



RENCANA AKHIR RENCANA STRATEGIS TAHUN 2025-2029



DINAS KESEHATAN 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 4 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Tahun 2025-2029

Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2025-2029 ini digunakan sebagai acuan dalam perencanaan dan pelaksanaan pembangunan kesehatan dalam kurun waktu 2025-2029, 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 2025-2029.

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 2025-2029 ini mendapatkan ridho dari Tuhan Yang Maha Esa. Amin.

Jambi, Juni 2025

Plt. Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi Jambi



Drs. Saprimail Harahap, M.Kes
Pembina TK I/IV b
NIP. 196710251996031003

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Undang-undang Dasar 1945 dan Konstitusi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) serta Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, menetapkan bahwa kesehatan adalah keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa maupun social dan bukan sekedar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif. Dalam Undang-Undang Kesehatan disebutkan bahwa pembangunan kesehatan bertujuan meningkatkan perilaku hidup sehat; meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan; meningkatkan pengelolaan sumber daya manusia yang efektif dan efisien; memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan masyarakat; meningkatkan ketahanan kesehatan dalam menghadapi KLB atau wabah; menjamin keseterdiaan pendanaan kesehatan yang berkesinambungan dan berkeadilan serta dikelola secara transparan, efektif dan efisien; mewujudkan pengembangan dan pemanfaatan teknologi kesehatan yang berkelanjutan; dan memberikan perlindungan dan kepastian hukum bagi pasien, sumber daya manusia kesehatan, dan masyarakat.

Pembangunan kesehatan tersebut diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan; keseimbangan; manfaat; ilmiah; pemerataan; etika dan profesionalitas; perlindungan dan keselamatan; penghormatan terhadap hak dan kewajiban; keadilan; nondiskriminatif; pertimbangan moral dan nilai-nilai agama; partisipatik; kepentingan umum; keterpaduan; kesadaran hukum; kedaulatan negara; kelestarian lingkungan hidup; kearifan budaya; dan ketertipan kepastian hukum.

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 di bawah rata-rata nasional apabila dibandingkan dengan provinsi-provinsi lainnya di Indonesia terutama provinsi tetangga ditunjukkan dengan masih rendahnya Umur Harapan Hidup (UHH), 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, 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 (2025-2029).

1.2 Dasar Hukum Penyusunan

Landasan idiil dalam penyusunan RPJMD ini adalah Pancasila dan Landasan Konstitusional adalah UUD 1945, sedangkan, landasan operasional meliputi seluruh ketentuan perundang-undangan yang berkaitan langsung dengan pembangunan daerah. Sedangkan dasar hukum penyusunan 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 26 Tahun 2007 tentang Penataan Ruang, sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan undang-undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang penetapan peraturan pemerintah pengganti undang-undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah
6. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan Asas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan perundang undangan.
7. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2022 tentang Provinsi Jambi
8. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
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 46 Tahun 2016 tentang Tata Cara Penyelenggaraan Kajian Lingkungan Hidup Strategis
11. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah
12. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal
13. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah

14. Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2019 tentang Laporan dan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintah Daerah
15. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah
16. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
17. Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2022 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan
18. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2025-2029
19. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024
20. 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
21. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2018 tentang Pembuatan dan Pelaksanaan Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS) dalam Penyusunan RPJMD
22. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang klasifikasi, kodefikasi, dan nomenklatur perencanaan pembangunan dan keuangan daerah

(Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1447);Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 900.1.15.5- 1317 Tahun 2023 tentang Hasil Verifikasi, Validasi, dan Inventarisasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah;

23. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2021 Tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal
24. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 6 Tahun 2024 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.
25. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-3708 Tahun 2020 tentang Hasil Verifikasi dan Validasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah
26. 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
27. Peraturan Daerah Provinsi Jambi Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah
28. 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

Penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2025-2029 ditetapkan dengan maksud untuk memberikan arah dan pedoman bagi seluruh pemangku kepentingan bidang kesehatan baik pemerintah daerah provinsi dan kabupaten/kota, masyarakat, maupun dunia usaha dalam membangun kesepahaman, kesepakatan, dan komitmen bersama guna mewujudkan visi, misi, tujuan dan sasaran pembangunan yang telah ditetapkan oleh Gubernur dan Wakil Gubernur Jambi 2025–2029 dengan berpedoman pada RPJPD Provinsi Jambi Tahun 2025-2045, dan memperhatikan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2025– 2029, serta berbagai aspirasi seluruh stakeholder pembangunan di Provinsi Jambi.

Dokumen Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jambi merupakan acuan dan pedoman resmi bagi Dinas Kesehatan Provinsi Jambi dalam penyusunan Rencana Kerja Perangkat Daerah, serta sekaligus merupakan acuan penentuan program daerah yang akan dibahas dalam rangkaian forum Musyawarah Perencanaan Pembangunan (Musrenbang) Daerah Provinsi Jambi secara berjenjang, sehingga konsistensi antara kebijakan dengan pelaksanaan dan hasil rencana pembangunan daerah dapat terjaga sehingga akan mempermudah dalam mengevaluasi kesesuaian antara capaian pembangunan daerah dengan indikator-indikator kinerja yang telah ditetapkan.

Sejalan dengan itu, Dokumen Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, akan menjadi acuan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sehingga tercipta sinkronisasi dan koordinasi serta keterpaduan dalam pelaksanaan arah kebijakan serta program pembangunan secara berkesinambungan antar tingkatan pemerintahan.

1.3.2 tujuan

Penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2025–2029 dilakukan dengan tujuan:

1. Menyempurnakan arah kebijakan dalam menjabarkan visi, misi, tujuan dan sasaran pembangunan serta program Gubernur dan Wakil Gubernur Jambi ke dalam dan program pembangunan yang lebih rinci, terarah dan terukur di bidang kesehatan;
2. Memberikan pedoman dalam perencanaan program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jambi untuk 5 tahun ke depan, yaitu tahun 2025-2029
3. Menjabarkan program-program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jambi untuk kurun waktu tahun 2025-2029
4. Mempermudah dalam mengukur kinerja dan mengevaluasi kinerja setiap PD di lingkungan Pemerintah Provinsi Jambi;
5. Menciptakan tata pemerintahan yang baik, sehingga terwujud kondisi yang aman dan kondusif dalam melaksanakan pembangunan kesehatan yang berkelanjutan;
6. Membangun kebersamaan melalui kerjasama dan kemitraan antar tingkatan pemerintahan mulai dari Pemerintah Daerah, swasta dan masyarakat.
7. Meningkatkan efisiensi dan efektivitas dalam pemanfaatan sumber daya kesehatan serta pengelolaannya.

1.4. Sistematika Penulisan

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

BAB I PENDAHULUAN

1. Latar belakang
2. Dasar hukum penyusun
3. Maksud dan tujuan
4. Sistematika penulisan

BAB II GAMBARAN PELAYANAN, PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

2.1. Subbab Gambaran Pelayanan Perangkat Daerah paling sedikit memuat:

- 2.1.1 Tugas, Fungsi dan struktur Perangkat Daerah
- 2.1.2 Sumber daya Perangkat Daerah
- 2.1.3 Kinerja pelayanan Perangkat Daerah (termasuk capaian SPM sesuai dengan tupoksinya
- 2.1.4 Kelompok sasaran layanan

2.2 Subbab Permasalahan dan Isu Strategis Perangkat Daerah paling sedikit memuat :

- 2.2.1 Permasalahan pelayanan Perangkat Daerah dan
- 2.2.2 Isu Strategis

BAB III TUJUAN, SASARAN, STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

1. Tujuan Renstra PD Provinsi/Kabupaten/ Kota Tahun 2025-2029
2. Sasaran Renstra PD Provinsi/Kabupaten/ Kota Tahun 2025-2029
3. Strategi Perangkat Daerah dalam mencapai tujuan dan sasaran Renstra PD Tahun 2025-2029
4. Arah kebijakan Perangkat Daerah dalam mencapai tujuan dan sasaran Renstra PD Tahun 2025-2029

BAB IV PROGRAM, KEGIATAN, SUBKEGIATAN, DAN KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

1. Uraian Program ;
2. Uraian Kegiatan;
3. Uraian Subkegiatan beserta kinerja, indikator, target, dan pagu indikatif;
4. Uraian Subkegiatan dalam rangka mendukung program prioritas pembangunan daerah;
5. Target keberhasilan pencapaian tujuan dan sasaran Renstra PD Tahun 2025-2029 melalui Indikator Kinerja Utama (IKU)

Perangkat Daerah; dan

6. Target kinerja penyelenggaraan urusan pemerintahan daerah tahun 2025-2029 melalui Indikator Kinerja Kunci (IKK).

BAB V PENUTUP

Bab ini memuat diantaranya kesimpulan penting substansial, kaidah pelaksanaan, dan pelaksanaan pengendalian dan evaluasi terhadap perencanaan dan pelaksanaan pembangunan berdasarkan urusan pemerintahan daerah

BAB II
GAMBARAN PELAYANAN, PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS
DINAS KESEHATAN PROVINSI JAMBI

2.1. Gambaran Pelayanan Perangkat Daerah

2.1.1 Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi 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 dibidang kesehatan, untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dinas kesehatan mempunyai fungsi :

1. Perumusan kebijakan teknis dibidang kesehatan,
2. Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum dibidang kesehatan,
3. Pembinaan dan pelaksanaan tugas dibidang 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 SumberDaya 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 di lingkungan dinas. Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud, Sekretariat mempunyai fungsi :

- a. Penyiapan rumusan kebijakan operasional tugas administrasi di lingkungan Dinas Kesehatan Daerah,
- b. Pengkoordinasian pelaksana tugas dan pemberi dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan Dinas Kesehatan Daerah,
- c. Pemantauan evaluasi, dan pelaporan tugas administrasi di lingkungan 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 di bidang 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 di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga,
- b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi dan kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga,
- c. Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga,
- d. Pelaksanaan koordinasi lintas program dan lintas sektor di bidang 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, 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 survailance dan Imunisasi, pencegahan, pengendalian penyakit penular, pencegahan, pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa.

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

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

4. Bidang Pelayanan Kesehatan

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

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

Penyiapan perumusan kebijakan operasional dibidang kesehatan primer dan tradisional, pelayanan kesehatan rujukan dan jaminan kesehatan,

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

5. Bidang Sumber Daya Kesehatan

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

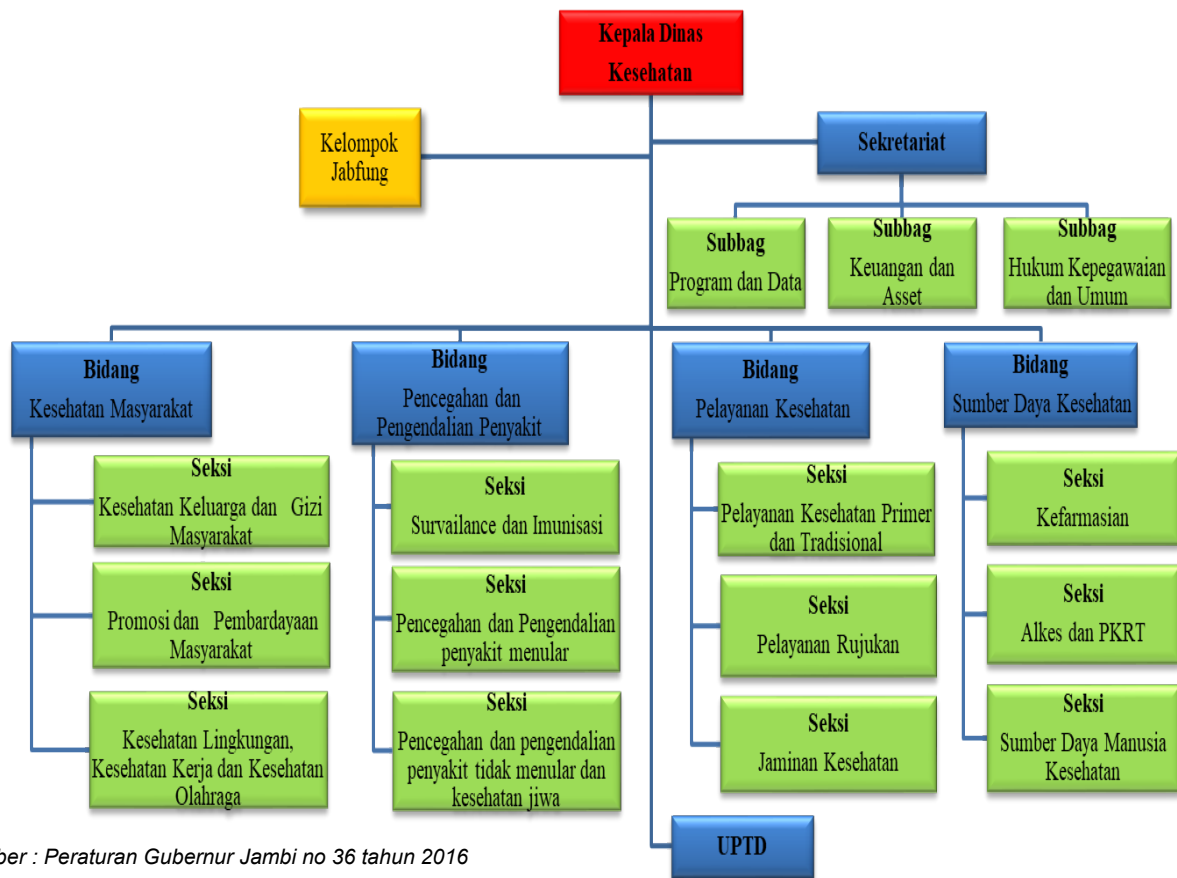
Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai fungsi:

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

Dinas Kesehatan Provinsi Jambi mempunyai 4 (empat) UPTD yaitu Balai Pelatihan Kesehatan Provinsi Jambi, Laboratorium Kesehatan Daerah Provinsi Jambi, Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Provinsi Jambi dan Rumah Sakit Jiwa Daerah Kolonel HM. Syukur.

Berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Jambi Nomor 1 Tahun 2021, Tanggal 22 Januari 2021, tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Provinsi Jambi Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Pembentukan Susunan Perangkat Daerah Provinsi Jambi, maka Susunan Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi sebagai berikut :

Struktur Dinas Kesehatan Provinsi Jambi



Sumber : Peraturan Gubernur Jambi no 36 tahun 2016

2.1.2 Sumber Daya Bidang Kesehatan

1. Sumber Daya Manusia Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi

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 dan UPTD dalam menjalankan fungsi koordinasi sampai dengan 31 Desember 2024 sebanyak **2545 orang**. Adapun rincian SDM Kesehatan tersebut dapat diuraikan sebagai berikut :

1) Data Pegawai Berdasarkan Golongan Ruang

Untuk melihat data pegawai dilingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi dan UPTD berdasarkan Golongan Ruang per 31 Desember 2024 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.1
Data Pegawai berdasarkan Golongan
Di Lingkup Dinas Kesehatan Provinsi Jambi dan UPTD Tahun 2024

NO	UNIT KERJA	GOLONGAN PEGAWAI				PPPK	NON PNS	JUMLAH
		IV	III	II	I			
1	DINAS KESEHATAN	37	154	21	0	33	27	272
2	BALAI LABORATORIUM	9	18	2	0	21	5	55
3	BALAI PELATIHAN	3	10	3	0	4	15	35
4	RSUD RADEN MATTATHER	198	540	32	1	104	775	1650
5	RSJD KOL. INF. H.M SYUKUR	46	185	11	1	83	207	533
	JUMLAH	293	907	69	2	245	1029	2545

Sumber: Dinas Kesehatan dan Rumah Sakit Provinsi Jambi Tahun 2024

Berdasarkan data Pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Jambi dan UPTD pada tahun 2024 jika dilihat berdasarkan golongan pegawai. Bahwa pegawai terbanyak diisi oleh tenaga non PNS yaitu 1.029 orang (40,43%). Selanjutnya golongan III sebanyak 907 orang (35,64%) dan golongan IV yaitu sebanyak 293 orang (11,51%).

Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa tenaga non PNS dan PPPK lebih mendominasi dibandingkan dengan tenaga PNS, hal ini disebabkan karena terjadi mutasi pegawai dan pensiun di beberapa tempat yang ada di Dinas Kesehatan Provinsi Jambi dan UPTD.

2) Data Pegawai Berdasarkan Klasifikasi Pendidikan

Data pegawai dilingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi dan UPTD berdasarkan Tingkat Pendidikan per 31 Desember 2024 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.2

**Data Pegawai Berdasarkan Klasifikasi Pendidikan
Di Lingkup Dinas Kesehatan Provinsi Jambi dan UPTD
Per 31 Desember 2024**

NO	UNIT KERJA	KUALIFIKASI TINGKAT PENDIDIKAN									JML
		S.3	S.2	S.1	D.3	D.2	D.1	SLTA	SLTP	SD	
1	DINAS KESEHATAN	2	45	151	33	0	0	38	3	0	272
2	BALAI LABORATORIUM	0	6	23	14	0	0	11	0	1	55
3	BALAI PELATIHAN	0	4	13	1	0	0	16	1	0	35
4	RSUD RADEN MATTAHER	21	131	704	595	0	5	183	6	5	1650
5	RSJD KOL. INF. H.M SYUKUR	0	19	263	172	1	2	64	6	6	533
TOTAL		23	205	1154	815	1	7	312	16	12	2545

Sumber: Dinas Kesehatan dan Rumah Sakit Provinsi Jambi Tahun 2024

Dari 2545 orang pegawai dilingkup Dinas Kesehatan Provinsi dan UPTD, tenaga berdasarkan klasifikasi Pendidikan terbanyak adalah S.1 sebanyak 1.154 orang (45,34%), diikuti pendidikan D.III sebanyak 815 orang (32,02%) dan Pendidikan SLTA sebanyak 312 orang (12,26%).

Sedangkan untuk kualifikasi Pendidikan S.2 sebanyak 205 orang (8,06%) dan Pendidikan S.3 sebanyak 23 orang (0,9%). Hal ini disebabkan beberapa hal diantaranya, pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Jambi dan UPTD sudah merasa cukup dengan Pendidikan yang di tempuh, terbatasnya pendidikan linear di Provinsi Jambi dan tingginya biaya Pendidikan khususnya di bidang Kesehatan.

3) Data Pegawai Berdasarkan Kualifikasi Jenis Pendidikan

Untuk melihat data pegawai dilingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi dan UPTD berdasarkan Kualifikasi Jenis Pendidikan per 31 Desember 2024 dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 2.3
Data Pegawai Berdasarkan Kualifikasi Jenis Pendidikan
Dilingkup Dinas Kesehatan Provinsi Jambi dan UPTD
Per 31 Desember 2024**

Kualifikasi Jenis Pendidikan	Unit Kerja					Jumlah
	Dinas Kesehatan	Labkes	Bapelkes	RSUD Raden Mattaher	RSJD KOL. INF. H.M Syukur	
MEDIS	6	2	1	158	40	207
Dokter Sub Spesialis	0	0	0	15	1	
Dokter Spesialis	1	1	0	79	14	
Dokter Umum	4	1	1	58	21	
Dokter Gigi	1	0	0	6	4	
FARMASI	17	1	0	68	27	113

S2 Farmasi	1	0	0	1	0	
Apoteker	4	1	0	24	14	
S1 Farmasi	5	0	0	16	0	
D.III Farmasi	6	0	0	27	13	
Ass. Apoteker	1	0		0	0	
KEPERAWATAN	35	5	0	605	246	891
S2 Keperawatan	2	0	0	10	3	
Ners	6	0	0	230	103	
S1 Keperawatan	14	0	0	26	26	
D.III Keperawatan	13	4	0	339	107	
SPK/SPKU	0	1	0	0	7	
KEBIDANAN	11	2	0	116	1	130
D.IV Kebidanan	2	0	0	33	0	
D.III Kebidanan	9	2	0	59	1	
Bidan	0	0	0	24	0	
KESMAS	100	3	4	16	27	150
S3 Kesmas	1	0	0	0	0	
S2 K3	1	0	0	0	0	
S2 Kesmas	24	1	3	5	3	
S1 Kesmas	74	2	1	11	24	
PERAWAT GIGI	0	1	0	0	11	12
D.III Kes Gigi	0	1	0	0	11	
SPRG	0	0	0	0	0	
GIZI	6	0	1	22	7	36
S2 Gizi	0	0	0	3	0	
S1 Gizi	4	0	0	17	2	
D IV Gizi	0	0	0	0	1	
D.III Gizi	2	0	1	2	4	
D.I Gizi / SPAG	0	0	0	0	0	
SANITASI	1	0	0	20	4	25
D.IV Sanitasi	1	0	0	10	0	
D.III Sanitasi / SPPH	0	0	0	10	4	
KETERAPIAN FISIK	0	0	0	16	0	16
Fisioterapi	0	0	0	4	0	
D.IV/S1 Fisioterapi	0	0	0	1	0	
DIII Fisioterapi	0	0	0	8	0	
Terapi Wicara	0	0	0	2	0	
Okopasi Terapi	0	0	0	1	0	
ATLM	0	0	0	64	0	64
D IV/ S1 ATLM	0	0	0	30	0	
D III Analisis/ ATLM	0	0	0	34	0	
RADIOGRAFER	0	0	0	23	0	23

D IV/ S1 Radiologi/ Rongen	0	0	0	3	0	
D II Teknik Radiodiagnostik, Radiologi, Rongen	0	0	0	20	0	
ELEKTRO MEDIS	0	0	0	5	0	5
Teknik Elektro	0	0	0	5	0	
TEKNIS MEDIS / FISIK	3	16	0	38	38	95
S2 Analis	0	1	0	0	0	
Psikolog	0	0	0	0	1	
S1 Psikologi	0	0	0	0	3	
S1 / D.IV Analis	3	9	0	0	2	
AAK	0	6	0	0	6	
SMAK/SAKMA	0	0	0	0	0	
Teknik Elektro	0	0	0	0	3	
Teknis Kardiovaskuler	0	0	0	1	0	
Penata Rontgen	0	0	0	0	3	
Penata Anestesi	0	0	0	2	1	
Okupasi Terapi	0	0	0	0	2	
Terapi Wicara	0	0	0	0	1	
Psikologis Klinis	0	0	0	2	1	
Fisioterapi	0	0	0	0	10	
Gigi Mulut	0	0	0	16	0	
Rekam Medis	0	0	0	17	4	
ReflaksionisOpt	0	0	0	0	1	
NON KESEHATAN	93	25	29	499	132	778
Sub Spesialis	0	0	0	1	0	
Spesialis	0	0	0	3	0	
Profesi	0	0	0	8	0	
S3 (Doktor)	1	0	0	1	0	
S2 (Pasca Sarjana)	14	4	1	30	4	
S 1	35	10	11	197	54	
D. III	3	0	0	61	0	
D I		0	0	5	1	
SLTA/SLTP/SD	40	11	17	193	73	
TOTAL	538	108	69	3142	1026	2545

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2024

Berdasarkan tabel 2.3 diperoleh gambaran pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Jambi dan UPTD berdasarkan Jenis Pendidikan sangat beragam, hal ini disebabkan tingginya kebutuhan terhadap tenaga Kesehatan dengan berbagai jenis Pendidikan. Pendidikan terbanyak di isi oleh D.III Keperawatan sebanyak 463 orang (18,19%), selanjutnya Ners sebanyak 339 orang (13,32%) dan SLTA sebanyak 334 orang (13,32%).

Dalam melakukan pelayanan Kesehatan terhadap masyarakat, tenaga Kesehatan di bidang keperawatan lebih mendominasi dibandingkan tenaga medis dan keteknisan lainnya, dengan tujuan agar fungsi pelayanan lebih optimal.

b. Sumber Daya Manusia Kesehatan Dalam Menjalankan Fungsi Pelayanan

Tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat. Peran mereka meliputi pelayanan kesehatan preventif, kuratif, dan rehabilitatif, serta promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat. Mereka juga berperan sebagai pendidik, konsultan, dan advokat kesehatan.

Besarnya fungsi tenaga Kesehatan dimasyarakat dalam memberikan pelayanan langsung secara merata di kabupaten kota yang ada diprovinsi jambi, maka perlu pemenuhan 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 2024 dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 2.4
Jumlah 9 Jenis Tenaga di Puskesmas
Per 31 Desember 2024**

Nama Kab/ Kota	Puskesmas	9 Jenis Tenaga di Puskesmas								
		Dr Umum	Dr Gigi	Perawat	Bidan	Tenaga Kefarmasian	Kesmas	Kesling	Gizi	ATLM
KERINCI	21	40	17	404	445	34	74	35	42	32
MERANGIN	27	71	24	447	869	42	98	31	39	44
SAROLANGUN	16	44	16	265	493	27	53	24	24	24
BATANGHARI	18	71	24	340	443	23	55	26	26	36
MUARO JAMBI	23	53	19	325	583	19	35	29	26	36
TANJAB TIMUR	17	45	11	260	461	22	32	26	20	26
TANJAB BARAT	16	35	12	211	384	18	36	24	23	26
TEBO	20	42	20	333	495	14	35	25	28	22
BUNGO	19	43	20	268	496	22	41	24	27	25
KOTA JAMBI	20	100	27	169	278	54	68	45	32	54
KOTA SUNGAI PENUH	11	38	7	361	235	16	52	27	28	20
Jumlah	208	582	197	3.383	5.182	291	579	316	315	345

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2024

Berdasarkan tabel 2.4 diketahui bahwa dari 208 Puskesmas yang ada di Provinsi Jambi, belum semua puskesmas 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 2024

Nama Kab/ Kota	Puskesmas	Jumlah puskesmas dengan 9 jenis tenaga	
		Terpenuhi	Belum Terpenuhi
KERINCI	21	16	5
MERANGIN	27	15	12
SAROLANGUN	16	10	6
BATANGHARI	18	13	5
MUARO JAMBI	23	12	11
TANJAB TIMUR	17	11	6
TANJAB BARAT	16	10	6
TEBO	20	15	5
BUNGO	19	15	4
KOTA JAMBI	20	19	1
KOTA SUNGAI PENUH	11	7	4
Jumlah	208	143	65

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2024

Berdasarkan tabel 2.5 dapat dilihat bahwa dari 208 puskesmas yang ada di Provinsi Jambi 143 Puskesmas lengkap 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 2024 dapat dilihat pada tabel berikut:

Table 2.6
Sumber Daya Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan Tipe C
Per 31 Desember 2024

NO	NAMA RS	TIPE RS	4 DOKTER SPESIALIS DASAR				3 DOKTER SPESIALIS PENUNJANG			STANDAR
			PENYAKIT DALAM	OBG YN	ANAK	BEDAH	ANESTESI	PATOLOGI KLINIK	RADIOLOGI	
1	RSUD Mayjen Athalib 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 BatangHari	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
9	RSUD Abdul Manap Kota Jambi	C	4	3	3	3	1	1	1	Memenuhi
	JUMLAH	C	25	20	17	17	10	10	8	Memenuhi

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2024

Berdasarkan tabel diatas dari 9 rumah sakit tipe C di provinsi jambi masih terdapat 1 RSUD yang belum memenuhi standar SDM yaitu RSUD Daud Arif Kabupaten Tanjung Jabung Barat. Adapun tenaga medis yang masih kurang di RSUD tersebut adalah Dokter Spesialis Radiologi.

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

Tabel 2.7
Jumlah Sarana Kesehatan di Provinsi Jambi Tahun 2024

NO	SARANA KESEHATAN	PROV	KAB/KOTA	TNI/ POLRI	SWASTA	JUMLAH
1	Puskesmas	-	208	-	-	208
	- Rawat Inap	-	97	-	-	97
	- Non Rawat Inap	-	111	-	-	111
2	Pustu	-	602	-	-	602
3	Pusling	-	1.167	-	-	1.167
4	Lab. Kesehatan	1	6	-	-	7
5	Rumah Sakit Umum	1	19	2	19	41
6	Rumah Sakit Khusus					
	- RS Jiwa	1	-	-	-	1
	- RS Ibu dan Anak	-	2	-	-	2
				-		

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2024

Berdasarkan tabel 2.7 di atas dapat dilihat bahwa jumlah sarana kesehatan dalam memberikan pelayanan di Provinsi Jambi mengalami peningkatan setiap tahunnya. Selanjutnya untuk rasio jumlah tempat tidur dibandingkan jumlah penduduk di fasilitas pelayanan kesehatan rujukan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.8
Rasio Tempat Tidur di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan Per Kabupaten/ Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024

Dinas
Provinsi
Tahun 2024

Kabupaten/ Kota	Jumlah Penduduk	Jumlah Rumah Sakit	Jumlah Tempat Tidur	Rasio Tempat Tidur
Kerinci	270.576	-	-	-
Merangin	393.299	4	422	1,1
Sarolangun	310.287	2	256	0,8
Batanghari	306.652	2	261	0,9
Muaro Jambi	449.751	3	224	0,5
Tanjung Jabung Timur	243.796	1	109	0,4
Tanjung Jabung Barat	334.316	2	195	0,6
Tebo	367.251	2	202	0,6
Bungo	376.913	6	488	1,3
Kota Jambi	641.022	17	2.290	3,6
Kota Sungai Penuh	101.716	3	273	2,7
PROVINSI	3.795.579	44	4720	1,2

Sumber:
Kesehatan
Jambi

Berdasarkan tabel 2.8 di atas dapat dilihat bahwa rasio tempat tidur di fasilitas pelayanan kesehatan rujukan di Provinsi Jambi sudah di atas standar yakni sebesar 1,2 (Standar 1:1000 penduduk). Namun demikian, terdapat kesenjangan rasio tempat tidur bila dilihat per kabupaten/kota yakni rasio tempat tidur yang paling kecil terdapat di Kabupaten Tanjung Jabung Timur (0,4) dan rasio tempat tidur paling besar di Kota Jambi (3,6).

2.1.3 Kinerja Pelayanan Bidang Kesehatan

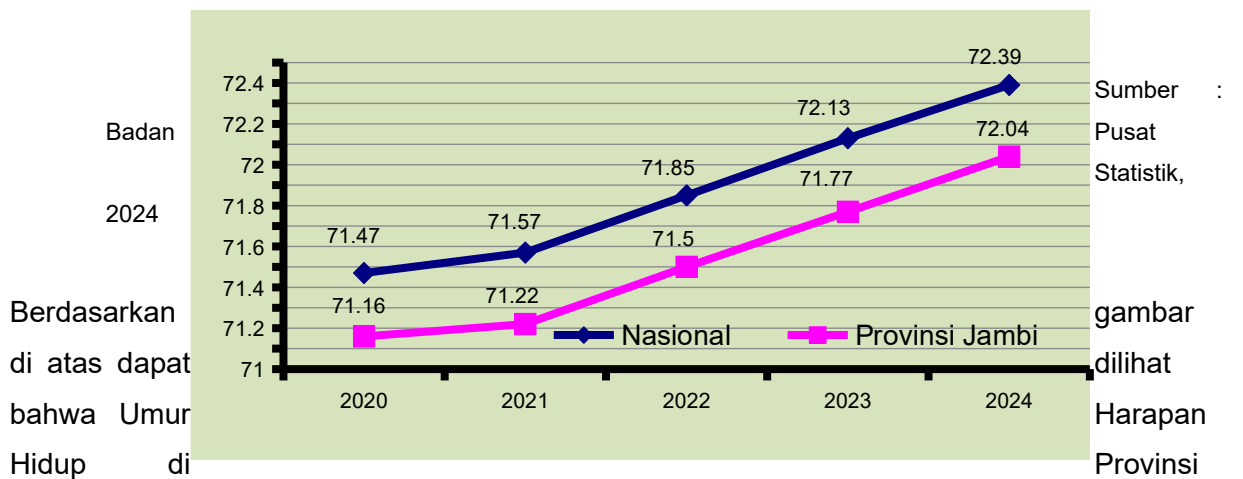
Secara umum kinerja Dinas Kesehatan berkaitan dengan fungsi perumusan kebijakan teknis bidang kesehatan, penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum, pembinaan dan fasilitasi bidang kesehatan lingkup Provinsi dan Kabupaten/ Kota, pelaksanaan tugas, pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang 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 memengaruhi peningkatan Umur Harapan Hidup. Umur Harapan Hidup di Provinsi Jambi lima tahun terakhir (2020-2024) disajikan pada tabel berikut:

Gambar 2.1
Tren Umur Harapan Hidup Provinsi Jambi Tahun 2020 s/d 2024



Berdasarkan di atas dapat dilihat bahwa Umur Harapan Hidup di Provinsi Jambi lima tahun terakhir (2020- 2024) mengalami kenaikan setiap tahunnya. Pada tahun 2020 UHH sebesar 71,16 tahun meningkat menjadi 72,04 tahun pada tahun 2024. Namun demikian UHH Provinsi Jambi masih dibawah UHH nasional.

Untuk melihat gambaran UHH per Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2020 - 2024, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.9
Umur Harapan Hidup Kabupaten/ Kota di Provinsi Jambi
Tahun 2020 – 2024
(berdasarkan Sensus Penduduk 2010)

		No.	Kabupaten/Kota	2020	2021	2022	2023	2024	Sumber:
BPS Jambi 2024(SP)		1	Kerinci	69,93	70	70,28	70,55	70,80	Provinsi 2020 – 2010)
		2	Merangin	71,26	71,29	71,53	71,75	71,95	
		3	Sarolangun	69,17	69,21	69,46	69,70	69,92	
		4	Batanghari	70,56	70,64	70,93	71,22	71,55	
		5	MuaroJambi	71,27	71,32	71,58	71,84	72,09	
		6	Tanjung Jabung Timur	66,23	66,34	66,66	66,98	67,26	
		7	Tanjung Jabung Barat	68,12	68,17	68,43	68,67	68,91	
		8	Tebo	69,99	70,02	70,26	70,49	70,69	
		9	Bungo	67,74	67,83	68,13	68,43	68,71	
		10	Kota Jambi	72,65	72,71	72,99	73,29	73,66	
		11	Kota Sungai Penuh	72,11	72,21	72,53	72,86	73,20	
			PROVINSI	71,16	71,22	71,50	71,77	72,04	
			INDONESIA	71,47	71,57	71,85	72,13	72,39	

Berdasarkan tabel 2.9 di atas hasil sensus penduduk 2010 dapat dilihat bahwa terjadi trend meningkat setiap tahunnya UHH di setiap Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi, namun demikian sampai tahun 2024 masih terdapat 7 Kabupaten yang masih dibawah UHH Provinsi Jambi. Kabupaten/Kota dengan UHH tertinggi di Kota Jambi(73,66).

2. Kematian Ibu, Bayi dan Stunting

Untuk menurunkan angka kematian ibu, angka kematian bayi, dan stunting di Jambi, diperlukan upaya terpadu dan berkelanjutan dari berbagai pihak, termasuk pemerintah, masyarakat, dan sektor swasta. Intervensi spesifik dan sensitif, serta penguatan komitmen dan koordinasi antar lembaga menjadi kunci keberhasilan

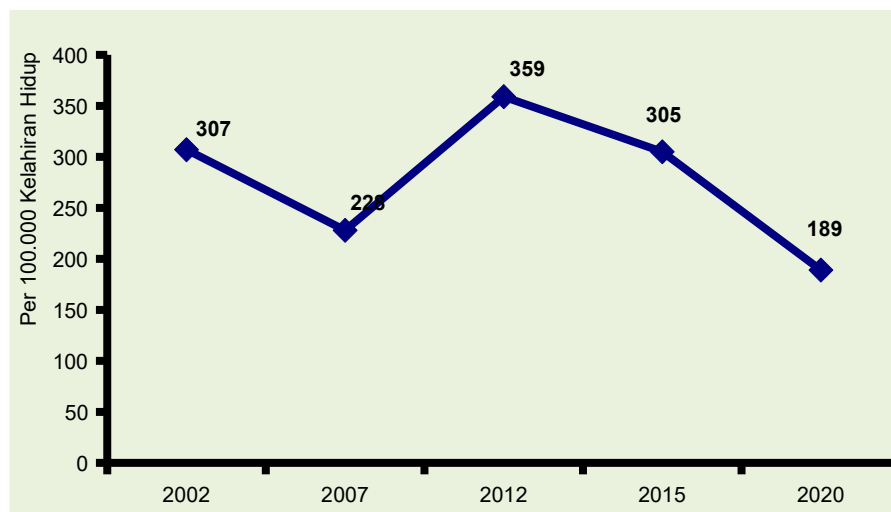
a. Angka Kematian Ibu (AKI)

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup.

Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2020 dari 390 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini hampir mencapai target RPJMN 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, masih diperlukan upaya dalam percepatan

penurunan AKI untuk mencapai target SGDs yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Gambaran AKI di Indonesia dari tahun 2002 hingga tahun 2020 dapat dilihat pada Gambar berikut:

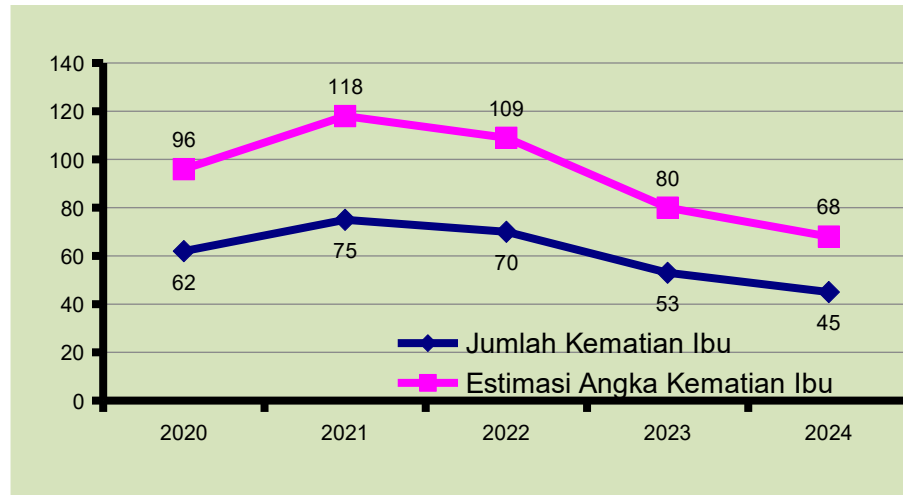
Gambar 2.2
Angka Kematian Ibu di Indonesia Per 100.000 Kelahiran Hidup
Tahun 2002 – 2020



Sumber : BPS, Hasil SP 2020

Jumlah kematian ibu dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Bidang Kesehatan Masyarakat Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat periode 2002-2020 cenderung menurun sampai tahun 2020. Pada tahun 2024 menunjukkan 45 kematian di Provinsi Jambi.

Gambar 2.3
Jumlah Kematian Ibu dan Estimasi Angka Kematian Ibu
di Provinsi Jambi Tahun 2015 – 2024



Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2024

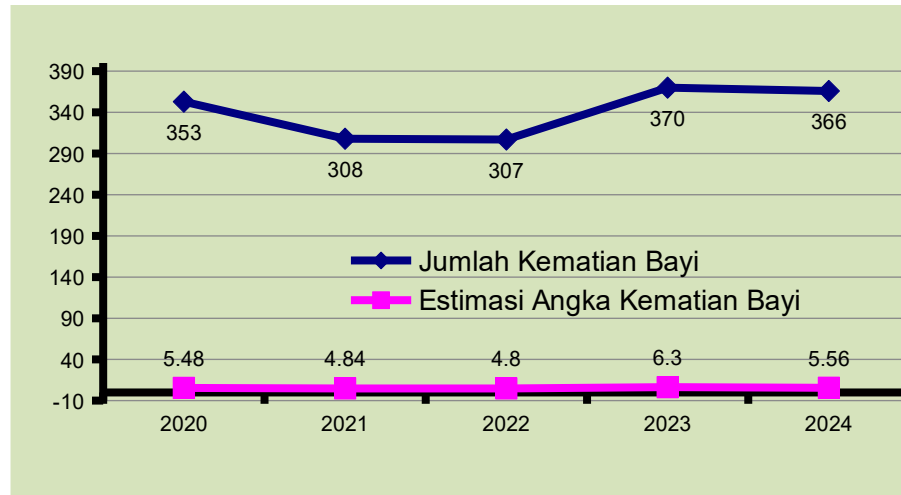
Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan.

b. Angka Kematian Bayi (AKB)

Angka Kematian Bayi (AKB) atau *Infant Mortality Rate* (IMR) dapat didefinisikan sebagai banyaknya bayi meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Angka kematian bayi (*Infant Mortality Rate*) merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan tingkat kesehatan masyarakat karena dapat menggambarkan kesehatan penduduk secara umum. Angka ini sangat sensitif terhadap perubahan tingkat kesejahteraan dan kesehatan, dimana dapat didefinisikan sebagai kematian yang terjadi antara saat setelah bayi lahir sampai bayi belum berusia tepat satu bulan.

Jumlah kematian bayi yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Bidang Kesehatan Masyarakat Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat periode 5 tahun terakhir (2020-2024) cenderung menurun sampai tahun 2022, dan mengalami peningkatan pada tahun 2023. Pada tahun 2024 menunjukkan 366 kematian di Provinsi Jambi.

Gambar 2.4
Jumlah Kematian Bayi dan Estimasi Angka Kematian Bayi
di Provinsi Jambi Tahun 2020 – 2024

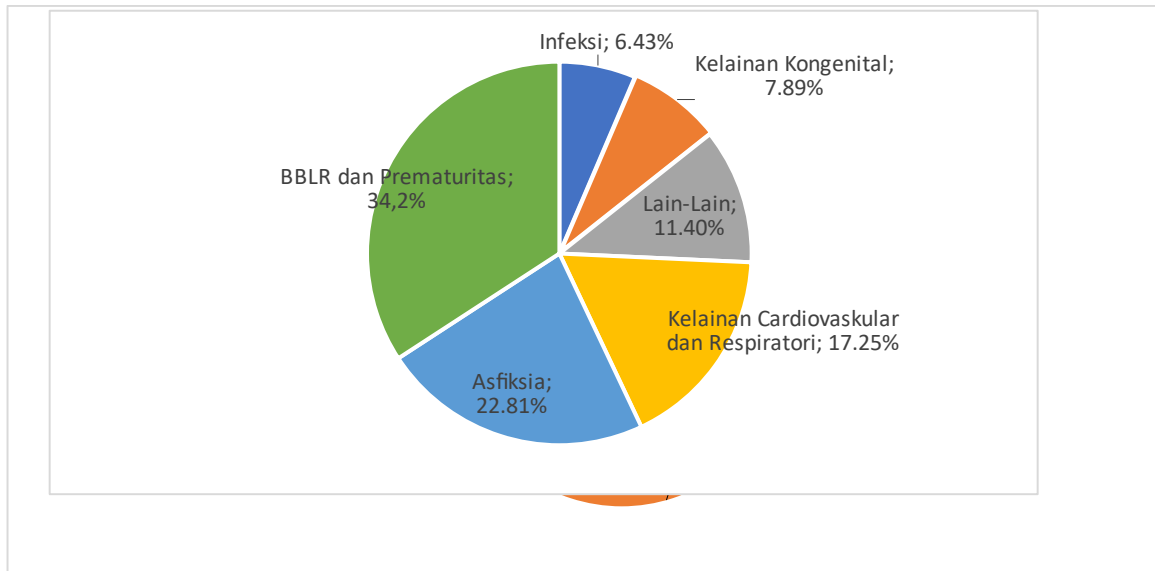


Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Bidang Kesmas

Berdasarkan gambar 2.4 di atas dapat dilihat bahwa terjadi kecenderungan penurunan estimasi kematian bayi sampai dengan tahun 2022, namun demikian terjadi peningkatan jumlah kematian bayi di tahun 2023 dengan estimasi AKB sebesar 6,3/1.000KH. Pada tahun 2024 AKB di Provinsi Jambi mencapai 5,56/ 1.000 KH.

Tren kematian bayi dari tahun ke tahun menunjukkan kecenderungan menurun. Tetapi jika dilihat dari tahun 2022 sampai 2024 jumlah kematian bayi meningkat 0,7% Data yang dilaporkan Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi menunjukkan jumlah kematian bayi pada tahun 2024 sebanyak 366 kematian bayi, turun dibandingkan dengan tahun 2023, yaitu sebanyak 370 kematian. Dari seluruh kematian bayi, 93,44% diantaranya terjadi pada masa neonatal sebanyak 342 kematian dengan penyebab kematian sebagai berikut:

Gambar 2.5
Penyebab Kematian Bayi di Provinsi Jambi
Tahun 2024



Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Bidang Kesmas

Berdasarkan gambar 2.5 Penyebab Kematian Bayi di Provinsi Jambi adalah BBLR dan Prematuritas (34%) dan Asfiksia (23%)

b. Stunting

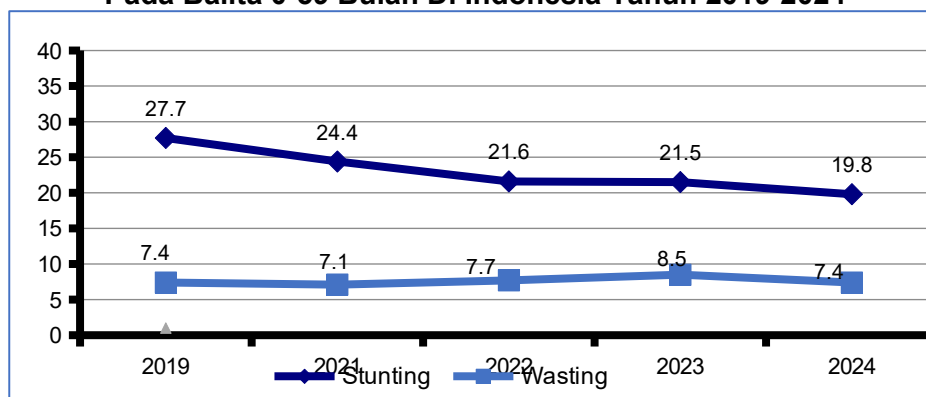
Permasalahan stunting merupakan salah satu fokus pemerintah di bidang kesehatan. Stunting bukan hanya terkait dengan tinggi badan anak di bawah standar yang ditetapkan. Stunting dan kekurangan gizi lainnya pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), di samping berisiko menghambat pertumbuhan fisik dan menyebabkan kerentanan anak terhadap penyakit, juga menghambat perkembangan kognitif yang akan berpengaruh pada tingkat kecerdasan dan produktivitas anak di masa depan.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, telah diatur standar antropometri yang digunakan untuk mengukur atau menilai status gizi anak. Standar antropometri yang digunakan Program Surveilans Gizi terdiri atas indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U), Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U), dan Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB). Klasifikasi penilaian status gizi berdasarkan Indeks Antropometri sesuai dengan kategori status gizi pada WHO *Child Growth Standards* untuk anak usia 0-5 tahun dan The WHO *Reference* 2007 untuk anak 5-18 tahun. Status gizi berdasarkan indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) pada balita (0-59 bulan) dinyatakan dengan kategori berat badan sangat

kurang, kurang, normal, dan risiko berat badan berlebih. *Underweight* merupakan kategori status gizi berat badan sangat kurang dan kurang. Berdasarkan Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U), status gizi dinyatakan dengan kategori tinggi badan sangat pendek, pendek, normal, dan tinggi. Tinggi badan sangat pendek dan pendek dikategorikan sebagai stunting. Selain itu, status gizi berdasarkan indeks Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) dinyatakan dengan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih, dan obesitas. Gizi buruk dan gizi kurang dikategorikan sebagai *wasting*.

Kegiatan pemantauan pertumbuhan merupakan penimbangan dan pengukuran yang dilakukan dalam kegiatan pemantauan pertumbuhan setiap bulan pada seluruh sasaran balita di wilayah kerja puskesmas (posyandu maupun fasilitas pendidikan anak usia dini). Hasil penimbangan dan pengukuran dicatat atau dientri oleh petugas puskesmas ke dalam aplikasi elektronik-Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPBGM) untuk mengetahui kategori status gizinya. Pengukuran antropometri juga dilakukan pada kegiatan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) yang dilaksanakan oleh Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) bekerja sama dengan Badan Pusat Statistik (BPS). Pengukuran antropometri dilakukan dengan menggunakan timbangan berat badan digital (tingkat ketelitian 0,1 kg), alat ukur tinggi/panjang badan (tingkat ketelitian 1 mm), dan alat ukur LiLA (tingkat ketelitian 1 mm). Status gizi yang disajikan dalam SKI tahun 2023 meliputi prevalensi *stunting* dan *wasting* begitupun dengan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024.

Gambar 2.6
Prevalensi Sangat Pendek dan Pendek (*Stunting*) Dan
Gizi Buruk dan Gizi Kurang (*Wasting*)
Pada Balita 0-59 Bulan Di Indonesia Tahun 2019-2024

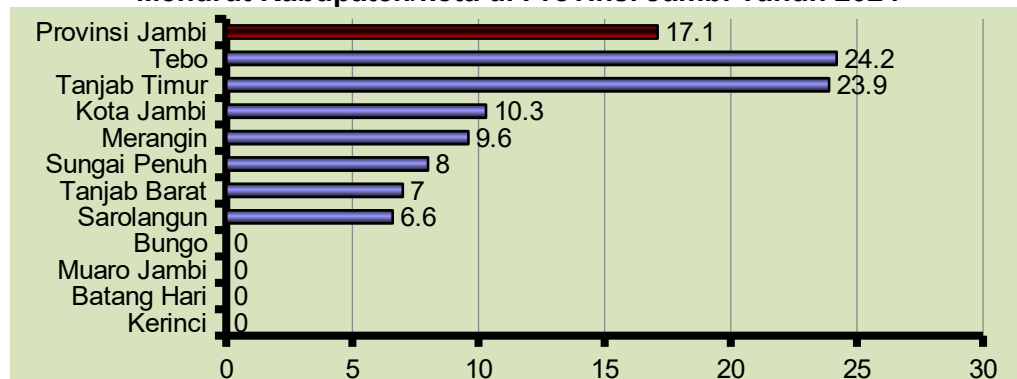


Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Bidang Kesmas

Pada gambar 2.6 terlihat bahwa di Indonesia persentase *stunting* (sangat pendek dan pendek) dan *wasting* (gizi buruk dan gizi kurang) pada balita usia 0-59 bulan sejak 2019 – 2024 cenderung mengalami penurunan. Hal ini tentu menjadi sebuah langkah yang baik dalam upaya mencapai target RPJP (prevalensi *stunting* 5% di tahun 2045), yang artinya harus mampu mengurangi balita *stunting* baru sebesar 25% atau 325.000 balita per tahunnya. Tahun 2024 prevalensi *stunting* turun 1,7% dibandingkan tahun 2023, begitupun prevalensi *wasting* turun 1,1% dibandingkan tahun 2023.

Di Provinsi Jambi berdasarkan SSGI tahun 2024, prevalensi *stunting* (sangat pendek dan pendek) pada balita dapat dilihat dari gambar dibawah ini:

Gambar 2.7
Persentase Stunting Pada Balita 0-59 Bulan
Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2024



Sumber :Seksi Kesehatan Keluarga Gizi dan Masyarakat
 Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2024

Prevalensi *stunting* pada balita Provinsi Jambi sebesar 17,1%, angka ini naik dibandingkan dengan tahun 2023 sebesar 13,1 (SKI tahun 2023), namun angka ini di bawah angka nasional sebesar 19,8% dimana Provinsi Jambi merupakan salah satu diantara 12 provinsi dengan prevalensi *stunting* di bawah angka nasional (Gambar 2.6), namun demikian sebaran *stunting* menurut kabupaten/kota, terdapat 2 (dua) kabupaten/kota di atas angka nasional, yaitu Tanjung Jabung Timur (23,9%) dan Tebo (24,2%) dan terdapat 4 kabupaten/kota (Kerinci, Batang Hari, Muaro Jambi, dan Bungo) masih dalam proses analisis lebih lanjut karena terdapat perubahan prevalensi sangat ekstrem dari tahun sebelumnya.

3. Angka Kesakitan Penyakit Menular dan Tidak Menular

Pencegahan dan Pengendalian Penyakit merupakan salah satu kegiatan pelayanan kesehatan di masyarakat. Penanggulangan penyakit menular dan tidak menular merupakan salah satu kebijakan dalam rangka mendukung pelaksanaan pembangunan Kesehatan yang

adil dan merata guna menjamin meningkatnya derajat Kesehatan yang setinggi – tingginya sebagai wujud kesejahteraan masyarakat.



a. SPM Kesehatan

Dalam upaya pencapaian tujuan “Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat” yang sasaran kinerjanya “Menurunkan Angka Kesakitan Penyakit Menular dan Tidak Menular” dilakukan beberapa kegiatan dan program yaitu Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, yang menjadi SPM bidang Kesehatan.

Terdapat dua Standar Pelayanan Minimal (SPM) kesehatan yang harus dipenuhi oleh pemerintah provinsi berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal, yaitu: pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana provinsi; serta pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi kejadian luar biasa provinsi. Kedua SPM tersebut telah mencapai 100 persen pada tahun 2020 dengan rincian sebagaimana tergambar pada tabel berikut.

Tabel 2.10
Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Provinsi Jambi
Tahun 2024

No	Indikator Kinerja / Jenis Layanan SPM	Satuan	Indikator Pencapaian / Output			Total Pencapaian	AKSI
	KATEGORI INDEKS PENCAPAIAN SPM		TUNTAS PARIPURNA			100.00 %	
1 .	Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Provinsi					100.00 %	
	PERSENTASE PENCAPAIAN PENERIMA LAYANAN DASAR (80%)		Jumlah Total	Jumlah Total	Yang Belum	80.00 %	
			Yang Harus Dilayani	Yang Terlayani	Terlayani		
	Pra Krisis Kesehatan						

	A. JUMLAH YANG HARUS DILAYANI :	Orang	133475	133475	0	 00.00 %	
	PERSENTASE PENCAPAIAN MUTU MINIMAL LAYANAN DASAR (20%)					20.00 %	
	B. Jumlah Mutu Barang / Jasa / SDM		Jumlah Mutu Yang Harus Dilayani / Dipenuhi	Jumlah Mutu Yang Terlayani / Terpenuhi	Mutu Yang Belum Terlayani/ Terpenuhi	100.00 %	
	1. Edukasi pengurangan risiko krisis kesehatan bagi penduduk yang tinggal di wilayah berpotensi bencana (peserta/masyarakat)	Orang	1250	1250	0	100.00 %	
	2. Tenaga medis, tenaga kesehatan, atau tenaga non kesehatan	Orang	1500	1500	0	100.00 %	
	3. Sarana dan prasarana	Unit	208	208	0	100.00 %	
2.	Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Pada Kondisi Kejadian Luar Biasa Provinsi					100.00 %	
	PERSENTASE PENCAPAIAN PENERIMA LAYANAN DASAR (80%)		Jumlah Total	Jumlah Total	Yang Belum Terlayani	80.00 %	
	Kondisi Berpotensi KLB		Yang Harus Dilayani	Yang Terlayani	Terlayani		
	A. JUMLAH YANG HARUS DILAYANI :	Orang	6637	6637	0	 00.00 %	
	PERSENTASE PENCAPAIAN MUTU MINIMAL LAYANAN DASAR (20%)					20.00 %	
	B. Jumlah Mutu Barang / Jasa / SDM		Jumlah Mutu Yang Harus Dilayani/ Dipenuhi	Jumlah Mutu Yang Terlayani / Terpenuhi	Mutu Yang Belum Terlayani/ Terpenuhi	100.00 %	
	1. Alat Perlindungan Diri (APD) sesuai dengan jenis penyakit (melindungi petugas dan kontak kasus dari penularan penyakit)	Unit	2080	2080	0	100.00 %	
	2. Profilaksis/ Vitamin/ Obat/ Vaksin (diberikan kepada kontak kasus/populasi berisiko untuk pencegahan dan memutus rantai penularan penyakit)	Unit	7600	7600	0	100.00 %	
	3. Wadahpengiriman spesimen/ Specimen Carrier (untuk membawa spesimen dari lokasi ke laboratorium)	Unit	7600	7600	0	100.00 %	
	4. Tempat sampah biologis	Unit	7600	7600	0	100.00 %	

	(sebagai tempat wadah limbah infeksius untuk mencegah penularan)						
	5. Formulir penyelidikan epidemiologi, form/lembar KIE, alat tulis yang diperlukan (untuk membantu melakukan investigasi kasus, suspek, kontak dan populasi berisiko serta faktor risiko)	Formulir	7600	7600	0	100.00 %	
	6. Alat dan bahan pengambilan spesimen (Tabung, Pot, Media Amies, Reagen, tes diagnostik cepat, dll) (untuk membantu penegakan diagnosis berdasarkan laboratorium)	Unit	7600	7600	0	100.00 %	
	7. Alat pemeriksaan fisik (Stetoskop, Termometer Badan, Tensimeter, Senter, dll) (untuk membantu penegakan diagnosis)	Unit	7600	7600	0	100.00 %	
	8. Tenaga medis : Dokter	Orang	3	3	0	100.00 %	
	9. Tenaga kesehatan masyarakat yang mempunyai kemampuan di bidang epidemiologi	Orang	3	3	0	100.00 %	
	10. Tenaga kesehatan masyarakat yang mempunyai kemampuan di bidang kesehatan lingkungan	Orang	3	3	0	100.00 %	
	11. Tenaga kesehatan masyarakat yang mempunyai kemampuan di bidang entomologi	Orang	2	2	0	100.00 %	
	12. Tenaga Laboratorium	Orang	4	4	0	100.00 %	
	13. Tenaga penyuluh/promosi kesehatan	Orang	2	2	0	100.00 %	
	14. Petugas penanggung jawab program disesuaikan dengan jenis KLB yang terjadi	Orang	208	208	0	100.00 %	

Sumber : Seksi Surveilans dan Imunisasi Bidang P2P

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa SPM Kesehatan di Provinsi Jambi tahun 2024 adalah Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Provinsi dan Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Pada Kondisi Kejadian Luar Biasa Provinsi dengan indeks capaian Tuntas Paripurna 100%.

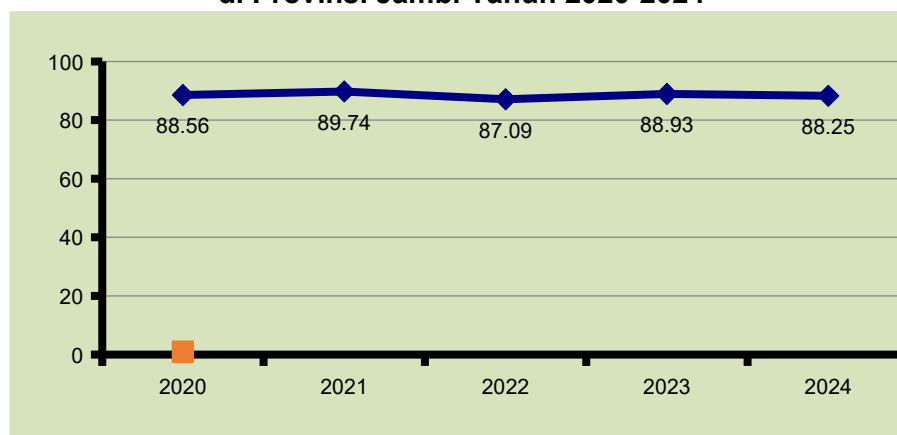
b. Tuberkulosis (TBC)

Tuberkulosis (TBC) saat ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat baik di Indonesia maupun internasional sehingga menjadi salah satu tujuan pembangunan kesehatan berkelanjutan (SDGs).

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman tersebut menyebar dari penderita TBC melalui udara. Kuman TBC ini biasanya menyerang organ paru bisa juga di luar paru (*extra paru*). Hampir seperempat penduduk dunia terinfeksi dengan kuman *Mycobacterium tuberculosis*, sekitar 89% TBC diderita oleh orang dewasa, dan 11% diderita oleh anak-anak. Sampai saat ini, TBC masih merupakan penyebab kematian tertinggi setelah HIV/AIDS, dan merupakan salah satu dari 20 penyebab utama kematian di seluruh dunia. Indonesia berada pada peringkat ke-2 dengan penderita TBC tertinggi di dunia setelah India dengan proporsi kasus sebesar 10% dibandingkan seluruh kasus di dunia. Secara global, diperkirakan 10,6 juta orang menderita TBC pada tahun 2022. (WHO, *Global Tuberculosis Report, 2023*).

Angka keberhasilan pengobatan (*Treatment Success Rate*) merupakan indikator yang digunakan untuk mengevaluasi pengobatan tuberkulosis. Angka keberhasilan pengobatan yaitu jumlah semua kasus tuberkulosis yang sembuh dan pengobatan lengkap di antara semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan.

Gambar 2.8
Angka Keberhasilan Pengobatan TBC (TBC Success Rate)
di Provinsi Jambi Tahun 2020-2024



Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2024

Dari gambar 2.8 diatas angka keberhasilan TBC (TBC Succer Rate) sangat fluktuatif, terjadi peningkatan di tahun 2023 mencapai 88,93%. Tahun 2024 Provinsi Jambi menetapkan

target Angka Keberhasilan Pengobatan TBC (TBC Succer Rate) sebesar 96% dengan capaian 88,25%.

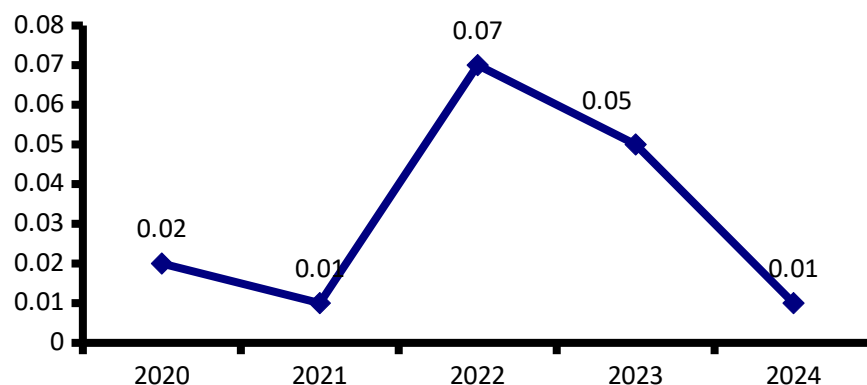
c. Eliminasi Malaria

Malaria adalah penyakit menular yang disebabkan oleh mikroorganisme yang disebut *Plasmodium*. *Plasmodium* menginfeksi manusia melalui vektor penular nyamuk Anopheles. Bersama dengan HIV AIDS dan Tuberkolusis, pengendalian malaria menjadi bagian dari tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs) sebagai tujuan global yang harus dicapai sampai dengan tahun 2030. Terkait dengan pengendalian Malaria di Indonesia, Kementerian Kesehatan telah menetapkan target program eliminasi malaria agar seluruh wilayah di Indonesia bebas dari malaria selambat-lambatnya tahun 2030. Target ini sejalan dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 293/Menkes/SK/IV/2009 tanggal 28 April 2009 tentang "Eliminasi Malaria di Indonesia".

Eliminasi Malaria dapat diupayakan melalui peningkatan persentase konfirmasi kesediaan darah dan persentase pengobatan standar. Penentuan stratifikasi endemisitas di antaranya ditentukan berdasarkan nilai API. Wilayah endemis rendah jika API <1, endemis sedang jika API sebesar 1-5, dan endemis tinggi jika API >5.

Morbiditas malaria dapat diketahui dengan menilai indikator *Annual Parasite Incidence* (API) per 1.000 penduduk. Indikator ini diperoleh dengan menghitung proporsi antara pasien positif malaria terhadap penduduk berisiko di wilayah tertentu. Penentuan stratifikasi endemisitas di antaranya ditentukan berdasarkan nilai *Annual Parasite Incidence* (API) per 1000 penduduk (‰). Wilayah endemis rendah jika API <1 ‰, endemis sedang jika API sebesar 1-5 ‰, dan endemis tinggi jika API >5‰.

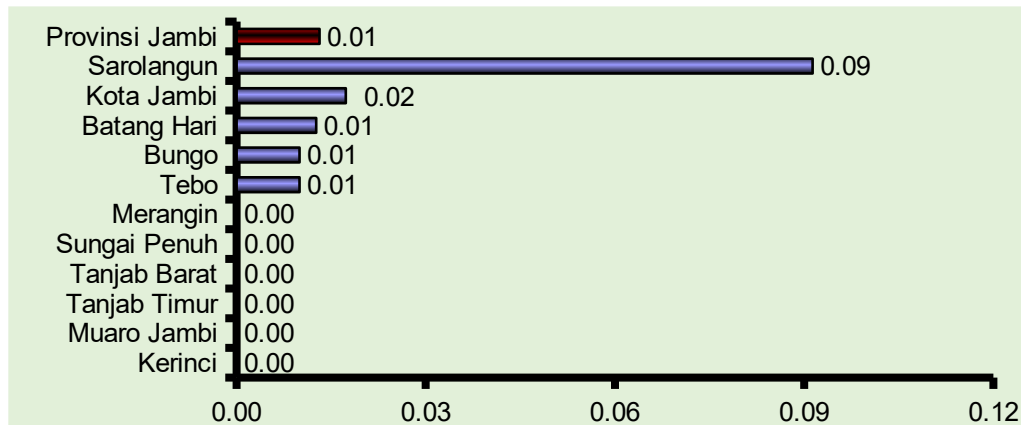
Gambar 2.9
Angka Kesakitan Malaria (*Annual Paracite Incidence* /API)
Per 1.000 Penduduk di Provinsi Jambi Tahun 2018-2024



Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2024

Pada gambar 2.9 di atas menunjukkan bahwa API di Provinsi Jambi <1 per 1.000 penduduk yang artinya dalam kategori wilayah endemis rendah. Untuk gambaran API menurut kabupaten/kota ditampilkan pada gambar berikut:

Gambar 2.10
Angka Kesakitan Malaria (*Annual Paracite Incidence /API*) Per 1.000 Penduduk Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2024



Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2024

Angka kesakitan Malaria per kabupaten/kota di Provinsi Jambi pada tahun 2023 tertinggi adalah Kabupaten Sarolangun yaitu 0,09 per 1.000 penduduk, dan terdapat 6 (enam) kabupaten yang tidak terdapat kejadian Malaria positif.

Sampai dengan tahun 2024, terdapat 8 (delapan) kabupaten/kota eliminasi Malaria (tidak ada kasus indigenous dan $API \leq 1$) yaitu; Kota Jambi, Kabupaten Kerinci, Kota Sungai Penuh, Kabupaten Bungo, Kabupaten Muaro Jambi, Kabupaten Tebo, Kabupaten Tanjung Jabung Timur, dan Kabupaten Tanjung Jabung Barat. Walaupun API telah di bawah 1%, tetapi masih terdapat kasus indigenous (penularan setempat) di 3 (tiga) kabupaten yaitu; Kabupaten Batanghari, Kabupaten Sarolangun, dan Kabupaten Merangin. Dengan adanya intervensi yang efektif status eliminasi bisa ditingkatkan menjadi bebas Malaria.

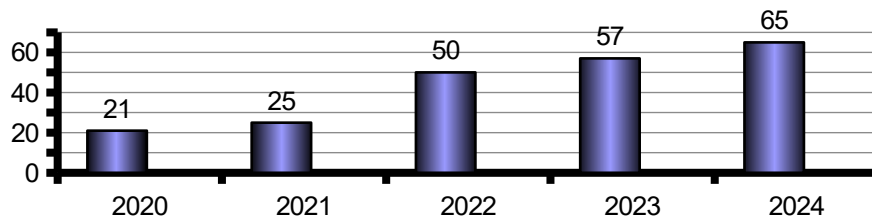
d. HIV AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. Infeksi tersebut menyebabkan penderita mengalami penurunan kekebalan sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam

penyakit lain. Sedangkan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah sekumpulan gejala yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh HIV. Orang yang terinfeksi HIV memerlukan pengobatan *Antiretroviral* (ARV) untuk menekan jumlah virus HIV di dalam tubuh. Virus yang tertekan (tersupresi) tidak berpotensi menular kepada orang lain, dan orang dengan HIV akan memiliki kualitas hidup yang baik. Penemuan kasus pada stadium awal dan segera mendapatkan pengobatan ARV, membuat seseorang tidak jatuh pada HIV stadium lanjut (AIDS). Pada HIV stadium lanjut (AIDS) terjadi potensi masuknya infeksi-infeksi lainnya yang dikenal dengan infeksi *oportunistik*.

Indikator ODHA on ART dan ODHA baru memulai ARV merupakan salah satu indikator dalam pencegahan dan pengendalian penyakit HIV AIDS. Untuk memutuskan mata rantai penularan HIV AIDS dan untuk mengakhiri AIDS ada tahun 2030, maka diharapkan setiap ODHA yang ditemukan segera diobati, dan bertahan meminum ARV sehingga virus dapat tersupresi (jumlah virus didalam tubuh sangat rendah) dan tidak lagi berpotensi menularkan kepada orang lain. Capaian Persentase Orang Dengan HIV-AIDS yang menjalani Terapi ARV (ODHA on ART) seperti gambar berikut:

Gambar 2.11
Persentase cakupan penemuan dan pengobatan kasus HIV (ODHA on ART)
Tahun 2020-2024

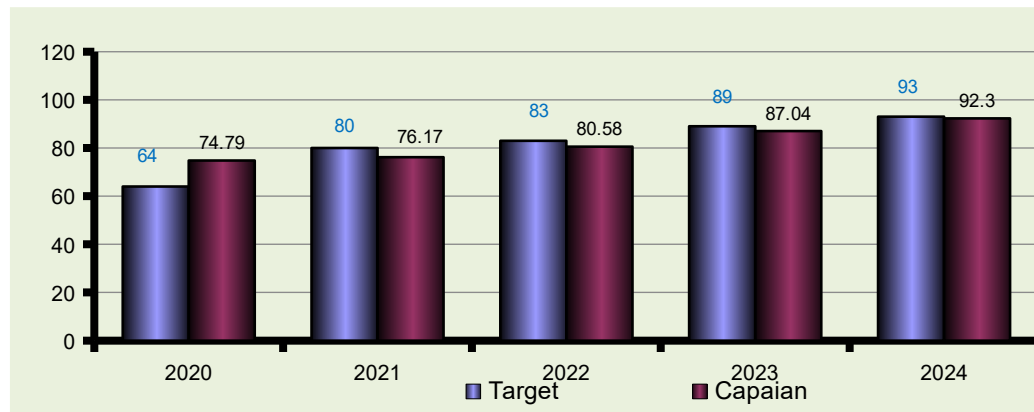


Berdasarkan data tersebut, dapat disimpulkan bahwa jumlah ODHA on ART (ADHA on ART) meningkat secara signifikan, hal ini menunjukkan kasus HIV yang semakin bertambah dari tahun sebelumnya. Pada tahun 2024 jumlah penemuan dan pengobatan kasus HIV (ADHA on ART) sebanyak 65 orang.

e. Universal Health Coverage (UHC)

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 2021 sampai tahun 2026 sesuai dengan Rencana Strategis yang telah ditetapkan. Target kepesertaan jaminan kesehatan nasional Universal Health Coverage (UHC) pada tahun 2024 sebesar 98% dan sudah mencapai target sebesar 98,67% dengan keaktifan lebih dari 80%, untuk Provinsi Jambi target UHC pada tahun 2024 sebesar 93% dengan capaian sebesar 92,93% dengan keaktifan 66,91% masih di bawah target Nasional

Gambar 2.12
Capaian Universal Health Coverage (UHC) Provinsi Jambi
Tahun 2020 – 2024



Sumber : Seksi Jaminan Kesehatan Masyarakat Bidang Pelayanan Kesehatan, 2024

Pada gambar 2.12 di atas dapat dilihat capaian UHC Pemerintah Provinsi Jambi Tahun 2021 - 2025, dimana pada awal tahun 2025 capaian UHC sudah mencapai 92,30% sesuai dengan target RPJMD Pemerintah Provinsi Jambi, target RPJMD ini harus diselaraskan dengan target RPJMN Nasional minimal 98%, dengan keaktifan minimal 80%

4. Meningkatkan Pemberdayaan Masyarakat dan Lingkungan

Tahun 2023 merupakan tahun verifikasi dokumen yang dilakukan oleh pusat sebagai bentuk penilaian Kabupaten Kota sehat (KKS). Dokumen yang harus dilengkapi berupa capaian 9 indikator tatanan KKS dan harus memenuhi prasyarat mutlak yaitu tercapainya cakupan desa ODF sesuai standar yang ditentukan yaitu 80% untuk Padapa, 90 % untuk Wistara dan 100 % desa ODF untuk penghargaan swasti saba wiwerda

Tabel 2.12.
Capaian Target Jumlah Kabupaten/Kota Sehat provinsi Jambi tahun 2024

Kabupaten/Kota	Desa ODF	Kategori	Keterangan
Kota Jambi	100%	Wistara	Dokumen lengkap
Kota Sungai Penuh	100%	Wistara	Dokumen lengkap
Sarolangun	100%	Wistara	Dokumen lengkap
Tebo	100	Wistara	Tidak mengirim dokumen
Muaro Jambi	81,29	Padapa	Dokumen lengkap
Batang Hari	76,61	Padapa	Tidak mengirim dokumen

Sumber: Dinas Kesehatan Seksi Kesling Kesjaor, 2023

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat hanya 6 (enam) kabupaten/kota yang capaian Desa ODF diatas 70% dan 4 (empat) kabupaten/kota yang mengirimkan dokumen secara lengkap yang akan mengikuti penilaian untuk mendapatkan penganugerahan Swastisaba di Tingkat Nasional yaitu Kota Jambi, Kota Sungai Penuh, Sarolangun dan Muaro Jambi.

Setelah melalui proses pengiriman dokumen, verifikasi dokumen secara online (daring) dan vefikasi lapangan oleh Tim KKS Pusat sampe yang dilaksanakan mulai bulan Mei s/d September tahun 2023, maka pada tanggal 28 November tahun 2023 diberikan penghargaan kepada Kabupaten/Kota yang dinyatakan lolos verifikasi dokumen dan mendapatkan penghargaan Swastisaba.

Capaian *ODF (Open Defecation Free)* sebagai prasyarat dalam pelaksanaan verifikasi KKS pada tahun ini merupakan salah satu syarat yang belum dapat dipenuhi oleh Kabupaten/Kota untuk mengikuti verifikasiKKS. Faktor-faktor yang menjadi penghambat keberhasilan pencapaian kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2023 antara lain sebagai berikut:

- a. Kabupaten Kota Sehat (KKS) bukanlah perlombaan, tetapi upaya untuk peningkatan lingkungan yang sehat, aman, nyaman sebagai modal dasar untuk peningkatan kesejahteraan masyarakat.
- b. Kabupaten Kota Sehat (KKS) menjadi indikator program pemberdayaan masyarakat pada dinas kesehatan Provinsi Jambi, tetapi dalam pelaksanaannya tidak terintegrasi dalam pencapaian indikatornya
- c. Terkait dengan penghargaan KKS, kami berharap ada Reward/Insentif terhadap pencapaian yang telah dilakukan oleh Kabupaten/Kota

Tabel 2.1
Pencapaian Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah
Dinas Kesehatan Provinsi Jambi

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Satuan	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-	
						2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	Meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat	1	Usia Harapan Hidup	%								
						71,16	71,16	71,28	71,4	71,52	71,16	72,22
2	Menurunkan Kematian Ibu, Bayi dan Stunting	1	Penurunan Jumlah Kematian Ibu (AKI)	%								
						62	24	59	56	53	62	75
		2	Penurunan Kasus Kematian Bayi (AKB)	Jumlah								
						353	306	343	333	323	348	306
		3	Prevalensi Balita Stunting	%								
						21,03	15	16	14	12	21,03	22,4
3	Meningkatkan Pemberdayaan Masyarakat dan Lingkungan	1	Persentase Kabupaten/Kota sehat	%						72,73		
	Menurunkan Angka Kesakitan Penyakit Menular dan Tidak Menular	1	Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana	%								
						100	100	100	100	100	100	100
		2	Persentase pelayanan kesehatan bagi orang yang terdampak dan beresiko pada situasi Kejadian Luar Biasa (KLB)	%								
						100	100	100	100	100	100	100
		3	Persentase angka keberhasilan pengobatan TBC (TBC Succes Rate)	%							88,56	89,74
						93	95	96	96	96		
		4	Persentase cakupan penemuan dan pengobatan kasus HIV (ODHA on ART)	%						55		
		5	Jumlah Kabupaten/ Kota yang mencapai eliminasi malaria	Kab/kota							7	7
						7	9	9	9	9		
		6	Prevalensi Tekanan Darah Tinggi	%								
4	Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan	1	Persentase cakupan UHC Provinsi Jambi	%							74,79	76,16
						74,79	80	83	86	89	74,79	76,16
		2	Persentase puskesmas dengan 9 jenis tenaga kesehatan pelayanan dasar	%								
						21,14	40	43	43	46	38,35	50,24
		3	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang terakreditasi	%						100		

5	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Publik dan Akuntabilitas Kinerja	1	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	%				81	82	83	76	77	98	100
		2	Predikat AKIP				71	71	73	75	78	83,96	81,72	
1	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	1	Ketersediaan obat dan vaksin	%				90					94,69	
2	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	1	Kecamatan yang mempunyai Puskesmas terakreditasi	%				83,72					97,87	
3	Program Pengawasan Obat dan Makanan	1	Makanan jajanan anak sekolah yang memenuhi syarat	%				60					45	
4	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	1	Kabupaten/Kota yang memiliki kebijakan publik berwawasan kesehatan	%				80					80	
5	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	1	Prevalensi pendek dan sangat pendek (stunting) pada balita	%				28					21,03	
		2	Ibu hamil kurang energi kronik (KEK) mendapatkan PMT	%				20					95,9	
6	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	1	Persentase kab/kota yang memenuhi kualitas lingkungan sehat	%				40					63,63	
7	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	1	Persentase Kab/kota dengan angka keberhasilan pengobatan TB Paru BTA Positif (Success Rate) minimal 85 %.	%				100					88,56	
		2	Persentase Angka Kasus HIV yg diobati	%				60					22	
		3	Persentase kab/kota dengan API < 1 per 1.000 penduduk	%				100					100	
		4	Persentase kab/kota dengan IR DBD < 49/100.000penduduk	%				100					54	
		5	Persentase anak usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap	%				93					93,7	
		6	Persentase sinyal kewaspadaan dini direspon	%				90					95	
8	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	1	Dokumen Perencanaan, evaluasi dan informasi kesehatan	%				100					100	
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	

10	Program Kesehatan Anak Balita	1	Kunjungan Neonatal (KN1)	%					99					98,7	
11	Program peningkatan pelayanan kesehatan lansia	1	Kab/kota yang mempunyai puskesmas yang mempunyai pelayanan kesehatan Lansia	%					60					100	
12	Program kesehatan ibu dan anak	1	Persalinan di Fasilitas Kesehatan	%					87					83,3	
13	Program Upaya Kesehatan Perorangan	1	Kabupaten/Kota yang mempunyai minimal 1 RS terakreditasi	%					80					90,91	
14	Program Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan	1	Kab/Kota yang menyelenggarakan jaminan kesehatan daerah bagi masyarakat miskin	%					100					100	
15	Program Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan	1	Puskesmas yang minimal memiliki 9 jenis tenaga kesehatan	%					90					38,35	
		2	RS Kabupaten/ Kota kelas C yang memiliki 4 Dokter Spesialis Dasar dan 3 Dokter Spesialis penunjang	%					90					89	
		3	Nakes yang memiliki STR	%					92					86,57	
16	Program Pencegahan dan Penanggulangan PTM	1	Kab/kota yang melaksanakan kebijakan kawasan Tanpa Rokok(KTR) minimal 50% sekolah	%					54,55					36,36	
17	Program Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT)	1	Alkes dan PKRT yang terjamin keamanan, mutu dan memenuhi syarat	%					60					92,59	
18	Program Pelayanan Laboratorium Kesehatan	1	Persentase pelaksanaan standarisasi pelayanan pemeriksaan laboratorium klinis dan kesehatan masyarakat	%					70					70	
19	Program Peningkatan Balai Kesehatan Provinsi Jambi	1	Persentase aparatur yangmendapat pelatihan	%					45					45	
		2	Persentase pelatihan SDM kesehatan yang terakreditasi	%					75					100	
20	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT		Jumlah kepesertaan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang ditanggung oleh pemerintah provinsi Jambi (Jiwa)	Jiwa						76086	76586	77086	77586		68968
			Persentase Ketersediaan Obat di Instansi Farmasi di Provinsi (40 Item Obat)	%							100	100	100		

			Persentase SDM Kesehatan mendapat sertifikasi kompetensi (Bapelkes)	%				53,4	56,8	61,35		
			Persentase Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang terakreditasi	%				88	100	100		90,82
			Persentase rumah sakit yang terakreditasi	%				80	100	100		90,91
			Rasio Tempat Tidur per Jumlah Penduduk	Rasio				1,24	1,24	1,24		1,23
			Rasio Puskesmas per Kecamatan	Rasio				0,98	0,98	0,99		
			Persentase Akreditasi Laboratorium Kesehatan Provinsi Penuh (Labkes)	%				100	100	100		100
			Persentase Bumil Kurang Energi Kronis (KEK)	%				14,5	13	11,5		5,9
			Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standart	%				85	87	89		87,2
			Persentase Kab/Kota yang mencapai angka keberhasilan pengobatan TBC (TBC succes rate) minimal 90%	%				63,64	72,73	81,82		54,55
			Persentase orang dengan HIV-AIDS yang menjalani terapi ARV (ODHA on ART)	%						55		
			Jumlah Kabupaten/Kota Endemis filariasis yang mencapai eliminasi	Jumlah				1	1	2		4
			Persentase merokok penduduk usia 10 - 18 tahun	%				9,1	8,9	8,8		12
			Persentase imunisasi Dasar Lengkap pada usia 12 - 23 Bulan	%					76	82		88
21	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	1	Persentase Puskesmas tanpa Dokter	%				3	2	1		0
		2	Persentase RSUD Kabupaten/Kota Kelas C yang memiliki 7 Dokter Spesialis Lengkap	%				93	95	96		97
		3	Persentase Tenaga Kesehatan yang mendapatkan pelatihan terstandar	%					53,4	56,8		61,35
22	PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	1	Persentase Sarana Produksi dan Distribusi kefarmasian dan Alkes yang berizin	%				100	100	100		100
		2	Persentase usaha kecil obat tradisional (UKOT) yang memenuhi ketentuan perizinan	%				100	100	100		100

		3	Persentase pedagang besar farmasi (PBF) dan Penyalur Alat Kesehatan (PAK) yang memenuhi ketentuan perizinan	%					100	100	100	100		100
	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	1	Persentase Kab/Kota yang menerapkan kebijakan germas	%						54,54	63,63	72,72		
	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI		Predikat AKIP / Nilai AKIP						71	73	75	78		81,72

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 2020-2024.

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 anggaran dan realisasi pendanaan pelayanan di Dinas Kesehatan Provinsi Jambi tahun 2020 – 2024 seperti tabel dibawah ini:

Tabel 2.2
Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Provinsi Jambi

Uraian	Anggaran pada Tahun ke-					Realisasi Anggaran pada Tahun ke-					Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke-					Rata-rata Pertumbuhan	
	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	Anggaran	Realisasi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
I Penda patan	1.226.385.824	1.250.000.000	1.950.000.000	2.300.000.000	2.050.000.000	1.835.758.394	1.879.661.360	2.278.453.590	2.968.043.067	2.404.125.715	149,69	150,37	116,84	129,05	117,27	1.755.277.165	132,64
I I Belanja	94.509.618.615	169.880.144.031	161.572.597.365	137.336.760.853	122.584.906.254	89.001.913.105	147.970.567.272	147.622.262.511	127.903.826.903	110.108.848.643	94,17	87,10	91,37	93,13	89,82	137.176.805.424	91,12
A Belanja Operasi	89.954.604.615	149.259.921.334	139.018.342.554	130.246.151.236	119.888.414.622	84.757.885.550	131.672.808.566	127.429.154.965	121.073.191.352	108.484.458.860	94,22	88,22	91,66	92,96	90,49	125.673.486.872	91,51
1 Belanja Pegawai	34.105.459.951	37.009.126.387	37.194.133.170	38.172.042.755	41.711.759.429	32.990.303.986	34.862.559.204	35.181.021.151	35.116.369.260	37.395.356.631	96,73	94,20	94,59	91,99	89,65	37.638.504.338	93,43
2 Belanja Barang dan Jasa	55.849.144.664	111.050.794.947	100.624.209.384	90.874.108.481	77.676.655.193	51.767.581.564	95.648.076.557	91.066.189.115	84.777.370.194	70.603.678.227	92,69	86,13	90,50	93,29	90,89	87.214.982.534	90,70
3 Belanja Hibah	-	1.200.000.000	1.200.000.000	1.200.000.000	500.000.000	-	1.162.172.805	1.181.944.699	1.179.451.898	485.424.002	-	96,85	98,50	98,29	97,08	820.000.000	78,14
B Belanja Modal	4.555.014.000	20.620.222.697	22.554.254.811	7.090.609.617	2.696.491.632	4.244.027.555	16.297.758.706	20.193.107.546	6.830.635.551	1.624.389.783	93,17	79,04	89,53	96,33	60,24	11.503.318.551	83,66
Uraian	Anggaran pada Tahun ke-					Realisasi Anggaran pada Tahun ke-					Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke-					Rata-rata Pertumbuhan	
1	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	Anggaran	Realisasi
I Penda patan	1.226.385.824	1.250.000.000	1.950.000.000	2.300.000.000	2.050.000.000	1.835.758.394	1.879.661.360	2.278.453.590	2.968.043.067	2.404.125.715	149,69	150,37	116,84	129,05	117,27	1.755.277.165	132,64

I	Belanja	94.509.618.615	169.880.144.031	161.572.597.365	137.336.760.853	122.584.906.254	89.001.913.105	147.970.567.272	147.622.262.511	127.579.274.636	110.108.848.643	94,17	87,10	91,37	92,90	89,82	137.176.805.424	91,07
1	Belanja Tidak Langsung	34.080.427.951	-	-	-	-	32.948.771.986	-	-	-	-	96,68	-	-	-	-	6.816.085.590	19,34
2	Belanja Langsung	60.429.190.664	-	-	-	-	56.053.141.119	-	-	-	-	92,76	-	-	-	-	12.085.838.133	18,55
1	Program pelayanan Administrasi Perkantoran	1.027.474.570					980.881.892					95,47	-	-	-	-	205.494.914	19,09
2	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	1.773.700.000					1.744.915.243					98,38	-	-	-	-	354.740.000	19,68
3	Program Peningkatan Disiplin Aparatur	197.600.062					197.450.000					99,92	-	-	-	-	39.520.012	19,98
4	Program Peningkatan Kapasitas Sumberdaya Aparatur	20.829.000					19.316.600					92,74	-	-	-	-	4.165.800	18,55
5	Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan	61.800.486					56.838.800					91,97	-	-	-	-	12.360.097	18,39
6	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	12.147.261.511					9.312.224.950					76,66	-	-	-	-	2.429.452.302	15,33
7	Program peningkatan kemitraan pelayanan kesehatan	21.538.815					21.206.600					98,46	-	-	-	-	4.307.763	19,69
8	Program Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan	287.726.300					287.053.300					99,77	-	-	-	-	57.545.260	19,95
9	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	793.082.133					781.917.278					98,59	-	-	-	-	158.616.427	19,72
10	Program Pengawasan Obat	5.550.00					5.550.00					100	-	-	-	-	1.110.000	20,00

	an dan Penanggulangan PTM	421.360.000					417.824.000					99,16	-	-	-	-	84.272.000	19,83
23	Program Pelayanan Laboratorium Kesehatan	6.141.581.612					5.782.968.186					94,16	-	-	-	-	1.228.316.322	18,83
24	Program Peningkatan Balai Kesehatan	1.468.007.332					1.412.726.855					96,23	-	-	-	-	293.601.466	19,25
25	Program Pengembangan Akademi Farmasi	-					-					-	-	-	-	-	-	-
26	Program Pengembangan Akademi Analisis Kesehatan	-					-					-	-	-	-	-	-	-
27	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI		43.405.048.374	49.309.205.869	52.792.108.784	52.173.771.364		40.437.208.143	46.628.257.934	48.942.301.895	45.826.600.133	-	93,16	94,56	92,71	87,83	39.536.026.878	73,65
28	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT		125.109.260.759	108.599.387.474	79.386.422.453	68.254.430.645		106.291.321.774	97.834.326.639	74.218.455.755	63.182.678.789	-	84,96	90,09	93,49	92,57	76.269.900.266	72,22
29	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN		488.355.948	2.582.399.240	3.627.341.889	859.972.245		406.135.492	2.131.848.800	2.973.044.643	526.179.890	-	83,16	82,55	81,96	61,19	1.511.613.864	61,77
30	PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN		211.421.600	727.815.070	381.137.263	198.839.000		196.697.227	690.549.438	360.490.210	177.144.998	-	93,04	94,88	94,58	89,09	303.842.587	74,32
31	PROGRAM PEMBERD		666.057.3	353.789.7	1.149.750	1.097.893		639.204.6	337.279.7	1.084.982	396.244.8	-	95,	95,	94,	36,	653.498.1	64,35

2.2 Permasalahan dan Isu Strategis Bidang Kesehatan

2.2.1 Permasalahan Pelayanan Perangkat Daerah

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 2024, 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 menyebabkan 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 2024 sebesar 19,8% (SSGBI, 2024).

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). Perlu 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 penurunan 3 tahun terakhir. Pada tahun 2024, terdapat 45 kasus kematian ibu dengan penyebab kematian ibu sebagian besar disebabkan oleh hipertensi (40%), perdarahan (17,8%), Infeksi (6,7%) dan lain-lain (28,9%). Penyebab kematian ibu ini menunjukkan bahwa kematian maternal dapat dicegah apabila cakupan pelayanan dibarengi dengan mutu pelayanan yang baik. Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB).

2) Kesehatan Anak

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak menyatakan bahwa setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh,

dan berkembang, serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi. Hal ini menyebabkan perlu dilakukan upaya kesehatan anak secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan. Upaya kesehatan anak dilaksanakan sejak janin dalam kandungan hingga anak berusia 18 tahun. Salah satu tujuan upaya kesehatan anak adalah menjamin kelangsungan hidup anak melalui upaya menurunkan angka kematian bayi baru lahir, bayi dan balita.

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 2020 - 2024.

Pada tahun 2024 ditemukan kasus kematian neonatal sebanyak 326 kasus dan kematian bayi sebanyak 353 kasus. Penyebab kematian neonatal terbanyak adalah BBLR (35,89%), Asfiksia (23,93%), kelainan kardiovaskular dan respiratori (18,10%), dan lain-lain (11,96%).

Penyebab utama kematian bayi adalah BBLR (33,14%), Asfiksia (22,10%), kelainan kardiovaskular dan respiratori (16,71%), dan lain – lain (15,58%).

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 eksek mikronutrien (misalnya kelebihan natrium). Kelompok gizi kurang antara lain underweight, wasting, stunting dan defisiensi mikronutrien.

Kekurangan gizi pada balita berdasarkan indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) meliputi kategori gizi buruk dan gizi kurang. Di Provinsi Jambi berdasarkan SSGI tahun 2024, bahwa prevalensi wasting (gizi buruk dan gizi kurang) pada balita sebesar 8,6%, angka ini naik 2% dibandingkan dari hasil SKI tahun 2023 sebesar 6,6%, dan prevalensi wasting pada balita di Provinsi Jambi di atas angka nasional (7,4%). Sementara berdasarkan data Aplikasi elektronik-Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPBGM) melalui Surveilans Gizi Tahun 2024, didapatkan balita wasting sebesar 2,44% dari

140.264 balita diukur. Kabupaten dengan persentase tertinggi adalah Batanghari sebesar 7,12% sedangkan Kota Sungai Penuh dengan persentase underweight terendah sebesar 0,19% .

persentase stunting (sangat pendek dan pendek) dan wasting (gizi buruk dan gizi kurang) pada balita usia 0-59 bulan sejak 2020 – 2024 cenderung mengalami penurunan. Hal ini tentu menjadi sebuah langkah yang baik dalam upaya mencapai target RPJP (prevalensi stunting 5% di tahun 2045), yang artinya harus mampu mengurangi balita stunting baru sebesar 25% atau 325.000 balita per tahunnya. Tahun 2024 prevalensi stunting turun 1,7% dibandingkan tahun 2023, begitupun prevalensi wasting turun 1,1% dibandingkan tahun 2023.

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, Ibu hamil dengan masalah gizi juga berdampak terhadap kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi serta kualitas bayi yang dilahirkan. Kondisi ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) berisiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya partus lama dan perdarahan pasca salin, bahkan kematian ibu. Risiko pada bayi dapat mengakibatkan terjadi kematian janin (keguguran), prematur, lahir cacat, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) bahkan kematian bayi.

Salah satu upaya yang dilakukan pada ibu hamil KEK berupa Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang bertujuan untuk mencukupi kebutuhan gizi ibu selama masa kehamilan. PMT bukan berarti mengganti asupan dari makanan utama, tetapi menambah asupan kebutuhan gizi.

Cakupan pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK tahun 2024 adalah 91,17% (3.667 bumil KEK mendapatkan PMT dari 4.022 bumil KEK). Kabupaten Tebo dengan cakupan tertinggi sebesar 100,22%. Sedangkan kabupaten/kota dengan capaian terendah adalah Kerinci sebesar 82,14%.

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.

b) Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular

Penyakit tidak menular atau penyakit non-infeksi telah menjadi bagian dari beban ganda epidemiologi di dunia sejak beberapa dekade terakhir. Berbeda dengan penyakit menular, penyakit ini tidak disebabkan oleh infeksi mikroorganisme seperti protozoa, bakteri, jamur, maupun virus. Badan kesehatan dunia (WHO) mengestimasi bahwa penyakit ini menyebabkan sedikitnya terhadap 40 juta kematian tiap tahun di dunia. Jumlah tersebut setara dengan 70% kematian oleh seluruh penyebab pada tingkat global.

Angka morbiditas penyakit tidak menular baik di tingkat global maupun nasional menunjukkan kecenderungan peningkatan dalam beberapa tahun terakhir. WHO mengidentifikasi empat faktor risiko utama yang berkontribusi terhadap peningkatan tersebut, yaitu konsumsi tembakau, kurangnya aktivitas fisik, penyalahgunaan alkohol, dan diet yang tidak sehat. Kemunculan COVID-19 sebagai new-emerging disease telah menyadarkan banyak pihak terhadap pentingnya pengendalian penyakit tidak menular, karena penyakit ini merupakan salah satu komorbid yang berperan dalam meningkatkan keparahan COVID-19.

Penanggulangan PTM melalui upaya kesehatan masyarakat terdiri dari upaya pencegahan dan pengendalian. Upaya pencegahan dilaksanakan melalui kegiatan promosi kesehatan, deteksi dini faktor risiko, dan perlindungan khusus yang menitikberatkan pada faktor risiko yang dapat diubah. Faktor risiko yang dapat diubah meliputi merokok, kurang aktivitas fisik, diet yang tidak sehat, konsumsi minuman beralkohol, dan lingkungan yang tidak sehat. Upaya pengendalian dilaksanakan melalui kegiatan penemuan dini kasus dan tata laksana dini.

Salah satu program yang telah dan masih terus dilakukan oleh Kementerian Kesehatan adalah Pelayanan Terpadu Penyakit Tidak Menular (PANDU PTM) di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Hal ini sebagai upaya dalam mendukung pencapaian target indikator Renstra Kementerian Kesehatan 2020-2024, yaitu meningkatnya kabupaten/kota yang melakukan pencegahan dan pengendalian PTM, dan mendukung pencapaian target SPM.

Untuk memperkuat pelaksanaan PANDU PTM di daerah, Kementerian Kesehatan menetapkan indikator Renstra yaitu jumlah kabupaten/kota yang melakukan pelayanan

terpadu (Pandu) penyakit tidak menular (PTM) di $\geq 80\%$ puskesmas. Puskesmas Pandu PTM adalah Puskesmas yang melaksanakan pencegahan dan pengendalian PTM secara komprehensif dan terintegrasi melalui Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP). Kabupaten/Kota dinilai telah menyelenggarakan PANDU PTM bila 80% atau lebih Puskesmas telah melakukan PANDU PTM.

Tahun 2024, semua kabupaten/kota (11 kabupaten/kota) telah melakukan pelayanan terpadu PTM di $\geq 80\%$ puskesmas. Dari 208 puskesmas di Provinsi Jambi, 206 puskesmas (99%) telah PANDU PTM, sisanya 2 puskesmas yang belum PANDU PTM terdapat di Kabupaten Tebo. Capaian Provinsi Jambi sebesar 99%, yang telah mencapai target yang ditetapkan sebesar 80%.

Selanjutnya Perilaku merokok merupakan salah satu faktor risiko yang diintervensi pada pengendalian penyakit tidak menular. Salah satu upaya melindungi masyarakat dari paparan asap rokok yaitu melalui pengembangan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dengan mendorong terbentuknya peraturan dan kebijakan daerah serta implementasinya. Dengan indikator ini diharapkan dapat mendorong terciptanya manusia Indonesia yang sehat, bebas dari paparan asap rokok, berkualitas, dan produktif.

Untuk memperkuat implementasi KTR, Pemerintah Provinsi Jambi telah menetapkan indikator Renstra yaitu jumlah kabupaten/kota yang menerapkan KTR. Sebanyak 11 kabupaten/kota (100%) telah menerapkan KTR sampai dengan tahun 2024.

Selain penerapan KTR, pemerintah mengembangkan inovasi berupa Layanan Upaya Berhenti Merokok (UBM). Layanan ini merupakan upaya promotif, preventif dan tatalaksana pengendalian konsumsi rokok dengan membantu masyarakat untuk berhenti merokok dari gejala putus nikotin yang dilaksanakan di FKTP, salah satunya di puskesmas. Puskesmas layanan UBM adalah Puskesmas yang melaksanakan layanan konseling UBM dan melaporkan hasil kegiatan melalui Sistem Informasi PTM. Strategi ini ditempuh untuk menurunkan prevalensi perokok usia 10-18 tahun. Pada tahun 2024, semua kabupaten/kota telah melaksanakan layanan UBM di $\geq 40\%$ Puskesmas. Capaian Provinsi Jambi sebesar 83,50% dan semua kabupaten/kota telah mencapai target $\geq 40\%$ puskesmas.

Sejalan dengan enam pilar transformasi sistem kesehatan, khususnya untuk mewujudkan transformasi layanan primer pada pengendalian penyakit tidak menular, maka upaya deteksi dini gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran

merupakan program utama dalam rangka penemuan kasus secara dini. Upaya ini dilakukan agar kasus yang ditemukan segera mendapatkan intervensi atau penanganan dini untuk menekan angka kesakitan, kematian dan disabilitas akibat gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran.

Deteksi dini gangguan indera adalah kegiatan deteksi dini gangguan penglihatan dan atau gangguan pendengaran merupakan salah satu skrining yang masuk dalam skrining PTM prioritas. Sasaran yang diharapkan adalah pada kelompok usia 7-15 tahun dan >15 tahun. Data deteksi dini gangguan indera diperoleh dari pencatatan dan pelaporan pada pelayanan kesehatan maupun dari kegiatan pengelola program, yang saat ini dilakukan secara sistem melalui Aplikasi Sehat Indonesia-Ku (ASIK) dan Sistem Informasi Penyakit Tidak Menular (SIPTM) secara terintegrasi. Di era desentralisasi, deteksi dini gangguan indera diharapkan dapat dipenuhi oleh pemerintah kabupaten/kota untuk memenuhi kebutuhan warganya. Kegiatan ini ditetapkan melalui indikator Renstra yaitu jumlah kabupaten/kota melaksanakan deteksi dini gangguan indera 70% dari sasaran deteksi dini.

Posbindu juga merupakan salah satu Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) yang berorientasi kepada upaya promotif dan preventif dalam pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) dengan melibatkan masyarakat, mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan penilaian. Masyarakat dilibatkan sebagai agen pengubah sekaligus sumber daya yang menggerakkan Posbindu sesuai dengan kemampuan dan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat.

Posbindu berperan dalam pengendalian PTM melalui deteksi dini dan skrining faktor risiko penyakit tidak menular seperti pengukuran tekanan darah, pengukuran gula darah sewaktu, deteksi dini kanker, pengukuran berat badan (BB), tinggi badan (TB), lingkar perut, dan Indeks Massa Tubuh (IMT).

Pada tahun 2024, dari 1.534 Posbindu PTM di Provinsi Jambi, 216 (14,08%) terdapat di Kabupaten Merangin, dan Kota Jambi merupakan kabupaten/kota dengan jumlah posbindu paling sedikit.

c) 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 tuberculosis, 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)

1) Tuberkulosis

Tuberkulosis (TBC) saat ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat baik di Indonesia maupun internasional sehingga menjadi salah satu tujuan pembangunan kesehatan berkelanjutan (SDGs).

Pada tahun 2024 jumlah kasus tuberkulosis yang ditemukan sebanyak 7.708 kasus, meningkat bila dibandingkan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2023 yaitu sebesar 6.886 kasus. Jumlah kasus tertinggi dilaporkan dari kabupaten dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Kota Jambi yang menyumbang 31,05% (2.393 kasus) dari jumlah seluruh kasus tuberkulosis di Provinsi Jambi.

2) HIV dan AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. Infeksi tersebut menyebabkan penderita mengalami penurunan kekebalan sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lain. Sedangkan Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) adalah sekumpulan gejala yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh HIV. Orang yang terinfeksi HIV memerlukan pengobatan Antiretroviral (ARV) untuk menekan jumlah virus HIV di dalam tubuh. Virus yang tertekan (tersupresi) tidak berpotensi menular kepada orang lain, dan orang dengan HIV akan memiliki kualitas hidup yang baik. Penemuan kasus pada stadium awal dan segera mendapatkan pengobatan ARV, membuat seseorang tidak jatuh pada HIV stadium lanjut (AIDS). Pada HIV dan AIDS, proporsi kasus kelompok laki-laki empat kali lipat dibandingkan pada kelompok perempuan. Proporsi HIV pada laki - laki 80% dan perempuan 20%, sedangkan proporsi AIDS pada laki - laki sebanyak 79% dan perempuan 21%.

3) Malaria

Dari 11 Kabupaten/ Kota di Provinsi Jambi tahun 2024 terdapat 8 (delapan) kabupaten/kota eliminasi Malaria (tidak ada kasus indigenous dan $API \leq 1$) yaitu; Kota Jambi, Kabupaten Kerinci, Kota Sungai Penuh, Kabupaten Bungo, Kabupaten Muaro Jambi, Kabupaten Tebo, Kabupaten Tanjung Jabung Timur, dan Kabupaten Tanjung Jabung Barat. Walaupun API telah di bawah 1%, tetapi masih terdapat kasus indigenous (penularan setempat) di 3 (tiga) kabupaten yaitu; Kabupaten Batanghari, Kabupaten Sarolangun, dan Kabupaten Merangin. Dengan adanya intervensi yang efektif status eliminasi bisa ditingkatkan menjadi bebas Malaria.

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.

4) Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I)

PD3I adalah penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan telah melakukan berbagai upaya dalam mencegah dan mengendalikan PD3I. Berikut penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi:

a. Tetanus Neonatorum

Tetanus neonatorum (TN) merupakan penyakit tetanus yang menyerang bayi baru lahir. Penyebab utama adalah infeksi bakteri *Clostridium tetani*, yaitu bakteri yang dapat menghasilkan racun yang dapat menyerang otak dan sistem saraf pusat.

Periode kasus tetanus neonatorum enam tahun terakhir (2018-2024) di Provinsi Jambi. Pada tahun 2018 terdapat 3 kasus (2 meninggal), tahun 2019 terdapat 2 kasus (1 meninggal), tahun 2020-2021 terdapat masing-masing 1 kasus tanpa ada kematian, tahun 2022-2023 tidak terdapat kasus tetanus neonatorum dan tahun 2024 terdapat 1 kasus dan terjadi kematian.

b. Campak

Penyakit campak merupakan penyakit yang sangat menular. Campak menjadi penyebab penting kematian anak-anak di seluruh dunia. Kelompok anak usia pra sekolah dan usia SD merupakan kelompok rentan tertular penyakit campak. Penyakit campak disebabkan oleh virus dari genus Morbillivirus dan termasuk golongan Paramyxovirus. Campak disebut juga morbili atau measles. Campak ditularkan melalui udara yang terkontaminasi droplet dari hidung, mulut, atau tenggorokan orang yang terinfeksi. Gejala awal biasanya muncul 10-12 hari setelah infeksi, termasuk demam tinggi, pilek, mata merah, dan bintik-bintik putih kecil di bagian dalam mulut. Beberapa hari kemudian, ruam berkembang, mulai pada wajah dan leher bagian atas dan secara bertahap menyebar ke bawah. Campak berat mungkin terjadi pada anak-anak yang menderita kurang gizi, terutama pada mereka yang kekurangan vitamin A, atau yang sistem kekebalan tubuhnya telah dilemahkan oleh penyakit lain. Komplikasi yang paling serius termasuk kebutaan, ensefalitis (infeksi yang menyebabkan pembengkakan otak), diare berat dan dehidrasi, serta infeksi pernafasan berat seperti pneumonia. Seseorang yang pernah menderita campak akan mendapatkan kekebalan terhadap penyakit tersebut seumur hidupnya.

Pada tahun 2024 terdapat 227 kasus suspek Campak di Provinsi Jambi yang tersebar pada 11 kabupaten/kota. Kota Jambi dengan kasus tertinggi (67 kasus) dan kasus terendah di Kabupaten Kerinci (4 kasus) dengan incidence rate (IR) sebesar 6,10.

Apabila terjadi 5 atau lebih kasus suspek campak dalam waktu 4 minggu berturut-turut yang terjadi secara mengelompok, dan telah dibuktikan adanya hubungan epidemiologis di suatu daerah, maka daerah tersebut dinyatakan KLB suspek campak.

c. Difteri

Difteri merupakan jenis penyakit menular yang dapat menimbulkan KLB/Wabah seperti tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 1501 tahun 2010. Setiap satu kasus suspek difteri dengan gejala faringitis, tonsilitis, laringitis, trakeitis, atau kombinasinya disertai demam atau tanpa demam dan adanya pseudomembran putih keabu-abuan yang sulit lepas,

mudah berdarah apabila dilepas atau dilakukan manipulasi harus dilaporkan dalam 24 jam dan dilakukan segera penanggulangan untuk memutuskan rantai penularan. Kegiatan penanggulangan KLB Difteri dilakukan dengan melibatkan program-program terkait yaitu surveilans epidemiologi, program imunisasi, klinisi, laboratorium dan program kesehatan lainnya serta lintas sektor terkait (Pedoman Surveilans Difteri, 2019).

Periode kasus Difteri lima tahun terakhir (2018-2024) di Provinsi Jambi. Pada tahun 2018-2019 terdapat masing-masing 1 kasus tanpa ada kematian, tahun 2020 tidak terdapat kasus, tahun 2021 terdapat 2 kasus (1 meninggal) dengan CFR 50%, tahun 2022 tidak terdapat kasus Difteri, tahun 2023 terdapat 1 kasus tanpa ada kematian, dan tahun 2024 terdapat 6 kasus dengan 1 kematian.

KLB Difteri terjadi jika suatu wilayah kab/kota dinyatakan KLB Difteri jika ditemukan satu suspek Difteri dengan konfirmasi laboratorium kultur positif atau jika ditemukan suspek Difteri yang mempunyai hubungan epidemiologi dengan kasus kultur positif.

d. Polio dan Acute Flaccid Paralysis (AFP)/ Lumpuh Layu Akut

Polio merupakan penyakit yang sangat menular dan disebabkan oleh virus. Penyakit ini menyerang sistem syaraf dan dapat menyebabkan kelumpuhan total hanya dalam hitungan jam. Virus ini terutama ditularkan dari orang ke orang melalui fekal-oral. Gejala awal yang terjadi adalah demam, kelelahan, sakit kepala, muntah, kekakuan pada leher, dan nyeri pada tungkai. 1 dari 200 infeksi menyebabkan kelumpuhan permanen (biasanya di bagian tungkai). Diantara mereka yang lumpuh, 5% hingga 10% akan berakhir pada kematian karena kelumpuhan terjadi pada otot-otot pernapasan mereka.

Indikator surveilans AFP adalah non-polio AFP rate, yaitu kasus lumpuh layu akut yang terjadi secara akut (mendadak), bukan disebabkan oleh ruda paksa yang diduga disebabkan oleh virus polio sampai dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium bukan kasus polio. Kementerian Kesehatan menetapkan target non-polio AFP rate sebesar minimal 2/100.000 populasi penduduk usia kurang dari 15 tahun. Namun, dikarenakan adanya KLB pada tahun 2022 sehingga target non-polio AFP rate tahun 2023-2024 dinaikkan menjadi minimal 3/100.000 populasi penduduk usia <15 tahun.

Pada tahun 2024 ditemukan kasus Non Polio AFP hampir di seluruh kabupaten di Provinsi Jambi. Semua kabupaten sudah mencapai standar minimal penemuan non polio AFP rate sebesar ≥ 3 per 100.000 penduduk berusia kurang dari 15 tahun.

5) 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).

Sejak pertama kali diumumkan adanya kasus COVID-19 di Indonesia pada tanggal 2 Maret 2020 sampai 30 Desember 2023, tercatat kasus konfirmasi di Indonesia sebesar 6.821.940 kasus. Jumlah kasus konfirmasi yang dilaporkan sepanjang tahun 2023 adalah 101.978 kasus. Jumlah kasus konfirmasi tertinggi pada tahun 2023 dilaporkan dari Provinsi DKI Jakarta (35.608), Jawa Barat (21.483), dan Jawa Timur (12.715).

Sementara di Provinsi Jambi pertama kali diumumkan adanya kasus COVID-19 pada tanggal 22 Maret 2020. Kasus konfirmasi Covid-19 sejak ditemukan sampai 30 Desember 2023 sebesar 39.657 kasus. Dan jumlah kasus konfirmasi yang dilaporkan sepanjang tahun 2023 adalah 249 kasus. Jumlah kasus konfirmasi tertinggi pada tahun 2023 dilaporkan dari Kota Jambi (134) dan Kab. Muaro Jambi (63 kasus).

Secara kumulatif, hampir seluruh kasus COVID-19 sembuh. Recovery Rate di Indonesia dan level provinsi rata-rata sudah lebih dari 90%. Case Fatality Rate (CFR) COVID-19 pada tahun 2023 di Indonesia sebesar 1,32%. Provinsi dengan CFR tertinggi yaitu Maluku (9,09%), Sumatera Barat (6,67%), dan Aceh (6,22%).

Di Provinsi Jambi secara kumulatif, hampir seluruh kasus COVID-19 sembuh. Recovery Rate di Provinsi Jambi dan level kabupaten rata-rata sudah lebih dari

90%. Case Fatality Rate (CFR) COVID-19 kumulatif di Provinsi Jambi sebesar 2,39%. Kabupaten dengan CFR tertinggi yaitu Merangin (4,91%), Kerinci (3,69%), dan Batanghari (3,58%).

Untuk memutus rantai penularan COVID-19, selain melaksanakan protokol kesehatan secara ketat, diperlukan upaya untuk meningkatkan imunitas masyarakat.

d) Pelayanan Kesehatan

1) Pelayanan Kesehatan Primer

Dalam kurun waktu tahun 2020-2024, tercatat jumlah puskesmas di Provinsi Jambi sebanyak 208 Puskesmas. Rasio puskesmas berbanding kecamatan adalah 1 : 0,99 artinya rata-rata dalam 1 kecamatan terdapat 0,99 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 Cagak.

2) Pelayanan Kesehatan Rujukan Sekunder dan Tersier

Sampai dengan tahun 2024, tercatat 44 rumah sakit di Provinsi Jambi, terdiri dari 41 rumah sakit umum dan 3 rumah sakit khusus. Sebanyak 23 rumah sakit adalah milik pemerintah provinsi, kabupaten/kota, TNI/POLRI dan 21 rumah sakit milik swasta. Rasio Tempat Tidur (TT) bila dibandingkan dengan 1.000 penduduk, saat ini Rasio TT di Provinsi Jambi sebesar 0,21 per 1.000 penduduk.

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.

e) 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 2020-2024 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.

2.2.2 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 sesuai tabel berikut:

Tabel 2.2
Isu Strategis Bidang Kesehatan Tahun 2025 - 2029

POTENSI DAERAH YANG MENJADI KEWENANGAN PD	PERMASALAHAN PD	ISU KLHS YANG RELEVAN DENGAN PD	ISU LINGKUNGAN DINAMIS YANG RELEVAN DENGAN PD			ISU STRATEGIS PD
			GLOBAL (WHO,SDGs)	NASIONAL (RPJMN, RENSTRA KEMENKES)	REGIONAL (RPJMD)	
Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan Upaya Kesehatan perseorangan dan Upaya Kesehatan masyarakat. (UU No.17 Tahun 2023 Pasal 19 ayat 1)	Masih terbatasnya akses pelayanan kesehatan	Belum Meratanya Kualitas Sumber Daya Manusia	Mengurangi hingga sepertiga angka kematian dini akibat penyakit tidak menular, melalui pencegahan dan pengobatan, serta meningkatkan kesehatan mental dan kesejahteraan. (SDGS)	Meningkatnya masyarakat kelompok usia bayi, balita, remaja, dewasa, dan lansia yang menerima pemeriksaan kesehatan gratis sebagai upaya deteksi dini, pencegahan penyakit, dan pengurangan potensi beban anggaran pengendalian penyakit. (RPJMN Salinan Lampiran II Hal. 228)	Kualitas Sumber Daya Manusia	Peningkatan kesehatan dan gizi masyarakat
Pemerintah Daerah perlu Dukungan penganggaran dari pemerintah dalam mendukung intervensi gizi pada balita bermasalah gizi yaitu gizi kurang serta gizi buruk	Angka Stunting masih tinggi (17,1 %) (Basline 2024 Keskagizi)	Belum Meratanya Kualitas Sumber Daya Manusia	Pada tahun 2030, menghilangkan segala bentuk kekurangan gizi, termasuk pada tahun 2025 mencapai target yang disepakati secara internasional untuk anak pendek dan kurus di bawah usia 5 tahun, dan memenuhi kebutuhan gizi remaja perempuan, ibu hamil dan menyusui, serta manula.	Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek).	Kualitas Sumber Daya Manusia	Peningkatan pelayanan kesehatan yang berkualitas, terutama pada kelompok rentan seperti penduduk miskin, daerah tertinggal dan terpencil.

<p>1. Pemerintah daerah bertanggung jawab dalam mengendalikan penyakit menular dan penyakit tidak menular. Ini melibatkan upaya pencegahan, pengendalian, dan penanganan penyakit menular dan penyakit tidak menular, serta akibat yang ditimbulkannya. Upaya ini dilakukan melalui kesehatan masyarakat dan perorangan (Permenkes 82 tahun 2014)</p> <p>2. Pemerintah Daerah perlu memberikan sosialisasi dan edukasi dalam perilaku hidup sehat (PERGUB)</p>	<p>1. Belum terkendalinya kasus penyakit menular dan penyakit tidak menular</p> <p>2. Belum optimalnya penerapan perilaku hidup sehat</p>	<p>Belum Meratanya Kualitas Sumber Daya Manusia</p>	<p>1. - Mengakhiri epidemi AIDS, tuberkulosis, malaria, dan penyakit tropis yang terabaikan, dan memerangi hepatitis, penyakit bersumber air, serta penyakit menular lainnya (SDGs)</p> <p>- Mengurangi hingga sepertiga angka kematian dini akibat penyakit tidak menular, melalui pencegahan dan pengobatan, serta meningkatkan kesehatan mental dan kesejahteraan.</p> <p>2. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup</p>	<p>1. - Menurunnya prevalensi Tuberculosis (TB), HIV</p> <p>Meningkatnya jumlah kab/kota dengan eliminasi kusta, malaria, rabies, meningkatnya desa endemis Schistosomiasis yang mencapai eliminasi, meningkatnya kab/kota dengan pengendalian KLB/wabah.</p> <p>- Diabetes dan hipertensi dalam pengendalian, pra eliminasi kanker leher rahim. Depresi umur > 15 tahun, obesitas > 18 tahun, merokok pada penduduk 10-21 tahun</p> <p>2. Pembudayaan Hidup Sehat</p>	<p>Kualitas Sumber Daya Manusia</p>	<p>Pengendalian penyakit dan pembudayaan hidup sehat</p>
<p>Pemerintah daerah perlu menyediakan ketersediaan, pemerataan dan keterjangkauan obat esensial, penggunaan obat yang tidak rasional dan penyelenggaraan pelayanan kefarmasian dan alkes yang berkualitas.</p>	<p>Belum optimalnya ketersediaan obat esensial.</p>	<p>Belum Meratanya Kualitas Sumber Daya Manusia</p>	<p>Akses terhadap obat-obatan dan vaksin dasar yang aman, efektif, berkualitas dan terjangkau semua orang</p>	<p>penguatan kapasitas ketahanan kesehatan melalui pemenuhan sediaan farmasi dan pengendalian resistensi antimikroba</p>	<p>Kualitas Sumber Daya Manusia</p>	<p>Penguatan pelayanan kefarmasian berkualitas dan pembiayaan kesehatan bagi masyarakat</p>

<p>1. Pemerintah Provinsi mempunyai peluang menerbitkan perda dan pergub terkait upaya pemenuhan, pemerataan dan peningkatan mutu tenaga medis dan tenaga kesehatan</p> <p>2. Mengintegrasikan Masyarakat Miskin sebagai Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (Pergub Nomor 8 Tahun 2023 Tentang pedoman Jaminan Kesehatan Daerah Provinsi Jambi)</p>	<p>1. Belum mempunyai regulasi dalam rangka memenuhi, meratakan penyebaran dan meningkatkan mutu Named dan Nakes</p> <p>2. Rendahnya cakupan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional Provinsi Jambi</p>	<p>Belum Meratanya Kualitas Sumber Daya Manusia</p>	<p>1. Meningkatkan secara signifikan pembiayaan kesehatan dan rekrutmen, pengembangan, pelatihan, dan retensi tenaga kesehatan di negara berkembang, khususnya negara kurang berkembang, dan negara berkembang pulau kecil.</p> <p>2. Mencapai cakupan kesehatan universal dan akses terhadap pelayanan kesehatan dasar yang baik</p>	<p>1. Pemenuhan dan pemerataan Named dan Nakes di Puskesmas dan RS Pemerintah sesuai standar</p> <p>2. Meningkatkan cakupan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)</p>	<p>Kualitas Sumber Daya Manusia</p>	<p>Penguatan pelayanan kesehatan dan tata kelola</p>
---	--	---	---	--	-------------------------------------	--

BAB III

TUJUAN, SASARAN, STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

3.1. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan

Tujuan dan sasaran jangka menengah 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, Dinas Kesehatan Provinsi Jambi masuk dalam Misi ke-III yaitu Memantapkan Kualitas Sumberdaya Manusia dengan tujuan Terwujudnya Sumberdaya Manusia Yang Berkualitas, Berbudaya dan Berkesetaraan Gender.

Tujuan jangka menengah Dinas Kesehatan Provinsi Jambi merupakan suatu kondisi yang ingin dicapai atau diwujudkan dalam jangka waktu 2025-2030 yang dirumuskan dengan memperhatikan dukungan terhadap tujuan dan sasaran Rencana Pembangunan Daerah Tahun 2025-2030 serta dilengkapi dengan alat ukur/indikator untuk mengetahui tingkat keberhasilannya yang akan dipertanggungjawabkan pada akhir periode perencanaan. Sasaran rencana strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jambi dirumuskan dengan memperhatikan tugas dan fungsi, kelompok sasaran yang dilayani, tujuan organisasi, permasalahan dan isu strategis pembangunan daerah. Berdasarkan tujuan dan sasaran Dinas Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2025-2030, maka Tujuan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi adalah Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat, dengan Sasaran yaitu Tercapainya Masyarakat yang Sehat dan Produktif sesuai Siklus Hidup. Memperhatikan analisis dan pendekatan sebagaimana tersebut diatas, maka indikator dan target tujuan dan sasaran Rencana Pembangunan Daerah Provinsi Jambi Tahun 2025-2030 adalah sebagai berikut

Tabel 3.1
Tujuan dan Sasaran Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jambi

NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR	SATUAN	TARGET TAHUN						KET
					2025	2026	2027	2028	2029	2030	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat	Tercapainya Masyarakat yang Sehat dan Produktif sesuai Siklus Hidup	Usia Harapan Hidup	Tahun	74.25	74.50	74.94	75.15	75.45	75.45	
			Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada balita	Persen	13.20	13.00	12.80	12.60	12.40	12.20	
			Angka Kematian Ibu	Per 100.000 KH	68.20	68.00	67.80	67.60	67.50	67.40	
			Angka Kematian Balita	Per 1000 KH	5.69	5.59	5.49	5.39	5.29	5.19	
			Persentas angka keberhasilan pengobatan TBC (TBC succes rate)	Persen	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	
			Cakupan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	Persen	98,00	98,00	98,00	99,00	99,00	99,00	

3.2 Strategi Dan Arah Kebijakan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Tahun 2025 – 2030

Strategi dan Arah kebijakan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi pada Rencana Strategis Tahun 2025-2030 adalah suatu cara untuk mencapai tujuan, sasaran jangka menengah, dan target kinerja hasil (outcome) program prioritas yang menjadi tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Jambi.

Strategi dan Arah Kebijakan dirumuskan dalam tabel sebagai berikut:

Tujuan (1)	Sasaran (2)	Strategi (3)	Arah Kebijakan (4)
Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Tercapainya Masyarakat yang Sehat dan Produktif sesuai Siklus Hidup	1. Meningkatkan kesehatan ibu, anak, dan kesehatan reproduksi	1. Pelayanan kesehatan menggunakan pendekatan siklus hidup mulai dari ibu hamil, bayi, anak balita, anak usia sekolah, remaja, usia produktif dan lansia dengan intervensi secara kontinum (promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif) dengan penekanan pada promotif dan preventif.
		2. Perbaiki gizi masyarakat untuk pencegahan dan penanggulangan permasalahan gizi ganda	1. Peningkatan surveilans gizi masyarakat. 2. Peningkatan cakupan deteksi dini kasus gizi melalui pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita serta tata laksana kasus gizi di faskes maupun rumah tangga . 3. Peningkatan intervensi langsung melalui PMT dan suplemen gizi. 4. Peningkatan pengetahuan dan ketrampilan ibu dalam memberikan asuhan gizi pada anak (ASI/MP-ASI).

		3. Pembudayaan Perilaku Hidup Sehat melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat	Peningkatan promotif dan preventif di daerah dengan melibatkan seluruh elemen masyarakat, termasuk pelaku usaha dan organisasi masyarakat melalui Germas
		4. Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit serta pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan penemuan kasus pada populasi berisiko 2. Peningkatan dan pendekatan akses Penanganan dan tatatalaksana kasus sesuai dengan standart program 3. Peningkatan kesembuhan kasus dan menekan angka kematian 4. Penurunan stigma dan diskriminasi pada kasus penyakit 5. Peningkatan komunikasi risiko penyakit dan Penanggulangan KLB
		5. Penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penguatan pelayanan kesehatan primer dengan mengutamakan UKM tanpa meninggalkan UKP, serta mensinergikan FKTP pemerintah dan FKTP swasta 2. Optimalisasi penguatan pelayanan kesehatan dasar melalui pendekatan keluarga; 3. Pemanfaatan inovasi teknologi dalam pelayanan kesehatan 5. Optimalisasi pelayanan kesehatan rujukan baik dari segi mutu maupun sistem rujuakannya 6. Upaya penyediaan buffer daerah tingkat Provinsi untuk mendukung jaminan ketersediaan obat dan BMHP tingkat pelayanan kesehatan dasar
		6 Pengendalian dan	1. Memastikan ketersediaan

		<p>pengawasan obat, alat kesehatan dan makanan</p>	<p>obat esensial dan vaksin serta alat kesehatan yang memenuhi standar di fasilitas kesehatan terutama di puskesmas, dengan melakukan pembinaan pengelolaan obat dan alat kesehatan serta vaksin sesuai standar di instalasi farmasi provinsi, kabupaten/kota dan fasilitas kesehatan terutama puskesmas</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Peningkatan pembinaan dan bimbingan teknis terhadap sarana PBF dan PAK 3. Koordinasi dengan <i>stake holder</i> terkait (pemerintah, swasta, akademisi, masyarakat dan media)
		<p>7. Peningkatan pemenuhan dan pemerataan sumber daya kesehatan sesuai standar</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan pemenuhan tenaga kesehatan di puskesmas sesuai standar dan tenaga dokter spesialis di rumah sakit
		<p>8. Peningkatan cakupan dan kemanfaatan <i>universal health coverage</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan cakupan universal health Coverage melalui kepesertaan PBI provinsi

Pentahapan Pembangunan adalah prioritas pembangunana tahunan dalam rangka pencapaian tujuan dan sasaran perangkat daerah. Pentahapan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jambi seperti pada table di bawah ini :

Tabel 3.2
Pentahapan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jambi

TAHAP I (2026)	TAHAP II (2027)	TAHAP III (2028)	TAHAP IV (2029)	TAHAP V (2030)
1	2	3	4	5

Arah Kebijakan Renstra Dinas Kesehatan provinsi Jambi Tahun 2025 – 2030 adalah rangkaian kerja yang merupakan operasionalisasi NSPK sesuai dengan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Jambi dan Arah Kebijakan RPJMD serta selaras dengan strategi dalam rangka mencapai target tujuan dan sasaran Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jambi.

Tabel 3.3
Arah Kebijakan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jambi

No	OPERASIONALISASI NSPK	ARAH KEBIJAKAN RPJMD	ARAH KEBIJAKAN RENSTRA DINAS KESEHATAN	KET
1	2	3	4	5
1.	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Jaminan Kesehatan Melalui BPJS bagi Keluarga Miskin	Meningkatkan kualitas dan cakupan JKN untuk memastikan bahwa seluruh lapisan masyarakat memiliki akses ke layanan kesehatan yang memadai	
		Bantuan Gizi bagi Ibu Hamil, Balita dan Remaja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan akses dan akualitas pelayanan gizi bagi ibu hamil untuk mencegah anemia dan kekurangan gizi lainnya. 2. Mengembangkan program suplementasi gizi yang tepat sasaran dan efektif 3. Meningkatkan kualitas dan kuantitas makanan balita melalui program pemberian makanan tambahan dan edukasi gizi bagi orang tua 4. Mengembangkan 	

			<p>program pemantauan tumbuh kembang balita yang efektif</p> <p>5. Mengembangkan program edukasi gizi yang efektif bagi remaja untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang gizi seimbang</p>	
		Gerakan Masyarakat Hidup Sehat	<p>1. Mengembangkan kampanye dan promosi kesehatan yang efektif untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya hidup sehat</p> <p>2. Meningkatkan partisipasi masyarakat dalam kegiatan kesehatan seperti posyandu dan posbindu</p> <p>3. Meningkatkan kualitas lingkungan hidup seperti penyediaan air bersih dan sanitasi yang memadai</p> <p>4. Mengembangkan program edukasi kesehatan yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang perilaku hidup sehat</p> <p>5. Meningkatkan koordinasi dan kerjasama antara pemerintah, masyarakat, dan sector swasta dalam pelaksanaan GERMAS</p>	

1. Perlindungan sosial yang integratif, adaptif dan inklusif melalui subsidi jaminan kesehatan melalui BPJS bagi masyarakat miskin serta BPJS ketenagakerjaan bagi masyarakat miskin ekstrim dan pekerja rentan

2. Bantuan Gizi bagi Ibu Hamil, Balita dan Remaja

3. Menggalakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

4. Pemerataan kualitas layanan kesehatan

5. Penerapan sanitasi total berbasis masyarakat

6. Peningkatan kolaborasi penurunan stunting

dengan

seluruh

pemangku

kepentingan

BAB IV

PROGRAM, KEGIATAN, SUBKEGIATAN, DAN KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN KESEHATAN

4.1 Program Dinas Kesehatan Provinsi Jambi

Program, Kegiatan dan Subkegiatan merupakan hasil cascading dari tujuan, sasaran, outcome dan output. Program, Kegiatan dan Subkegiatan mengacu pada nomenklatur yang diatur dalam Kepmendagri Nomor : 900.1.15.5-3406 Tahun 2024 tentang Perubahan Kedua atas Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021 terkait Klasifikasi, Kodifikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah.

Program, Kegiatan dan Subkegiatan di bidang Kesehatan mencakup berbagai Upaya untuk meningkatkan derajat Kesehatan Masyarakat. Program-program kesehatan ini sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat, mengurangi angka kesakitan dan kematian, serta menciptakan generasi penerus yang sehat dan produktif. Dengan adanya program yang terencana dan terstruktur, diharapkan masalah kesehatan dapat ditangani secara efektif dan efisien.

Untuk mencapai kinerja perangkat daerah selama 5 (lima) tahun yang dimulai dari tahun 2025 hingga tahun 2030 perlu pernyataan secara jelas bahwa program tahun 2030 merupakan bagian dari upaya menjaga kesinambungan perencanaan perangkat daerah sebagai dasar penyusunan Renja Perangkat Daerah tahun 2030.

Mengacu pada visi dan misi Gubernur Jambi tahun 2025 – 2030, serta tujuan, sasaran dan strategi yang mendukung tercapainya visi dan misi tersebut dari bidang kesehatan, maka program-program pembangunan kesehatan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jambi yang disusun untuk kurun waktu 2025 – 2030 adalah sebagai berikut :

a. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat;

Outcome program yaitu Meningkatnya Kualitas Kesehatan Perorangan dan Masyarakat, dengan kegiatan sebagai berikut :

- Kegiatan penyediaan layanan kesehatan untuk UKP rujukan, UKM dan UKM rujukan tingkat provinsi;
- Kegiatan penyediaan fasilitas pelayanan, sarana, prasarana dan alat kesehatan untuk UKP rujukan, UKM dan UKM rujukan tingkat provinsi;
- Kegiatan penyelenggaraan sistem informasi kesehatan secara terintegrasi;
- Kegiatan penerbitan izin rumah sakit kelas B dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat daerah provinsi.

Indikator kinerja yang akan dicapai melalui Program **Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat** yaitu Penurunan Angka Kematian Bayi, Penurunan Angka Kematian Neonatal, Meningkatnya Cakupan kunjungan nifas (KF) lengkap sesuai standar, Meningkatnya Persentase ibu hamil yang mendapatkan skrining pre-eclampsia, Menurunnya Prevalensi wasting (gizi kurang dan gizi buruk) pada balita, Menurunnya Persentase ibu hamil KEK, Meningkatnya Persentase depresi yang mendapatkan layanan, Meningkatnya Persentase orang dengan gangguan penggunaan NAPZA yang mendapatkan layanan rehabilitasi medis di fasyankes IPWL, Meningkatnya Cakupan imunisasi bayi lengkap, Meningkatnya Cakupan penerima pemeriksaan kesehatan gratis (%), Meningkatnya Persentase Hipertensi dalam pengendalian, Meningkatnya Persentase Diabetes dalam pengendalian, Menurunnya Persentase merokok pada penduduk usia 10-21 tahun, Menurunnya Persentase Kab/kota yang memiliki proporsi obesitas <23,4%, Meningkatnya Cakupan Penemuan Kasus TBC (Notifikasi kasus TBC), Meningkatnya Persentase ODHIV on ART yang di obati, Meningkatnya Persentase Kab/Kota dengan eliminasi malaria, Meningkatnya Persentase Kab/Kota dengan eliminasi Kusta, Meningkatnya Persentase Kab/Kota eliminasi rabies, Menurunnya Angka kematian Dengue, Meningkatnya Cakupan kepesertaan aktif JKN, Meningkatnya Persentase Kab/kota yang memenuhi syarat kualitas kesehatan lingkungan, Meningkatnya Persentase fasyankes yang terkoneksi ke SIKN, Meningkatnya Indeks Pencapaian SPM Bidang Kesehatan, Meningkatnya Proporsi kab/kot dengan fasilitas Kesehatan sesuai standar, Meningkatnya Proporsi faskes dengan

perbekalan Kesehatan sesuai standar, Meningkatnya Proporsi fasyankes yang terakreditasi paripurna, Meningkatnya Persentase Labkesmas Provinsi yang terakreditasi, Meningkatnya Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Layanan Kesehatan, Meningkatnya Persentase Lanjut Usia yang Mandiri, Meningkatnya Persentase Kab/Kota yang Memiliki Unit Pelayanan Kesehatan Tingkat Desa/Kelurahan sesuai Standar.

b. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan;

Outcome program ini adalah Meningkatnya mutu dan distribusi tenaga kesehatan, dengan kegiatan sebagai berikut :

- Kegiatan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi
- Kegiatan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi.

Indikator kinerja yang akan dicapai antara lain : Meningkatnya Rasio Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan terhadap populasi, Meningkatnya Persentase Puskesmas dengan SDM sesuai Standar, Meningkatnya Persentase RS Pemerintah dengan Dokter Spesialis sesuai standar, dan Meningkatnya Persentase Peningkatan Kompetensi SDM Bidang Kesehatan

c. Program Sediaan Farmasi Alat Kesehatan, Makanan dan Minuman;

Outcome Program ini adalah Meningkatnya kualitas dan distribusi sediaan farmasi, alat Kesehatan, dan makanan minuman, dengan kegiatan sebagai berikut :

- Kegiatan Penerbitan Pengakuan Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang dan Cabang Penyalur Alat Kesehatan (PAK)

Indikator kinerja yang akan dicapai yaitu Meningkatnya Persentase Produksi dan Distribusi Kefarmasian dan Alkes, PKRT yang memenuhi persyaratan perizinan.

d. Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan;

Outcome Program ini adalah Meningkatnya kualitas pemberdayaan Masyarakat bidang Kesehatan, dengan kegiatan sebagai berikut :

- Kegiatan Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi;
- Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi.
- Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Provinsi

Indikator kinerja program yang akan dicapai yaitu Meningkatnya Persentase Kab/kota yang memiliki kebijakan meningkatkan aktivitas fisik cukup, Meningkatnya Persentase Kab/kota yang mencapai target STBM.

e. Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah.

Outcome Program ini adalah Terwujudnya Kualitas Pelayanan Publik Yang Prima Dan Akuntabel, dengan kegiatan sebagai berikut :

- Kegiatan Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah,
- Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah,
- Kegiatan Administrasi Barang Milik Daerah,
- Kegiatan Administrasi Kepegawaian,
- Kegiatan Administrasi Umum,
- Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah,
- Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah,
- Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah, dan Peningkatan Pelayanan BLUD

Indikator kinerja yang akan dicapai yaitu : Meningkatnya Nilai SAKIP Perangkat Daerah, Meningkatnya Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM), Meningkatnya Hasil Monev keterbukaan informasi Badan Publik kategori PD.

4.2 Kerangka Perumusan Program/Kegiatan/Subkegiatan Renstra Dinas Kesehatan

Tabel 4.1

Program/Kegiatan/Subkegiatan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jambi

NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	KET
1	2	3	4	5	6	7	8
Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat				Usia Harapan Hidup		Indikator Tujuan
					Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada balita		Indikator Tujuan
		Terwujudnya Kualitas Masyarakat Yang Produktif Dan Berbudaya Hidup Sehat Sesuai Siklus Hidup			Angka Kematian Ibu		Indikator Sasaran
					Angka Kematian Balita		Indikator Sasaran
					Persentas angka keberhasilan pengobatan TBC (TBC succes rate)		Indikator Sasaran

					Cakupan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)		Indikator Sasaran
			Meningkatnya Kualitas Kesehatan Perorangan dan Masyarakat (1)		Angka kematian bayi	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	
				Meningkatnya penemuan kasus pneumonia balita	Cakupan penemuan kasus pneumonia balita	Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	
					Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	
			Meningkatnya Kualitas Kesehatan Perorangan dan Masyarakat (2)		Angka kematian neonatal	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	
				Meningkatnya Kunjungan Neonatal (KN) lengkap sesuai standar	Cakupan Kunjungan Neonatal (KN) lengkap sesuai standar	Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	
				Meningkatnya bayi baru lahir mendapat skrining Kesehatan	Persentase bayi baru lahir mendapat skrining Kesehatan	Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	

				Menurunnya Angka still birth	Angka still birth	Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	
					Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	
			Meningkatnya Kualitas Kesehatan Perorangan dan Masyarakat (3)		Cakupan kunjungan nifas (KF) lengkap sesuai standar	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	
				Meningkatnya persalinan di fasyankes	Persentase persalinan di fasyankes	Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	
					Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	
			Meningkatnya Kualitas Kesehatan Perorangan dan Masyarakat (4)		Persentase ibu hamil yang mendapatkan skrining pre- eclampsia	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	
				Meningkatnya ANC 6 kali (K6)	Persentase ANC 6 kali (K6)	Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	

				Meningkatnya ANC Sesuai Standar (12T)	Cakupan ANC Sesuai Standar (12T)	Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	
					Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	
			Meningkatnya Kualitas Kesehatan Perorangan dan Masyarakat (5)		Prevalensi wasting (gizi kurang dan gizi buruk) pada balita	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	
				Meningkatnya balita gizi kurang mendapat makanan tambahan	Persentase balita gizi kurang mendapat makanan tambahan	Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	
				Meningkatnya balita gizi buruk mendapat tata laksana	Persentase balita gizi buruk mendapat tata laksana	Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	
				Meningkatnya balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan	Persentase balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan	Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	
					Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	

			Meningkatnya Kualitas Kesehatan Perorangan dan Masyarakat (6)		Persentase ibu hamil KEK	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	
				Meningkatnya Ibu hamil mengkonsumsi Suplementasi Gizi	Persentase Ibu hamil mengkonsumsi Suplementasi Gizi	Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	
					Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	
			Meningkatnya Kualitas Kesehatan Perorangan dan Masyarakat (7)		Cakupan penerima pemeriksaan kesehatan gratis (%)	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	
				Meningkatnya cakupan pemeriksaan Kesehatan gratis > 80%	Persentase Kabupaten/Kota dengan cakupan pemeriksaan Kesehatan gratis > 80%	Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	
					Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	
			Meningkatnya Kualitas Kesehatan Perorangan dan Masyarakat (8)		Cakupan imunisasi bayi lengkap	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	

				Meningkatnya Kab/kota yang mencapai target kinerja surveilans PD3i	Kab/kota yang mencapai target kinerja surveilans PD3i	Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	
				Meningkatnya Cakupan imunisasi MR 1 pada bayi	Cakupan imunisasi MR 1 pada bayi	Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	
					Jumlah Dokumen Hasil Investigasi Lanjutan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal oleh Kabupaten/Kota	Investigasi Lanjutan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal oleh Kabupaten/Kota	
			Meningkatnya Kualitas Kesehatan Perorangan dan Masyarakat (9)		Cakupan kepesertaan aktif JKN	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	
				Tersedianya Biaya Kontribusi Peserta PBI Pusat	Jumlah Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan (PBI-JK) mendapat kontribusi dari Pemerintah Provinsi	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	

				Tersedianya Peserta PBPU Provinsi Jambi	Jumlah Peserta Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin dan Tidak Mampu yang diintegrasikan sebagai Peserta JKN KIS	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	
					Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	
			Meningkatnya Kualitas Kesehatan Perorangan dan Masyarakat (10)		Persentase Hipertensi dalam pengendalian	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	
				Meningkatnya penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Persentase penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	
					Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	
			Meningkatnya Kualitas Kesehatan Perorangan dan Masyarakat (11)		Persentase depresi yang mendapatkan layanan	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	

				Meningkatnya Cakupan skrining kesehatan jiwa	Cakupan skrining kesehatan jiwa	Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	
					Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	
			Meningkatnya Kualitas Kesehatan Perorangan dan Masyarakat (12)		Persentase Kab/kota yang memiliki proporsi obesitas <23,4%	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	
				Meningkatnya Puskesmas yang secara aktif mengelola faktor risiko obesitas	Puskesmas yang secara aktif mengelola faktor risiko obesitas	Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	
					Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	
			Meningkatnya Kualitas Kesehatan Perorangan dan Masyarakat (13)		Proporsi kab/kot dengan fasilitas Kesehatan sesuai standar	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	

				Meningkatnya Puskesmas Memiliki SPA Sesuai standar	Persentase Puskesmas Memiliki SPA Sesuai standar	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	
				Meningkatnya Labkesmas Memiliki SPA Sesuai Standar	Persentase Labkesmas Memiliki SPA Sesuai Standar	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	
				Meningkatnya faskes lanjutan dengan SPA kesehatan sesuai standar	Persentase faskes lanjutan dengan SPA kesehatan sesuai standar	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	
					Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar	Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya	
			Meningkatnya Kualitas Kesehatan Perorangan dan Masyarakat (14)		Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Layanan Kesehatan	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	

					Persentase Labkesmas tingkat 3 sesuai standar	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	
				Meningkatnya Labkesmas Provinsi Memiliki SPA Sesuai Standar	Persentase Labkesmas Provinsi Memiliki SPA Sesuai Standar	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	
					Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar	Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya	
				Meningkatnya Labkesmas Yang Patuh Melakukan Pengukuran INM	Persentase Labkesmas Yang Patuh Melakukan Pengukuran INM	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	
					Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan Kesehatan	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	
			Meningkatnya Kualitas Kesehatan Perorangan dan Masyarakat (15)		Persentase Kab/kota yang memenuhi syarat kualitas kesehatan lingkungan	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	

				Meningkatnya Kab/kota dengan kualitas air minum memenuhi syarat	Kab/kota dengan kualitas air minum memenuhi syarat	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	
				Menurunnya KLB Keracunan Pangan	Jumlah KLB Keracunan Pangan	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	
				Meningkatnya Kabupaten/Kota dengan kualitas udara dalam ruang yang memenuhi syarat	Kabupaten/Kota dengan kualitas udara dalam ruang yang memenuhi syarat	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	
				Meningkatnya Kab/kota sehat	Kab/kota sehat	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	
					Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	
				Meningkatnya pekerja mendapatkan pelayanan kesehatan kerja	Persentase pekerja mendapatkan pelayanan kesehatan kerja	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	

				Meningkatnya tempat kerja formal yang melaksanakan kesehatan kerja	Persentase tempat kerja formal yang melaksanakan kesehatan kerja	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	
				Meningkatnya Jumlah Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK) yang terbentuk di tempat kerja informal	Jumlah Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK) yang terbentuk di tempat kerja informal	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	
					Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	
			Meningkatnya Kualitas Kesehatan Perorangan dan Masyarakat (16)		Persentase fasyankes yang terkoneksi ke SIKN	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	
				Meningkatnya Proporsi fasyankes terintegrasi SIKN	Proporsi fasyankes terintegrasi SIKN	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	
				Meningkatnya fasyankes yang terdaftar ke SIKN	Persentase fasyankes yang terdaftar ke SIKN	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	
					Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	

			Meningkatnya Kualitas Kesehatan Perorangan dan Masyarakat (17)		Proporsi fasyankes yang terakreditasi paripurna	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	
				Meningkatnya puskesmas terakreditasi paripurna	Persentase puskesmas terakreditasi paripurna	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	
				Meningkatnya puskesmas yang mencapai target INM (Indikator Nasional Mutu)	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan Kesehatan	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	
				Meningkatnya Klinik Pratama dan praktek mandiri dokter dan dokter gigi yang mencapai target indikator nasional mutu (INM) pelayanan kesehatan yang ditentukan	Persentase klinik pratama dan praktek mandiri dokter dan drg yang mencapai target INM pelayanan kesehatan yang ditentukan	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	
					Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	
			Meningkatnya Kualitas Kesehatan Perorangan dan Masyarakat (18)		Proporsi faskes dengan perbekalan Kesehatan sesuai standar	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	

				Meningkatnya Fasyankes dengan Ketersediaan Obat Esensial dan Vaksin Rutin	Persentase Fasyankes dengan Ketersediaan Obat Esensial dan Vaksin Rutin	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	
				Meningkatnya fasyankes yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar	Persentase fasyankes yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	
					Jumlah dokumen distribusi Alat Kesehatan, Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan ke Fasilitas Kesehatan	Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman ke Fasilitas Kesehatan	
					Jumlah Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan yang disediakan	Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	
			Meningkatnya Kualitas Kesehatan Perorangan dan Masyarakat (19)		Persentase Lanjur Usai yang Mandiri	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	

				Meningkatnya Lanjut usia mandiri	Persentase Lanjut usia mandiri	Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	
					Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	
			Meningkatnya Kualitas Kesehatan Perorangan dan Masyarakat (20)		Persentase merokok pada penduduk usia 10-21 tahun	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	
				Meningkatnya Kab/kota yang melakukan pelayanan Upaya Berhenti Merokok (UBM)	Jumlah Kab/kota yang melakukan pelayanan Upaya Berhenti Merokok (UBM)	Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	
				Meningkatnya Kab/kota yang menerapkan KTR	Jumlah Kab/kota yang menerapkan KTR	Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	
					Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	

			Meningkatnya Kualitas Kesehatan Perorangan dan Masyarakat (21)		Cakupan Penemuan Kasus TBC (Notifikasi kasus TBC)	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	
				Meningkatnya Pasien TBC yang memulai Pengobatan (Enrollment TBC)	Persentase Pasien TBC yang memulai Pengobatan (Enrollment TBC)	Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	
				Meningkatnya Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan pada Orang Kontak Serumah	Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan pada Orang Kontak Serumah	Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	
					Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	
			Meningkatnya Kualitas Kesehatan Perorangan dan Masyarakat (22)		Proporsi kasus kusta baru tanpa disabilitas	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	
				Ditemukannya kasus kusta baru tanpa disabilitas	Persentase Penderita Kusta Menyelesaikan Pengobatan Tepat Waktu	Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	

					Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	
			Meningkatnya Kualitas Kesehatan Perorangan dan Masyarakat (23)		Persentase Kab/Kota yang Memiliki Unit Pelayanan Kesehatan Tingkat Desa/Kelurahan sesuai Standar	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	
					Persentase Unit Pelayanan Kesehatan Tingkat Desa yang Memiliki SPA Sesuai standar	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	
					Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	
			Meningkatnya Kualitas Kesehatan Perorangan dan Masyarakat (24)		Persentase orang dengan gangguan penggunaan NAPZA yang mendapatkan layanan rehabilitasi medis di fasyankes IPWL	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	
				Meningkatnya Puskesmas yang mampu memberikan layanan rehabilitasi medis penyalahguna NAPZA	Persentase Puskesmas yang mampu memberikan layanan rehabilitasi medis penyalahguna NAPZA	Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	

					Jumlah Penyalahguna NAPZA yang Mendapatkan Rehabilitasi Medis	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Kecanduan NAPZA	
			Meningkatnya Kualitas Kesehatan Perorangan dan Masyarakat (25)		Persentase Diabetes dalam pengendalian	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	
				Meningkatnya Kabupaten/Kota yang melakukan skrining DM > 60%	Jumlah Kabupaten/Kota yang melakukan skrining DM > 60%	Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	
					Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	
			Meningkatnya Kualitas Kesehatan Perorangan dan Masyarakat (26)		Persentase ODHIV on ART yang di obati	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	
				Meningkatnya ODHIV baru yang ditemukan yang mendapat pengobatan ARV	ODHIV baru yang ditemukan yang mendapat pengobatan ARV	Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	

					Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	
			Meningkatnya Kualitas Kesehatan Perorangan dan Masyarakat (27)		Persentase Kab/Kota dengan eliminasi malaria	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	
				Meningkatnya Kab/kota mencapai Positivity Rate (PR) Malaria <5%	Jumlah Kab/kota mencapai Positivity Rate (PR) Malaria <5%	Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	
					Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	
			Meningkatnya Kualitas Kesehatan Perorangan dan Masyarakat (28)		Persentase Kab/Kota eliminasi rabies	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	
				Meningkatnya Kabupaten/kota endemis yang melaksanakan upaya preventif promotif rabies	Jumlah Kabupaten/kota endemis yang melaksanakan upaya preventif promotif rabies	Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	

					Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	
			Meningkatnya Kualitas Kesehatan Perorangan dan Masyarakat (29)		Penurunan Angka kematian Dengue	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	
				Meningkatnya Kab/kota yang melaksanakan pencegahan dengue	Persentase Kab/kota yang melaksanakan pencegahan dengue	Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	
					Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	
			Meningkatnya Kualitas Kesehatan Perorangan dan Masyarakat (30)		Persentase Kab/kota Eliminasi Filaria	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	
				Meningkatnya Kab/kota Endemis Filaria Menurunkan angka mikrofilaria <1%	Persentase Kab/kota Endemis Filaria Menurunkan angka mikrofilaria <1%	Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	

					Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	
			Meningkatnya Kualitas Kesehatan Perorangan dan Masyarakat (31)		Indeks Pencapaian SPM Bidang Kesehatan	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	
				Meningkatnya Penduduk yang Mendapatkan Layanan Kesehatan yang Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/Atau Berpotensi BencanavProvinsi Sesuai Standar	Persentase Penduduk yang Mendapatkan Layanan Kesehatan yang Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/Atau Berpotensi BencanavProvinsi Sesuai Standar	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	
					Jumlah Penduduk yang Mendapatkan Layanan Kesehatan yang Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/Atau Berpotensi Bencana Provinsi Sesuai Standar	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Provinsi Sesuai Standar	

				Meningkatnya Penduduk yang Mendapatkan Layanan Kesehatan pada Kondisi Kejadian Luar Biasa Provinsi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Persentase Penduduk yang Mendapatkan Layanan Kesehatan pada Kondisi Kejadian Luar Biasa Provinsi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	
					Jumlah Penduduk yang Mendapatkan Layanan Kesehatan pada Kondisi Kejadian Luar Biasa Provinsi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB) Provinsi Sesuai Standar	
					Jumlah Paket Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Lab Rujukan/Nasional yang Didistribusikan	Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Lab Rujukan/Nasional	
					Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	
					Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji	

			Meningkatnya mutu dan distribusi tenaga kesehatan (1)		Rasio Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan terhadap populasi	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	
				Meningkatnya Perencanaan Kebutuhan Named Nakes di tingkat Kab/kota	Persentase Perencanaan Kebutuhan Named Nakes di tingkat Kab/kota	Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi	
					Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan	
				Meningkatnya kabupaten/kota yang melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap SDM Kesehatan sesuai standar	Persentase kabupaten/kota yang melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap SDM Kesehatan sesuai standar	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	
			Meningkatnya mutu dan distribusi tenaga kesehatan (2)		Persentase Puskesmas dengan SDMK sesuai Standar	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	

				Meningkatnya Kabupaten/ Kota dengan SDM Kesehatan Puskesmas sesuai standar	Jumlah Kabupaten/ Kota dengan SDM Kesehatan Puskesmas sesuai standar	Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi	
					Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan	
			Meningkatnya mutu dan distribusi tenaga kesehatan (3)		Persentase RS Pemerintah dengan Dokter Spesialis sesuai standar	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	
					Jumlah RS pemerintah tipe C dengan 7 dokter spesialis dasar	Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi	
					Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan	
			Meningkatnya mutu dan distribusi tenaga kesehatan (4)		Persentase Peningkatan Kompetensi SDM Bidang Kesehatan	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	

				Tersedianya Perencanaan Kebutuhan Pelatihan Named Nakes di tingkat Kab/kota	Persentase Perencanaan Kebutuhan Pelatihan Named Nakes di tingkat Kab/kota	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	
				Meningkatnya SDM Kesehatan yang tersertifikasi kompetensi	Persentase SDM Kesehatan yang tersertifikasi kompetensi	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	
					Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Kompetensi dan Kualifikasi Meningkat	Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	
			Meningkatnya kualitas dan distribusi sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan minuman		Persentase Produksi dan Distribusi Kefarmasian dan ALKES, PKRT yang Memenuhi persyaratan perizinan	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman	
				Meningkatnya Cabang PBF yang memndapatkan rekomendasi pengakuan sesuai standar	Persentase Cabang PBF yang memndapatkan rekomendasi pengakuan sesuai standar	Penerbitan Pengakuan Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang dan Cabang Penyalur Alat Kesehatan (PAK)	

				Meningkatnya Alat kesehatan yang memenuhi syarat pengujian dan penandaan (%)	Persentase Alat kesehatan yang memenuhi syarat pengujian dan penandaan (%)	Penerbitan Pengakuan Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang dan Cabang Penyalur Alat Kesehatan (PAK)	
				Meningkatnya Sertifikasi dan penilaian kepatuhan penerapan CDAKB	Persentase sarana distribusi alat kesehatan yang Mendapatkan rekomendasi sertifikasi sesuai standar	Penerbitan Pengakuan Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang dan Cabang Penyalur Alat Kesehatan (PAK)	
					Jumlah PBF Cabang dan Cabang PAK yang Dikendalikan dan Diawasi dalam rangka Penerbitan dan Tindaklanjuti Penerbitan Perizinan	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Pengakuan PBF Cabang dan Cabang PAK	
				Meningkatnya Produksi obat bahan alam (UKOT) dan Distribusi obat bahan alam dan kosmetika yang memenuhi ketentuan perizinan	Persentase Produksi obat bahan alam (UKOT) dan Distribusi obat bahan alam dan kosmetika yang memenuhi ketentuan perizinan	Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT)	
					Jumlah Usaha Kecil Obat Tradisional yang Dikendalikan dan Diawasi dalam rangka Penerbitan dan Tindaklanjuti Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional	

			Meningkatnya kualitas pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan (1)		Proporsi penduduk dengan aktivitas fisik cukup	Program Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan	
				Meningkatnya Kab/kota yang memiliki kebijakan meningkatkan aktivitas fisik	Persentase Kab/kota yang memiliki kebijakan meningkatkan aktivitas fisik	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	
				Meningkatnya Pustu yang menyelenggarakan program aktivitas fisik	Persentase Pustu yang melakukan pembinaan kesehatan pada komunitas olahraga masyarakat di desa	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	
					Jumlah Dokumen Hasil Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	Peningkatan Upaya Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	
				Meningkatnya Upaya pemberdayaan masyarakat dalam pembudayaan hidup sehat	Persentase Penduduk Menerapkan Perilaku Hidup Sehat	Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi	

				Jumlah Tema pesan KIE Kesehatan	Jumlah Tema pesan KIE Kesehatan	Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi	
					Jumlah Dokumen Hasil Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	
				Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer hingga tingkat desa dan menguatnya pemberdayaan dan partisipasi masyarakat	Persentase Kabupaten/Kota dengan minimal 75% Posyandu siklus hidup yang Aktif	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Provinsi	
					Jumlah Dokumen Hasil Bimbingan Teknis dan Supervisi UKBM	Bimbingan Teknis dan Supervisi UKBM	
			Meningkatnya kualitas pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan (2)		Persentase Kab/kota yang mencapai target STBM	Program Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan	

				Meningkatnya Kab/Kota dengan KK yang mencapai stop buang air besar sembarangan	Kab/Kota dengan KK yang mencapai stop buang air besar sembarangan	Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi	
				Meningkatnya Kab/Kota dengan KK berperilaku CTPS	Kab/Kota dengan KK berperilaku CTPS	Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi	
				Meningkatnya Kab/Kota dengan KK yang melakukan pengelolaan air minum dan pangan	Kab/Kota dengan KK yang melakukan pengelolaan air minum dan pangan	Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi	
				Meningkatnya Kab/Kota dengan KK yang melakukan pengelolaan sampah secara terstandar	Kab/Kota dengan KK yang melakukan pengelolaan sampah secara terstandar	Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi	
				Meningkatnya Kab/kota dengan KK yang melakukan pengelolaan limbah cair	Kab/kota dengan KK yang melakukan pengelolaan limbah cair	Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi	

					Jumlah Dokumen Hasil Penumbuhan Kesadaran dalam Peningkatan Derajat Kesehatan Keluarga dan Lingkungan dengan Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Penumbuhan Kesadaran Keluarga dalam Peningkatan Derajat Kesehatan Keluarga dan Lingkungan dengan Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	
		Meningkatnya Kualitas Pelayanan Publik dan Akuntabilitas Kinerja					
			Terwujudnya kualitas pelayanan publik yg prima dan akuntabel		Nilai SAKIP Perangkat Daerah	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi	
					Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi	
					Hasil Monev keterbukan informasi Badan Publik kategori PD	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi	
				Terselenggaranya Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja yang akuntabel	Persentase Dokumen Perencanaan, penganggaran dan evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	
					Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	

					Jumlah Dokumen RKA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen RKA-SKPD	Koordinasi dan Penyusunan Dokumen RKA- SKPD	
					Jumlah Dokumen Perubahan RKA- SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen Perubahan RKA-SKPD	Koordinasi dan Penyusunan Dokumen Perubahan RKA-SKPD	
					Jumlah Dokumen DPA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen DPA-SKPD	Koordinasi dan Penyusunan DPA- SKPD	
					Jumlah Dokumen Perubahan DPA- SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen Perubahan DPA-SKPD	Koordinasi dan Penyusunan Perubahan DPA- SKPD	
					Jumlah Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	
					Jumlah Laporan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	

				Terselenggaranya administrasi keuangan yang akuntabel	Persentase Ketepatan waktu penyampaian rekonsiliasi laporan keuangan	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	
					Jumlah Orang yang Menerima Gaji dan Tunjangan ASN	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	
					Jumlah Dokumen Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	Pelaksanaan Penatalaksanaan dan Pengujian /VerifikasiKeuangan SKPD	
					Jumlah Dokumen Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	Pelaksanaan Penatalaksanaan dan Pengujian /VerifikasiKeuangan SKPD (Labkes)	
					Jumlah Dokumen Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	Pelaksanaan Penatalaksanaan dan Pengujian /VerifikasiKeuangan SKPD (Bapelkes)	
					Jumlah Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD	
					Jumlah Dokumen Bahan Tanggapan Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Pemeriksaan	Pengelolaan dan Penyiapan Bahan Tanggapan Pemeriksaan	

					Jumlah Laporan Keuangan Bulanan/ Triwulanan/Semesteran SKPD dan Laporan Koordinasi Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/Semesteran SKPD	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulan/Semesteran SKPD	
					Jumlah Dokumen Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran	Penyusunan Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran	
				Terpenuhinya Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	Persentase Dokumen Administrasi BMD	Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	
					Jumlah Rencana Kebutuhan Barang Milik Daerah SKPD	Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Barang Milik SKPD	
					Jumlah Dokumen Pengamanan Barang Milik Daerah SKPD	Pengamanan Barang Milik Daerah SKPD	
					Jumlah Laporan Hasil Penilaian Barang Milik Daerah dan Hasil Koordinasi Penilaian Barang Milik Daerah SKPD	Koordinasi dan Penilaian Barang Milik Daerah SKPD	
					Jumlah Laporan Hasil Pembinaan, Pengawasan, dan Pengendalian Barang Milik Daerah pada SKPD	Pembinaan, Pengawasan dan Pengendalian Barang Milik Daerah pada SKPD	

					Jumlah Laporan Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan Barang Milik Daerah pada SKPD	Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan Barang Milik Daerah pada SKPD	
					Jumlah Laporan Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD	Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD	
					Jumlah Laporan Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD	Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD (Labkes)	
					Jumlah Dokumen Hasil Pemanfaatan Barang Milik Daerah SKPD	Pemanfaatan Barang Milik Daerah SKPD	
				Terpenuhinya Administrasi Kepegawaian	Persentase Indeks Kepuasan Masyarakat	Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	
					Jumlah Unit Peningkatan Sarana dan Prasarana Disiplin Pegawai	Peningkatan Sarana dan Prasarana Disiplin Pegawai	
					Jumlah Paket Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapan	Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya	
					Jumlah Dokumen Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian	Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian	
					Jumlah Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi yang Mengikuti Pendidikan dan Pelatihan	Pendidikan dan pelatihan pegawai berdasarkan tugas dan fungsi	

					Jumlah Orang yang Mengikuti Sosialisasi Peraturan Perundang-Undangan	Sosialisasi Peraturan Perundang-Undangan	
					Jumlah Orang yang Mengikuti Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	
				Terpenuhinya administrasi umum	Persentase Ketersediaan administrasi perangkat daerah	Administrasi Umum Perangkat Daerah	
					Jumlah Paket Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor yang Disediakan	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	
					Jumlah Paket Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor yang Disediakan	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor (Labkes)	
					Jumlah Paket Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor yang Disediakan	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor (Bapelkes)	
					Jumlah Paket Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	
					Jumlah Paket Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor (Labkes)	
					Jumlah Paket Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor (Bapelkes)	

					Jumlah Paket Peralatan Rumah Tangga Yang Disediakan	Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	
					Jumlah Paket Barang Cetak dan Penggandaan Yang Disediakan	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	
					Jumlah Paket Barang Cetak dan Penggandaan Yang Disediakan	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan (Labkes)	
					Jumlah Paket Barang Cetak dan Penggandaan Yang Disediakan	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan (Bapelkes)	
					Jumlah Dokumen Bahan Bacaan Dan Peraturan Perundang - Undangan Yang Disediakan	Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan	
					Jumlah Laporan Fasilitas Kunjungan Tamu	Fasilitas Kunjungan Tamu	
					Jumlah Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	
					Jumlah Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD (Labkes)	
					Jumlah Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD (Bapelkes)	
					Jumlah Dokumen Penatausahaan Arsip Dinamis pada SKPD	Penatausahaan Arsip Dinamis pada SKPD	

				Terpenuhinya Pengadaan BMD	Persentase capaian realisasi pelaksanaan pengadaan barang/jasa	Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	
					Jumlah Unit Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan yang Disediakan	Pengadaan Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	
					Jumlah Unit Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Disediakan	Pengadaan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	
					Jumlah Unit Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Disediakan	Pengadaan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan (Labkes)	
					Jumlah Paket Mebel yang Disediakan	Pengadaan Mebel	
					Jumlah Paket Mebel yang Disediakan	Pengadaan Mebel (Labkes)	
					Jumlah Unit Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan	Pengadaan Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	
					Jumlah Unit Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan	Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	
					Jumlah Unit Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan	Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya (Labkes)	

					Jumlah Unit Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan	Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya (Bapelkes)	
					Jumlah Unit Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan	Pengadaan Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	
					Jumlah Unit Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan	Pengadaan Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya (Labkes)	
					Jumlah Unit Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan	Pengadaan Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya (Bapelkes)	
				Terselenggaranya Penyediaan Jasa Penunjang	Persentase Perlengkapan Kantor	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	
					Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	
					Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik (Lakbes)	

					Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik (Bapelkes)	
					Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan	Penyediaan jasa, Peralatan dan Perlengkapan Kantor	
					Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	
					Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor (Labkes)	
					Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor (Bapelkes)	
				Tersedianya Pemeliharaan BMD	Persentase nilai Barang Milik Daerah (BMD) yang telah mendapatkan Surat Keputusan Penetapan Status Penggunaan (SK PSP) sesuai ketentuan	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	

					Jumlah Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajak dan Perizinannya	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	
					Jumlah Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajak dan Perizinannya	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan (Labkes)	
					Jumlah Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajak dan Perizinannya	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan (Bapelkes)	
					Jumlah Peralatan dan Mesin Lainnya yang Dipelihara	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya (Labkes)	
					Jumlah Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	
					Jumlah Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya (Bapelkes)	

					Jumlah Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	
					Jumlah Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya (Bapelkes)	
					Jumlah Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	
					Jumlah Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya (Labkes)	
				Terpenuhinya Peningkatan Pelayanan BLUD	Persentase Ketersediaan kegiatan operasional Balai Laboratorium Kesehatan	Peningkatan Pelayanan BLUD	
					Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD (Labkes)	

Tabel 4.2

Rencana Program/Kegiatan/Subkegiatan dan Pendanaan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi

Tahun 2026 - 2030

BIDANG URUSAN/PROGRAM /OUTCOME/KEGIATAN/SUB KEGIATAN OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/OUTPUT	BASELINE 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										KET
			2026		2027		2028		2029		2030		
			TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat				114,533,241,500		153,663,239,250		133,831,792,375		143,118,607,513		152,784,278,589	
Meningkatnya Kualitas Kesehatan Perorangan dan Masyarakat	Angka kematian bayi	19.6	12	115,000,000	11.8	120,000,000	11	125,000,000	10	130,000,000	9.9	135,000,000	
	Angka kematian neonatal	5.01	4.9	335,000,000	4.8	360,000,000	4.7	405,500,000	4.6	425,000,000	4.5	445,000,000	
	Cakupan kunjungan nifas (KF) lengkap sesuai standar	87	35	85,000,000	55	90,000,000	70	95,000,000	88	103,000,000	90	106,000,000	
	Persentase ibu hamil yang mendapatkan skrining pre- eclampsia	81	83	190,000,000	84	200,000,000	85	210,500,000	87	225,000,000	89	235,000,000	
	Prevalensi wasting (gizi kurang dan gizi buruk) pada balita	6.6	6.4	750,000,000	6.3	1,000,000,000	6.2	1,250,000,000	6.1	1,500,000,000	6	1,750,000,000	
	Persentase ibu hamil KEK	9.7	8.7	320,000,000	8.2	340,000,000	7.7	350,000,000	7.5	360,000,000	6.7	370,000,000	
	Cakupan penerima pemeriksaan kesehatan gratis (%)	N/A	36	1,250,000,000	45	1,250,000,000	51	1,250,000,000	60	1,250,000,000	60	1,250,000,000	
	Cakupan imunisasi bayi lengkap	83.94	87	384,476,000	90	418,668,000	93	456,280,000	95	497,652,000	95	547,417,200	

	Cakupan kepesertaan aktif JKN	69.1	81	85,198,000,000	82	90,972,255,000	83	96,768,290,000	84	102,914,000,000	85	108,360,000,000
	Persentase Hipertensi dalam pengendalian	0.3	10	150,000,000	15	200,000,000	20	250,000,000	25	300,000,000	30	300,000,000
	Persentase depresi yang mendapatkan layanan	N/A	7	300,000,000	9	350,000,000	11	400,000,000	13	450,000,000	15	500,000,000
	Persentase Kab/kota yang memiliki proporsi obesitas <23,4%	N/A	36.36	50,000,000	54.55	50,000,000	72.73	50,000,000	90.91	50,000,000	100.00	50,000,000
	Proporsi kab/kot dengan fasilitas Kesehatan sesuai standar	11	11	430,000,000	11	470,000,000	11	520,000,000	11	550,000,000	11	380,000,000
	Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Layanan Kesehatan	84.78	85	9,162,000,000	85	40,333,200,000	85	11,583,730,000	90	12,865,562,000	95	14,210,475,000
	Persentase Labkesmas tingkat 3 sesuai standar	84.78	80		85		90		96		98	
	Persentase Kab/kota yang memenuhi syarat kualitas kesehatan lingkungan	NA	18.18	1,012,000,000	27.27	1,118,200,000	36.36	1,243,230,000	45.45	1,348,512,000	54.55	1,434,720,000
	Persentase fasyankes yang terkoneksi ke SIKN	40.00	45	110,000,000	50	120,000,000	55	130,000,000	60	140,000,000	65	150,000,000
	Proporsi fasyankes yang terakreditasi paripurna	32.69	32.69	1,386,000,000	32.69	1,551,600,000	40.87	1,757,760,000	45.67	1,915,536,000	45.67	1,945,536,000
	Proporsi faskes dengan perbekalan Kesehatan sesuai standar	80	84	5,940,000,000	86	6,534,000,000	88	7,187,400,000	90	7,906,140,000	90	8,696,754,000
	Persentase Lanjur Usai yang Mandiri	75	77.00	690,064,000	79.00	690,064,000	81.00	690,064,000	83.00	690,064,000	85.00	690,064,000
	Persentase merokok pada penduduk usia 10-21 tahun	N/A	12.3	200,000,000	12.2	200,000,000	12.1	200,000,000	12	200,000,000	11.9	200,000,000
	Cakupan Penemuan Kasus TBC (Notifikasi kasus TBC)	64	70	110,000,000	75	165,000,000	80	247,500,000	85	371,250,000	90	556,875,000
	Proporsi kasus kusta baru tanpa disabilitas	81.48	72	19,500,000	73	29,250,000	74	43,875,000	75	65,812,500	76	98,718,750

	Persentase Kab/Kota yang Memiliki Unit Pelayanan Kesehatan Tingkat Desa/Kelurahan sesuai Standar	N/A	40	200,000,000	50	200,000,000	60	200,000,000	70	200,000,000	80	200,000,000
	Persentase orang dengan gangguan penggunaan NAPZA yang mendapatkan layanan rehabilitasi medis di fasyankes IPWL	N/A	7	100,000,000	9	100,000,000	11	100,000,000	13	100,000,000	15	100,000,000
	Persentase Diabetes dalam pengendalian	0.3	10	150,000,000	15	200,000,000	20	250,000,000	25	300,000,000	30	350,000,000
	Persentase ODHIV on ART yang di obati	64	65	75,714,000	70	113,571,000	75	170,356,500	80	255,534,750	85	383,302,125
	Persentase Kab/Kota dengan eliminasi malaria	72.73	72.73	50,000,000	81.82	100,000,000	81.82	150,000,000	90.91	200,000,000	90.91	250,000,000
	Persentase Kab/Kota eliminasi rabies	81.82	90.91	20,000,000	90.91	30,000,000	100.00	40,000,000	100.00	50,000,000	100.00	60,000,000
	Penurunan Angka kematian Dengue	0.13	0.4	10,500,000	0.3	15,750,000	0.2	23,625,000	0.1	35,437,500	0.1	53,156,250
	Persentase Kab/kota Eliminasi Filaria	1	1	250,000,000	2	275,000,000	2	300,000,000	2	325,000,000	2	357,500,000
	Indeks Pencapaian SPM Bidang Kesehatan	90	90	4,963,250,000	90	5,472,575,000	90	6,019,832,500	90	6,629,767,700	90	7,292,744,470
	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi			14,090,000,000		45,749,000,000		17,527,900,000		19,423,190,000		21,472,509,000
Meningkatnya Puskesmas Memiliki SPA Sesuai standar	Persentase Puskesmas Memiliki SPA Sesuai standar	7.21	29.81	200,000,000	48.08	200,000,000	62.50	200,000,000	65.00	200,000,000	70.00	200,000,000
Meningkatnya Labkesmas Memiliki SPA Sesuai Standar	Persentase Labkesmas Memiliki SPA Sesuai Standar	66.6	66.6	50,000,000	66.6	60,000,000	85	80,000,000	85	80,000,000	85	80,000,000

Meningkatnya faskes lanjutan dengan SPA kesehatan sesuai standar	Persentase faskes lanjutan dengan SPA kesehatan sesuai standar	90.91	90.91	180,000,000	93	210,000,000	93	240,000,000	95	270,000,000	95.45	300,000,000
Meningkatnya Labkesmas Provinsi Memiliki SPA Sesuai Standar	Persentase Labkesmas Provinsi Memiliki SPA Sesuai Standar	84.78	86	8,150,000,000	87	39,215,000,000	88	10,340,500,000	89	11,517,050,000	90	12,775,755,000
Meningkatnya Fasyankes dengan Ketersediaan Obat Esensial dan Vaksin Rutin	Persentase Fasyankes dengan Ketersediaan Obat Esensial dan Vaksin Rutin	80	84	1,050,000,000	86	1,102,500,000	88	1,157,625,000	90	1,215,506,000	100	1,337,056,600
Meningkatnya fasyankes yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar	Persentase fasyankes yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar	80	84	440,000,000	86	484,000,000	88	532,400,000	90	585,640,000	90	644,204,000
Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar	1	1	8,150,000,000	1	39,215,000,000	1	10,340,500,000	1	11,517,050,000	1	12,775,755,000
Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman ke Fasilitas Kesehatan	Jumlah dokumen distribusi Alat Kesehatan, Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan ke Fasilitas Kesehatan	1	2	440,000,000	2	484,000,000	2	532,400,000	2	585,640,000	2	644,204,000
Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	Jumlah Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan yang disediakan	1	4	5,500,000,000	4	6,050,000,000	4	6,655,000,000	4	7,320,500,000	4	8,052,550,000
Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi				99,403,241,500		106,799,239,250		115,118,892,375		122,450,417,513		129,939,269,589
Meningkatnya penemuan kasus pneumonia balita	Cakupan penemuan kasus	N/A	40	115,000,000	50	120,000,000	55	125,000,000	60	130,000,000	65	135,000,000

	pneumonia balita												
Meningkatnya Kunjungan Neonatal (KN) lengkap sesuai standar	Cakupan Kunjungan Neonatal (KN) lengkap sesuai standar	98.1	98.3	95,000,000	98.4	105,000,000	98.5	125,000,000	98.6	130,000,000	98.7	135,000,000	
Meningkatnya bayi baru lahir mendapat skrining Kesehatan	Persentase bayi baru lahir mendapat skrining Kesehatan	13.13	17	95,000,000	20	105,000,000	22	125,500,000	25	130,000,000	27	135,000,000	
Menurunnya Angka still birth	Angka still birth	2.85	2.65	145,000,000	2.55	150,000,000	2.45	155,000,000	2.35	165,000,000	2.25	175,000,000	
Meningkatnya persalinan di fasyankes	Persentase persalinan di fasyankes	87	89	85,000,000	91	90,000,000	93	95,000,000	95	103,000,000	97	106,000,000	
Meningkatnya ANC 6 kali (K6)	Persentase ANC 6 kali (K6)	81	83	95,000,000	84	100,000,000	85	105,500,000	87	110,000,000	89	120,000,000	
Meningkatnya ANC Sesuai Standar (12T)	Cakupan ANC Sesuai Standar (12T)	60	66	95,000,000	69	100,000,000	72	105,000,000	75	115,000,000	78	115,000,000	
Meningkatnya balita gizi kurang mendapat makanan tambahan	Persentase balita gizi kurang mendapat makanan tambahan	88.57	90	300,000,000	92	400,000,000	93	500,000,000	94	600,000,000	95	700,000,000	
Meningkatnya balita gizi buruk mendapat tata laksana	Persentase balita gizi buruk mendapat tata laksana	95.73	95.77	300,000,000	95.78	400,000,000	95.79	500,000,000	96	600,000,000	97	700,000,000	
Meningkatnya balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan	Persentase balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan	25	35	150,000,000	40	200,000,000	45	250,000,000	50	300,000,000	55	350,000,000	
Meningkatnya Ibu hamil mengkonsumsi Suplementasi Gizi	Persentase Ibu hamil mengkonsumsi Suplementasi Gizi	95.6	96.5	320,000,000	97	340,000,000	97.5	350,000,000	98	360,000,000	98.5	370,000,000	
Meningkatnya cakupan pemeriksaan Kesehatan gratis > 80%	Persentase Kabupaten/Kota dengan cakupan pemeriksaan Kesehatan gratis > 80%	N/A	50	1,250,000,000	60	1,250,000,000	70	1,250,000,000	80	1,250,000,000	80	1,250,000,000	
Meningkatnya Kab/kota yang mencapai target kinerja surveilans PD3i	Kab/kota yang mencapai target kinerja surveilans PD3i	72.73	90.91	341,924,000	90.91	376116000.00	100.00	413728000.00	100.00	455100000.00	100.00	500,610,000	
Meningkatnya Cakupan imunisasi MR 1 pada bayi	Cakupan imunisasi MR 1 pada bayi	84,5	88	42,552,000	91	42,552,000	93	42,552,000	95	42,552,000	97	46,807,200	
Tersedianya Biaya Kontribusi Peserta PBI Pusat	Jumlah Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan	1,300,841	1,400,000	35,280,000,000	1450000	36,540,000,000	1500000	37,800,000,000	1550000	39,060,000,000	1,600,000	40,320,000,000	

	Kesehatan (PBI-JK) mendapat kontribusi dari Pemerintah Provinsi												
Tersedianya Peserta PBPJ Provinsi Jambi	Jumlah Peserta Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin dan Tidak Mampu yang diintegrasikan sebagai Peserta JKN KIS	78,086	110,000	49,918,000,000	120000	54,432,255,000	130000	58,968,290,000	140000	63,854,000,000	150,000	68,040,000,000	
Meningkatnya penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Persentase penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	5	20	150,000,000	25	200,000,000	30	250,000,000	35	300,000,000	40	300,000,000	
Meningkatnya Cakupan skrining kesehatan jiwa	Cakupan skrining kesehatan jiwa	5	15	300,000,000	20	350,000,000	25	400,000,000	30	450,000,000	35	500,000,000	
Meningkatnya Puskesmas yang secara aktif mengelola faktor risiko obesitas	Puskesmas yang secara aktif mengelola faktor risiko obesitas	N/A	15	50,000,000	20	50,000,000	25	50,000,000	30	50,000,000	35	50,000,000	
Meningkatnya Kab/kota dengan kualitas air minum memenuhi syarat	Kab/kota dengan kualitas air minum memenuhi syarat	2	4	110,000,000	5	121,000,000	6	146,410,000	7	146,410,000	8	159,720,000	
Menurunnya KLB Keracunan Pangan	Jumlah KLB Keracunan Pangan	6	4	270,000,000	3	300,000,000	2	330,000,000	2	360,000,000	2	380,000,000	
Meningkatnya Kabupaten/Kota dengan kualitas udara dalam ruang yang memenuhi syarat	Kabupaten/Kota dengan kualitas udara dalam ruang yang memenuhi syarat	N/A	2	187,000,000	3	205,700,000	4	226,270,000	5	248,897,000	6	275,000,000	
Meningkatnya Kab/kota sehat	Kab/kota sehat	4	5	445,000,000	6	491,500,000	6	540,550,000	7	593,205,000	8	620,000,000	
Meningkatnya pekerja mendapatkan pelayanan kesehatan kerja	Persentase pekerja mendapatkan pelayanan kesehatan kerja	0	20	60,000,000	30	70,000,000	40	80,000,000	50	100,000,000	60	150,000,000	
Meningkatnya tempat kerja formal yang melaksanakan kesehatan kerja	Persentase tempat kerja formal yang melaksanakan kesehatan kerja	N/A	35	60,000,000	45	70,000,000	60	800,000,000	70	100,000,000	75	150,000,000	

SPA Sesuai standar	Desa yang Memiliki SPA Sesuai standar												
Meningkatnya Kab/kota Endemis Filaria Menurunkan angka mikrofilaria <1%	Persentase Kab/kota Endemis Filaria Menurunkan angka mikrofilaria <1%	27.27	27.27	250,000,000	36.36	275,000,000	36.36	300,000,000	36.36	325,000,000	45.45	357,500,000	
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Provinsi Sesuai Standar	Jumlah Penduduk yang Mendapatkan Layanan Kesehatan yang Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Provinsi Sesuai Standar	133475	14682	3,313,250,000	16150	3,657,575,000	17765	4,023,332,500	19542	4,433,617,700	19542	4,876,979,470	
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB) Provinsi Sesuai Standar	Jumlah Penduduk yang Mendapatkan Layanan Kesehatan pada Kondisi Kejadian Luar Biasa Provinsi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	6637	7300	1,650,000,000	8030	1,815,000,000	8834	1,996,500,000	9717	2,196,150,000	9717	2,415,765,000	
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	4	4	725,000,000	4	770,000,000	4	836,000,000	4	883,000,000	4	921,000,000	
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	1	1	690,064,000	1	690,064,000	1	690,064,000	1	690,064,000	1	690,064,000	
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	2	2	1,070,000,000	2	1,340,000,000	2	1,600,000,000	2	1,860,000,000	2	2,120,000,000	
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	1	1	180,000,000	1	206,000,000	1	952,600,000	1	279,860,000	1	450,000,000	
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan		1	1,012,000,000	1	1,118,200,000	1	1,243,230,000	1	1,348,512,000	1	1,434,720,000	

Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	12	12	1,127,451,500	12	1,441,177,250	12	1,819,265,875	12	2,293,898,813	12	2,870,848,219
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji	1	1	165,000,000	1	181,500,000	1	199,650,000	1	219,615,000	1	241,576,500
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	1	1	300,000,000	1	350,000,000	1	400,000,000	1	450,000,000	1	500,000,000
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Kecanduan NAPZA	Jumlah Penyalahguna NAPZA yang Mendapatkan Rehabilitasi Medis	125	130	100,000,000	130	100,000,000	135	100,000,000	135	100,000,000	140	100,000,000
Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	4	4	85,198,000,000	4	90,972,255,000	4	96,768,290,000	4	102,914,000,000	4	108,360,000,000
Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Surveilans Kesehatan	1	1	330,000,000	1	363,000,000	1	399,300,000	1	439,230,000	1	483,153,000
Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kabupaten/Kota	Jumlah Dokumen Hasil Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kabupaten/Kota	1	1	300,000,000	1	350,000,000	1	400,000,000	1	450,000,000	1	500,000,000
Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	5	5	2,836,000,000	5	3,001,600,000	5	3,207,760,000	5	3,365,536,000	5	3,395,536,000
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	2	2	384,476,000	2	418,668,000	2	456,280,000	2	497,652,000	2	547,417,200
Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Lab Rujukan/Nasional	Jumlah Paket Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Lab	1	1	22,000,000	1	24,200,000	1	26,620,000	1	29,282,000	1	32,210,200

	Rujukan/Nasional yang Didistribusikan												
Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi				110,000,000		120,000,000		130,000,000		140,000,000		150,000,000	
Meningkatnya Proporsi fasyankes terintegrasi SIKN	Proporsi fasyankes terintegrasi SIKN	50.00	60	55,000,000	65	60,000,000	70	65,000,000	75	70,000,000	80	75,000,000	
Meningkatnya fasyankes yang terdaftar ke SIKN	Persentase fasyankes yang terdaftar ke SIKN	51.00	65	55,000,000	70	60,000,000	75	65,000,000	80	70,000,000	85	75,000,000	
Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	1	1	110,000,000	1	120,000,000	1	130,000,000	1	140,000,000	1	150,000,000	
Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi				930,000,000		995,000,000		1,055,000,000		1,105,000,000		1,222,500,000	
Meningkatnya RS pemerintah dengan akreditasi paripurna	Persentase RS pemerintah dengan akreditasi paripurna	100.00	100.00	505,000,000	100.00	535,000,000	100.00	555,000,000	100.00	575,000,000	100.00	632,500,000	
Meningkatnya Labkesmas yang terakreditasi	Persentase Labkesmas yang terakreditasi	85.71	86	325,000,000	100	350,000,000	100	375,000,000	100	400,000,000	100	473,000,000	
Meningkatnya Labkesmas Yang Patuh Melakukan Pengukuran INM	Persentase Labkesmas Yang Patuh Melakukan Pengukuran INM	80	86	100,000,000	87	110,000,000	88	125,000,000	89	130,000,000	90	150,000,000	
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	58	58	110,000,000	58	125,000,000	58	135,000,000	58	145,000,000	58	159,500,000	
Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit	Jumlah Rumah Sakit yang Melakukan Peningkatan Tata Kelola Sesuai Standar	44	44	395,000,000	44	410,000,000	44	420,000,000	44	430,000,000	44	473,000,000	
Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional	58	58	325,000,000	58	350,000,000	58	375,000,000	58	400,000,000	58	440,000,000	

	Mutu (INM) Pelayanan Kesehatan												
Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan (Labkes)	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan Kesehatan	1	1	100,000,000	1	110,000,000	1	125,000,000	1	130,000,000	1	150,000,000	
Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia				7,639,342,050		7,961,156,653		14,917,929,486		28,748,690,960		56,355,075,960	
Meningkatnya mutu dan distribusi tenaga kesehatan	Rasio Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan terhadap populasi	6,6 : 1.000	6,6 : 1.000	886,900,000	6,6 : 1.000	1,026,900,000	6,6 : 1.000	1,116,900,000	6,6 : 1.000	1,206,900,000	6,6 : 1.000	1,276,900,000	
	Persentase Puskesmas dengan SDMK sesuai Standar	8.17	8.17	135,000,000	8.17	121,500,000	8.17	109,350,000	8.17	98,415,000	8.17	95,000,000	
	Persentase RS Pemerintah dengan Dokter Spesialis sesuai standar	97	91	123,292,050	92	129,456,653	93	135,929,486	94	142,725,960	95	192,725,960	
	Persentase Peningkatan Kompetensi SDM Bidang Kesehatan	64.77	70.77	6,494,150,000	73.77	6,683,300,000	76.77	13,555,750,000	79.77	27,300,650,000	82.77	54,790,450,000	
Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi				705,192,050		797,856,653		842,179,486		888,040,960		984,625,960	
Meningkatnya Perencanaan Kebutuhan Named Nakes di tingkat Kab/kota	Persentase Perencanaan Kebutuhan Named Nakes di tingkat Kab/kota	100	100	446,900,000	100	546,900,000	100	596,900,000	100	646,900,000	100	696,900,000	
Meningkatnya Kabupaten/ Kota dengan SDM Kesehatan Puskesmas sesuai standar	Jumlah Kabupaten/ Kota dengan SDM Kesehatan Puskesmas sesuai standar	1	1	135,000,000	1	121,500,000	1	109,350,000	1	98,415,000	1	95,000,000	
Meningkatnya Kabupaten/ Kota dengan SDM Kesehatan Puskesmas sesuai standar	Jumlah RS pemerintah tipe C dengan 7 dokter spesialis dasar	13	14	123,292,050	14	129,456,653	14	135,929,486	14	142,725,960	14	192,725,960	
Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia	Jumlah Sumber Daya Manusia	275	55		55		56		57		58		

Kesehatan	Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)			705,192,050		797,856,653		842,179,486		888,040,960		984,625,960	
Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi				6,934,150,000		7,163,300,000		14,075,750,000		27,860,650,000		55,370,450,000	
Meningkatnya kabupaten/kota yang melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap SDM Kesehatan sesuai standar	Persentase kabupaten/kota yang melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap SDM Kesehatan sesuai standar	100	100	440,000,000	100	480,000,000	100	520,000,000	100	560,000,000	100	580,000,000	
Tersedianya Perencanaan Kebutuhan Pelatihan Named Nakes di tingkat Kab/kota	Persentase Perencanaan Kebutuhan Pelatihan Named Nakes di tingkat Kab/kota	64.77	70.77	3,247,075,000	73.77	3,341,650,000	76.77	6,777,875,000	79.77	13,650,325,000	82.77	27,395,225,000	
Meningkatnya SDM Kesehatan yang tersertifikasi kompetensi	Persentase SDM Kesehatan yang tersertifikasi kompetensi	64.77	70.77	3,247,075,000	73.77	3,341,650,000	76.77	6,777,875,000	79.77	13,650,325,000	82.77	27,395,225,000	
Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Kompetensi dan Kualifikasi Meningkatkan	1800	1908	6,714,150,000	1962	6,923,300,000	2016	13,815,750,000	2070	27,580,650,000	2124	55,080,450,000	
Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	11	11	220,000,000	11	240,000,000	11	260,000,000	11	280,000,000	11	290,000,000	
Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman				1,960,000,000		2,135,000,000		2,326,450,000		2,535,942,500		2,789,536,750	
Meningkatnya Produksi dan Distribusi Kefarmasian dan Alkes,PKRT yang memenuhi persyaratan perizinan	Persentase Produksi dan Distribusi Kefarmasian dan Alkes,PKRT yang memenuhi persyaratan perizinan		100	1,050,000,000	100	1,102,500,000	100	1,157,625,000	100	1,215,506,000	100	1,337,056,500	

Penerbitan Pengakuan Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang dan Cabang Penyalur Alat Kesehatan (PAK)				1,520,000,000		1,651,000,000		1,794,050,000		1,950,302,500		2,145,332,750	
Meningkatnya Cabang PBF yang memndapatkan rekomendasi pengakuan sesuai standar	Persentase Cabang PBF yang memndapatkan rekomendasi pengakuan sesuai standar	100	100	660,000,000	100	726,000,000	1400	798,600,000	100	878,460,000	100	966,306,000	
Menigkatnya Alat kesehatan yang memenuhi syarat pengujian dan penandaan (%)	Persentase Alat kesehatan yang memenuhi syarat pengujian dan penandaan (%)	90	92	440,000,000	93	484,000,000	94	532,400,000	95	585,640,000	100	644,204,000	
Meningkatnya Sertifikasi dan penilaian kepatuhan penerapan CDAKB	Persentase sarana distribusi alat kesehatan yang Mendapatkan rekomendasi sertifikasi sesuai standar	65	75	420,000,000	80	441,000,000	90	463,050,000	95	486,202,500	100	534,822,750	
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 Tindakanlanjutan Penerbitan Perizinan	40	44	1,520,000,000	44	1,651,000,000	44	1,794,050,000	44	1,950,302,500	44	2,145,332,750	
Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT)				440,000,000		484,000,000		532,400,000		585,640,000		644,204,000	
Meningkatnya Produksi obat bahan alam (UKOT) dan Distribusi obat bahan alam dan kosmetika yang memenuhi ketentuan perizinan	Persentase Produksi obat bahan alam (UKOT) dan Distribusi obat bahan alam dan kosmetika yang memenuhi ketentuan perizinan	100	100	440,000,000	100	484,000,000	100	532,400,000	100	585,640,000	100	644,204,000	
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 Tindakanlanjutan Penerbitan Izin	3	69	440,000,000	69	484,000,000	69	532,400,000	69	585,640,000	69	644,204,000	

	Usaha Kecil Obat Tradisional												
Program Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan				2,640,000,000		2,701,000,000		3,885,000,000		3,950,000,000		4,305,000,000	
Meningkatnya kualitas pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan	Proporsi penduduk dengan aktivitas fisik cukup	N/A	65	2,440,000,000	68	2,476,000,000	71	3,660,000,000	74	3,700,000,000	77	4,055,000,000	
	Persentase Kab/kota yang mencapai target STBM	2	2	200,000,000	2	225,000,000	3	225,000,000	4	250,000,000	5	250,000,000	
Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi				1,440,000,000		1,326,000,000		2,260,000,000		1,950,000,000		2,135,000,000	
Meningkatnya Kab/kota yang memiliki kebijakan meningkatkan aktivitas fisik	Persentase Kab/kota yang memiliki kebijakan meningkatkan aktivitas fisik	N/A	36.36	1,140,000,000	45	976,000,000	55	1,860,000,000	64	1,500,000,000	72.72	1,640,000,000	
Meningkatnya Pustu yang menyelenggarakan program aktivitas fisik	Persentase Pustu yang melakukan pembinaan kesehatan pada komunitas olahraga masyarakat di desa	N/A	40	300,000,000	50	350,000,000	60	400,000,000	70	450,000,000	80	495,000,000	
Peningkatan Upaya Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	Jumlah Dokumen Hasil Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	2	2	1,440,000,000	2	1,326,000,000	2	2,260,000,000	2	1,950,000,000	2	2,135,000,000	
Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi				900,000,000		1,025,000,000		1,175,000,000		1,400,000,000		1,510,000,000	

Meningkatnya Upaya pemberdayaan masyarakat dalam pembudayaan hidup sehat	Persentase Penduduk Menerapkan Perilaku Hidup Sehat	N/A	15	300,000,000	19	350,000,000	21	450,000,000	23	600,000,000	25	660,000,000	
Jumlah Tema pesan KIE Kesehatan	Jumlah Tema pesan KIE Kesehatan	N/A	10	400,000,000	10	450,000,000	10	500,000,000	10	550,000,000	10	600,000,000	
Meningkatnya Kab/Kota dengan KK yang mencapai stop buang air besar sembarangan	Kab/Kota dengan KK yang mencapai stop buang air besar sembarangan	4	7	40,000,000	8	45,000,000	7	45,000,000	9	50,000,000	9	50,000,000	
Meningkatnya Kab/Kota dengan KK berperilaku CTPS	Kab/Kota dengan KK berperilaku CTPS	3	8	40,000,000	2	45,000,000	9	45,000,000	10	50,000,000	10	50,000,000	
Meningkatnya Kab/Kota dengan KK yang melakukan pengelolaan air minum dan pangan	Kab/Kota dengan KK yang melakukan pengelolaan air minum dan pangan	4	8	40,000,000	2	45,000,000	9	45,000,000	10	50,000,000	10	50,000,000	
Meningkatnya Kab/Kota dengan KK yang melakukan pengelolaan sampah secara terstandar	Kab/Kota dengan KK yang melakukan pengelolaan sampah secara terstandar	2	4	40,000,000	2	45,000,000	5	45,000,000	7	50,000,000	7	50,000,000	
Meningkatnya Kab/kota dengan KK yang melakukan pengelolaan limbah cair	Kab/kota dengan KK yang melakukan pengelolaan limbah cair	6	8	40,000,000	2	45,000,000	9	45,000,000	10	50,000,000	10	50,000,000	
Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Jumlah Dokumen Hasil Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	2	2	700,000,000	2	800,000,000	2	950,000,000	2	1,150,000,000	2	1,260,000,000	
Penumbuhan Kesadaran Keluarga dalam Peningkatan Derajat Kesehatan Keluarga dan Lingkungan dengan Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Jumlah Dokumen Hasil Penumbuhan Kesadaran dalam Peningkatan Derajat Kesehatan Keluarga dan Lingkungan dengan Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	1	1	200,000,000	1	225,000,000	1	225,000,000	1	250,000,000	1	250,000,000	

Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Provinsi													
				300,000,000		350,000,000		450,000,000		600,000,000		660,000,000	
Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer hingga tingkat desa dan menguatnya pemberdayaan dan partisipasi masyarakat	Persentase Kabupaten/Kota dengan minimal 75% Posyandu siklus hidup yang Aktif	N/A	25	300,000,000	35	350,000,000	45	450,000,000	65	600,000,000	65	660,000,000	
Bimbingan Teknis dan Supervisi UKBM	Jumlah Dokumen Hasil Bimbingan Teknis dan Supervisi UKBM	1	1	300,000,000	1	350,000,000	1	450,000,000	1	600,000,000	1	660,000,000	
Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi				78,262,189,128		119,499,801,128		97,804,875,277		109,367,701,941		116,336,315,584	
Terwujudnya kualitas pelayanan publik yg prima dan akuntabel	Nilai SAKIP Perangkat Daerah	80	80		80		80		80		80		
	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	88.4	89.5		90		90.5		91		91.5		
	Hasil Monev keterbukan informasi Badan Publik kategori PD	16	30		35		40		45		50		
Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah				1,409,928,300		1,550,921,130		1,706,013,243		1,876,614,567		2,064,276,024	
Terselenggaranya Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja yang akuntabel	Persentase Dokumen Perencanaan, penganggaran dan evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	100	100	1,409,928,300	100	1,550,921,130	100	1,706,013,243	100	1,876,614,567	100	2,064,276,024	
Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	4	4	724,729,500	4	797,202,450	4	876,922,695	4	964,614,965	4	1,061,076,461	
Koordinasi dan Penyusunan Dokumen RKA- SKPD	Jumlah Dokumen RKA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen RKA-SKPD	1	1	32,210,200	1	35,431,220	1	38,974,342	1	42,871,776	1	47,158,954	

Koordinasi dan Penyusunan Dokumen Perubahan RKA-SKPD	Jumlah Dokumen Perubahan RKA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen Perubahan RKA-SKPD	1	1	16,105,100	1	17,715,610	1	19,487,171	1	21,435,888	1	23,579,477	
Koordinasi dan Penyusunan DPA- SKPD	Jumlah Dokumen DPA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen DPA-SKPD	1	1	36,602,500	1	40,262,750	1	44,289,025	1	48,717,928	1	53,589,720	
Koordinasi dan Penyusunan Perubahan DPA- SKPD	Jumlah Dokumen Perubahan DPA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen Perubahan DPA-SKPD	1	1	21,961,500	1	24,157,650	1	26,573,415	1	29,230,757	1	32,153,832	
Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Jumlah Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	3	3	219,615,000	3	241,576,500	3	265,734,150	3	292,307,565	3	321,538,322	
Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah Laporan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	9	9	358,704,500	9	394,574,950	9	434,032,445	9	477,435,690	9	525,179,258	
Administrasi Keuangan Perangkat Daerah				64,537,035,000		70,963,066,500		78,011,637,150		85,765,064,865		94,341,571,352	-
Terselenggaranya administrasi keuangan yang akuntabel	Persentase Ketepatan waktu penyampaian rekonsiliasi laporan keuangan	100	100	64,537,035,000	100	70,963,066,500	100	78,011,637,150	100	85,765,064,865	100	94,341,571,352	
Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Jumlah Orang yang Menerima Gaji dan Tunjangan ASN	14	14	62,809,890,000	14	69,090,879,000	14	75,999,966,900	14	83,599,963,590	14	91,959,959,949	

Pelaksanaan Penatalaksanaan dan Pengujian /Verifikasi Keuangan SKPD	Jumlah Dokumen Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	12	12	798,600,000	12	878,460,000	12	966,306,000	12	1,062,936,600	12	1,169,230,260
Pelaksanaan Penatalaksanaan dan Pengujian /Verifikasi Keuangan SKPD (Labkes)	Jumlah Dokumen Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	12	12	229,560,000	12	238,680,000	12	238,680,000	12	238,680,000		262,548,000
Pelaksanaan Penatalaksanaan dan Pengujian /Verifikasi Keuangan SKPD (Bapelkes)	Jumlah Dokumen Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	12	12	229,560,000	12	238,680,000	12	238,680,000	12	238,680,000		262,548,000
Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD	Jumlah Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD	3	3	233,750,000	3	257,125,000	3	282,837,500	3	311,121,250	3	342,233,375
Pengelolaan dan Penyusunan Bahan Tanggapan Pemeriksaan	Jumlah Dokumen Bahan Tanggapan Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Pemeriksaan	1	1	22,880,000	1	25,168,000	1	27,684,800	1	30,453,280	1	33,498,608
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	12	12	11,440,000	12	12,584,000	12	13,842,400	12	15,226,640	12	16,749,304
Penyusunan Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran	Jumlah Dokumen Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran	2	2	201,355,000	2	221,490,500	2	243,639,550	2	268,003,505	2	294,803,856
Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah				388,080,000		426,888,000		469,576,800		516,534,480		568,187,928
Terpenuhinya Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	Persentase Dokumen Administrasi BMD	100	100	388,080,000	100	426,888,000	100	469,576,800	100	516,534,480	100	568,187,928

Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Barang Milik SKPD	Jumlah Rencana Kebutuhan Barang Milik Daerah SKPD	1	1	22,880,000	1	25,168,000	1	27,684,800	1	30,453,280	1	33,498,608
Pengamanan Barang Milik Daerah SKPD	Jumlah Dokumen Pengamanan Barang Milik Daerah SKPD	2	2	11,440,000	2	12,584,000	2	13,842,400	2	15,226,640	2	16,749,304
Koordinasi dan Penilaian Barang Milik Daerah SKPD	Jumlah Laporan Hasil Penilaian Barang Milik Daerah dan Hasil Koordinasi Penilaian Barang Milik Daerah SKPD	1	1	22,880,000	1	25,168,000	1	27,684,800	1	30,453,280	1	33,498,608
Pembinaan, Pengawasan dan Pengendalian Barang Milik Daerah pada SKPD	Jumlah Laporan Hasil Pembinaan, Pengawasan, dan Pengendalian Barang Milik Daerah pada SKPD	2	2	285,120,000	2	313,632,000	2	344,995,200	2	379,494,720	2	417,444,192
Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan Barang Milik Daerah pada SKPD	Jumlah Laporan Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan Barang Milik Daerah pada SKPD	6	6	11,440,000	6	12,584,000	6	13,842,400	6	15,226,640	6	16,749,304
Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD	Jumlah Laporan Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD	2	2	11,440,000	2	12,584,000	2	13,842,400	2	15,226,640	2	16,749,304
Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD (Labkes)	Jumlah Laporan Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD	2	2	11,440,000	2	12,584,000	2	13,842,400	2	15,226,640	2	16,749,304
Pemanfaatan Barang Milik Daerah SKPD	Jumlah Dokumen Hasil Pemanfaatan Barang Milik Daerah SKPD	1	1	11,440,000	1	12,584,000	1	13,842,400	1	15,226,640	1	16,749,304
Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah				1,191,768,200		1,310,944,820		1,442,039,902		1,586,243,693		2,194,326,963
Terpenuhinya Administrasi Kepegawaian	Persentase Indeks Kepuasan Masyarakat			1,191,768,200		1,310,944,820		1,442,039,902		1,586,243,693		2,194,326,963
Peningkatan Sarana dan Prasarana Disiplin Pegawai	Jumlah Unit Peningkatan Sarana dan Prasarana Disiplin Pegawai	3	3	165,000,000	3	181,500,000	3	199,650,000	3	219,615,000		241,576,500

Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya	Jumlah Paket Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapan	1	1	386,522,000	1	425,174,000	1	467,692,000	1	514,461,000	1	565,907,000
Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian	Jumlah Dokumen Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian	1	1	110,000,000	1	121,000,000	1	133,100,000	1	146,410,000	1	610,510,000
Pendidikan dan pelatihan pegawai berdasarkan tugas dan fungsi	Jumlah Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi yang Mengikuti Pendidikan dan Pelatihan	5	7	83,226,220	10	91,548,842	13	100,703,726	15	110,774,099	20	121,851,509
Sosialisasi Peraturan Perundang-Undangan	Jumlah Orang yang Mengikuti Sosialisasi Peraturan Perundang-Undangan	30	35	169,553,670	40	186,509,037	45	205,159,941	50	225,675,935	55	248,243,529
Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	Jumlah Orang yang Mengikuti Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	25	30	277,466,310	35	305,212,941	40	335,734,235	45	369,307,659	50	406,238,425
Administrasi Umum Perangkat Daerah				2,303,223,000		2,560,655,000		2,759,094,000		3,099,487,200		3,910,915,520
Terpenuhinya administrasi umum	Persentase Ketersediaan administrasi perangkat daerah	93	93	2,303,223,000	93	2,560,655,000	93	2,759,094,000	93	3,099,487,200	93	3,910,915,520
Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Jumlah Paket Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor yang Disediakan	1	1	23,384,000	1	25,722,000	1	25,723,000	1	28,295,000	1	31,124,500
Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor (Labkes)	Jumlah Paket Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor yang Disediakan	4	4	13,200,000	4	14,520,000	4	15,972,000	4	17,569,200	4	19,326,120
Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor (Bapelkes)	Jumlah Paket Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor yang Disediakan	1	1	36,923,000	1	48,000,000	1	62,400,000	1	81,120,000	1	89,232,000
Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah Paket Peralatan dan	1	1		1		1		1		1	

	Perlengkapan Kantor yang Disediakan			36,291,000		39,920,000		43,912,000		48,303,000		53,133,000	
Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor (Labkes)	Jumlah Paket Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan	1	1	15,635,000	1	20,325,000	1	26,423,000	1	34,350,000	1	37,785,000	
Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor (Bapelkes)	Jumlah Paket Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan	1	1	15,635,000	1	20,325,000	1	26,423,000	1	34,350,000	1	37,785,000	
Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	Jumlah Paket Peralatan Rumah Tangga Yang Disediakan	1	1	137,500,000	1	151,250,000	1	166,375,000	1	183,012,000	1	201,313,200	
Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	Jumlah Paket Barang Cetak dan Penggandaan Yang Disediakan		15	23,384,000	15	25,722,000	15	25,722,000	15	28,295,000	15	31,124,500	
Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan (Labkes)	Jumlah Paket Barang Cetak dan Penggandaan Yang Disediakan	4	4	346,500,000	4	381,150,000	4	419,265,000	4	461,191,000	4	507,310,100	
Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan (Bapelkes)	Jumlah Paket Barang Cetak dan Penggandaan Yang Disediakan	3	3	27,997,000	3	36,397,000	3	47,316,000	3	61,511,000	3	67,662,100	
Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan	Jumlah Dokumen Bahan Bacaan Dan Peraturan Perundang - Undangan Yang Disediakan	10	10	77,948,000	10	85,743,000	10	85,743,000	10	94,317,000	12	103,748,700	
Fasilitasi Kunjungan Tamu	Jumlah Laporan Fasilitasi Kunjungan Tamu	12	12	182,580,000	12	188,580,000	12	194,580,000	12	207,438,000	12	228,181,800	
Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Jumlah Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	12	12	760,096,000	12	836,106,000	12	836,106,000	12	919,716,000	12	1,011,687,600	
Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD (Labkes)	Jumlah Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	12	12	346,500,000	12	381,150,000	12	419,265,000	12	461,191,000	12	507,310,000	
Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD (Bapelkes)	Jumlah Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	12	12	133,650,000	12	173,745,000	12	225,869,000	12	293,629,000	12	322,991,900	

Penatausahaan Arsip Dinamis pada SKPD	Jumlah Dokumen Penatausahaan Arsip Dinamis pada SKPD	1	1	126,000,000	1	132,000,000	1	138,000,000	1	145,200,000	1	661,200,000
Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah				1,751,660,000		35,141,196,537		4,924,997,199		6,965,082,358		2,826,950,966
Terpenuhinya Pengadaan BMD	Persentase capaian realisasi pelaksanaan pengadaan barang/jasa	77.77	80	1,751,660,000	82	35,141,196,537	84	4,924,997,199	86	6,965,082,358	88	2,826,950,966
Pengadaan Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	Jumlah Unit Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan yang Disediakan	0			1	700,000,000						
Pengadaan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Jumlah Unit Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Disediakan	0			1	700,000,000	1	700,000,000	1	700,000,000	1	700,000,000
Pengadaan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan (Labkes)	Jumlah Unit Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Disediakan	0	1	700,000,000								
Pengadaan Mebel	Jumlah Paket Mebel yang Disediakan											
Pengadaan Mebel (Labkes)	Jumlah Paket Mebel yang Disediakan		1	25,000,000	1	27,500,000	1	30,250,000	1	33,275,000	1	36,602,000
Pengadaan Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Unit Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan	0			1	2,500,000,000	1	2,750,000,000	1	4,500,000,000		
Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Unit Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan	5	5	375,884,000	5	413,472,000	5	454,820,000	5	500,302,000		550,332,000
Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya (Labkes)	Jumlah Unit Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan				1	30,000,000,000						
Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor	Jumlah Unit Sarana dan	1	1	273,050,000	1	354,965,095	1	461,454,624	1	599,891,011	1	779,858,315

atau Bangunan Lainnya (Bapelkes)	Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan												
Pengadaan Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Unit Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan	11	11	228,926,000	11	251,819,000	11	277,000,000	11	304,700,000	11	335,170,000	
Pengadaan Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya (Labkes)	Jumlah Unit Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan	1	1	74,400,000	1	96,720,221	1	125,736,287	1	163,457,173	1	212,494,326	
Pengadaan Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya (Bapelkes)	Jumlah Unit Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan	1	1	74,400,000	1	96,720,221	1	125,736,287	1	163,457,173	1	212,494,326	
Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah				1,954,121,416		2,257,237,141		2,622,973,983		3,067,289,778		3,610,641,111	
Terselenggaranya Penyediaan Jasa Penunjang	Persentase Perengkapan Kantor	77	79	1,954,121,416	80	2,257,237,141	81	2,622,973,983	82	3,067,289,778	83	3,610,641,111	
Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan	12	12	615,207,000	12	676,728,000	12	744,401,000	12	818,841,000	12	900,725,100	
Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik (Lakbes)	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan	12	12	411,049,000	12	452,154,000	12	497,370,000	12	547,107,000	12	601,817,700	
Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik (Bapelkes)	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan	12	12	504,660,000	12	656,058,000	12	852,875,400	12	1,108,738,020	12	1,441,359,426	
Penyediaan jasa, Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa	12	12		12		12		12		12		

	Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan			46,496,000		51,146,000		56,260,000		61,887,000		68,075,700
Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan	12	12	209,586,000	12	230,545,000	12	253,599,000	12	278,959,000	12	306,854,900
Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor (Labkes)	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan	12	12	133,271,000	12	146,598,000	12	161,258,000	12	177,384,000	12	195,122,400
Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor (Bapelkes)	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan	12	12	33,852,416	12	44,008,141	12	57,210,583	12	74,373,758	12	96,685,885
Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah				2,776,373,212		3,288,892,000		3,768,543,000		4,341,385,000		4,619,445,720
Tersedianya Pemeliharaan BMD	Persentase nilai Barang Milik Daerah (BMD) yang telah mendapatkan Surat Keputusan Penetapan Status Penggunaan (SK PSP) sesuai ketentuan	100	100	2,776,373,212	100	3,288,892,000	100	3,768,543,000	100	4,341,385,000	100	4,619,445,720
Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Jumlah Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajak dan Perizinannya	13	13	743,356,000	13	817,691,000	13	899,460,000	13	989,406,000	13	1,088,340,000
Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan (Labkes)	Jumlah Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajak dan Perizinannya	2	2	45,364,000	2	49,900,000	2	54,890,000	2	60,379,000	2	664,169,000
Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan (Bapelkes)	Jumlah Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajak dan Perizinannya	3	3	108,212	3	140,675,000	3	182,878,000	3	237,741,000	3	309,064,000

Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya (Labkes)	Jumlah Peralatan dan Mesin Lainnya yang Dipelihara	10	10	112,585,000	10	123,843,000	10	136,227,000	10	149,850,000	10	164,835,000	
Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	Jumlah Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	3	3	836,000,000	3	919,600,000	3	1,011,560,000	3	1,112,716,000	3	1,223,987,600	
Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya (Bapelkes)	Jumlah Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	1	1	353,496,000	1	459,544,000	1	597,408,000	1	776,630,000	1	1,009,620	
Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	1	3	469,886,000	3	516,875,000	3	568,562,000	3	625,419,000		687,960,900	
Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya (Bapelkes)	Jumlah Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	1	1	118,142,000	1	153,584,000	1	199,660,000	1	259,558,000	1	337,425,000	
Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	7	7	48,718,000	7	53,590,000	7	58,949,000	7	64,843,000	7	71,327,300	
Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya (Labkes)	Jumlah Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	7	7	48,718,000	7	53,590,000	7	58,949,000	7	64,843,000	7	71,327,300	
Peningkatan Pelayanan BLUD				1,950,000,000		2,000,000,000		2,100,000,000		2,150,000,000		2,200,000,000	
Terpenuhinya Peningkatan Pelayanan BLUD	Persentase Ketersediaan kegiatan operasional Balai Laboratorium Kesehatan	100	100	1,950,000,000	100	2,000,000,000	100	2,100,000,000	100	2,150,000,000	100	2,200,000,000	

Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD (Labkes)	Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	1	1	1,950,000,000	1	2,000,000,000	1	2,100,000,000	1	2,150,000,000	1	2,200,000,000	
JUMLAH TOTAL				205,034,772,678		285,960,197,031		252,766,047,138		287,720,942,914		332,570,206,883	

Tabel 4.3

**Daftar Subkegiatan Prioritas dalam Mendukung Program Prioritas
Pembangunan Daerah**

No	PROGRAM PRIORITAS	OUTCOME	KEGIATAN/SUB KEGIATAN	KET
1.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Terpenuhinya Jaminan Kesehatan Melalui BPJS bagi Keluarga Miskin	Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi /Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	
		Terpenuhinya Bantuan Gizi bagi Ibu Hamil, Balita dan Remaja	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi / Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi / Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	
		Menurunnya Angka Kematian Ibu	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi / Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi / Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	
		Menurunnya Angka Kematian Balita	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi / Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi / Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	
		Meningkatnya Angka keberhasilan pengobatan TBC (TB success rate)a	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi / Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi / Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	
2	Program Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan	Meningkatnya pembudayaan Gaya Hidup Sehat pada	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor	

		Mayarakat	Tingkat Daerah Provinsi/Peningkatan Upaya Advokasi Kesehatan,Pemberdayaan,Penggalangan Kemitraan,Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	
--	--	-----------	---	--

Penentuan target keberhasilan pencapaian tujuan dan sasaran Renstra Dinas Kesehatan melalui Indikator Kinerja Utama (IKU) dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 4.4
Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan Provinsi Jambi

NO	INDIKATOR	SATUAN	TARGET TAHUNAN					
			2025	2026	2027	2028	2029	2030
1	Angka Kematian Ibu	Per 100.000 KH	68,20	68,00	67,80	67,60	67,50	67,40
2	Angka Kematian Balita	Per 1000 KH	5,69	5,59	5,49	5,39	5,29	5,19
3	Persentase Angka Keberhasilan Pengobatan TB (TBC success rate)	Persen	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00
4	Cakupan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	Persen	98,00	98,00	98,00	99,00	99,00	99,00

Penentuan target penyelenggaraan Urusan melalui Indikator Kinerja Kunci (IKK) dengan tabel sebagai berikut :

Tabel 4.5
Indikator Kinerja Kunci (IKK) Dinas Kesehatan Provinsi Jambi

NO	INDIKATOR	SATUAN	TARGET TAHUNAN						KET.
			2025	2026	2027	2028	2029	2030	
1	Angka kematian bayi	Angka	23.18	23	22.9	22.8	22.7	22.6	
2	Angka kematian neonatal	Angka	5.00	4.90	4.80	4.70	4.60	4.50	
3	Prevalensi wasting (gizi kurang dan gizi buruk) pada balita	Persen	13.20	13.00	12.80	12.60	12.40	12.20	
4	Persentase ibu hamil KEK	Persen	9.20	8.70	8.20	7.70	7.50	6.70	
5	Proporsi penduduk dengan aktivitas fisik cukup	Persen	0	65	68	71	74	77	
6	Cakupan imunisasi bayi lengkap	Persen	85	87	90	93	95	95	
7	Cakupan Penemuan Kasus TBC (Notifikasi kasus TBC)	Persen	65	70	75	80	85	90	
8	Persentase ODHIV on ART yang di obati	Persen	60	65	70	75	80	85	

BAB V 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 2025 - 2029.

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.

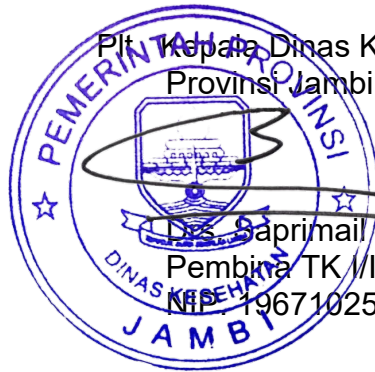
Pengendalian dan evaluasi pelaksanaan program dan kegiatan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jambi yang telah dijabarkan dalam Renja dan RKA Dinas Kesehatan Provinsi Jambi harus ditingkatkan. Hasil pengendalian dan evaluasi pelaksanaan tersebut disusun Laporan Kinerja (LKJ) Dinas Kesehatan Provinsi Jambi.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

Jambi, Juni 2025

Plt. Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi Jambi



Des. Saprimail Harahap, M.Kes
Pembina TK/IV b
NIP. 196710251996031003
