



**GUBERNUR JAMBI**

**PERATURAN GUBERNUR JAMBI  
NOMOR 60 TAHUN 2018**

**TENTANG**

**PERUBAHAN ATAS PERATURAN GUBERNUR NOMOR 21 TAHUN 2016  
TENTANG RENCANA STRATEGIS PERANGKAT DAERAH LINGKUP  
PEMERINTAH PROVINSI JAMBI TAHUN 2016 - 2021**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**GUBERNUR JAMBI,**

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka melaksanakan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015, serta berdasarkan hasil pengendalian dan evaluasi Rencana Pembangunan Jangka Menengah Provinsi Jambi Tahun 2016-2021, telah ditetapkan Peraturan Daerah Provinsi Jambi Nomor 3 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Provinsi Jambi Nomor 7 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Jambi Tahun 2016 - 2021;
  - b. bahwa sesuai dengan ketentuan Pasal 273 ayat (1) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015, Rencana Strategis Perangkat Daerah ditetapkan dengan Peraturan Kepala Daerah setelah Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah ditetapkan;
  - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, dipandang perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Perubahan atas Peraturan Gubernur Nomor 21 Tahun 2016 tentang Rencana Strategis Perangkat Daerah Lingkup Pemerintah Provinsi Jambi Tahun 2016 - 2021;

- Mengingat : 1. Undang-Undang Darurat Nomor 19 Tahun 1957 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Swatantra Tingkat I Sumatera Barat, Jambi dan Riau (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1957 Nomor 75) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 61 Tahun 1958 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 19 Tahun 1957 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Swatantra Tingkat I Sumatera Barat, Jambi dan Riau menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1958 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1646);
2. Undang-Undang Nomor 17 tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
5. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
6. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005 – 2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);

7. Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2007 tentang Penataan Ruang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 68, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4725);
8. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
9. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
10. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 55 Tahun 2005 tentang Dana Perimbangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 137, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4575);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);

14. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 2006 tentang Tata Cara Penyusunan Rencana Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 97, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4664);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2008 tentang Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4815);
17. Peraturan Pemerintah Nomor 15 Tahun 2010 tentang Penyelenggaraan Penataan Ruang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5103);
18. Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2010 tentang Tatacara Pelaksanaan Tugas dan Wewenang serta Kedudukan Keuangan Gubernur Sebagai Wakil Pemerintah di Wilayah Provinsi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5107);
19. 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 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1312);

20. Peraturan Daerah Provinsi Jambi Nomor 6 Tahun 2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Provinsi Jambi Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Provinsi Jambi Tahun 2009 Nomor 6) sebagaimana telah diubah dengan 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 Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Provinsi Jambi Tahun 2016 Nomor 6);
21. Peraturan Daerah Provinsi Jambi Nomor 10 Tahun 2013 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Provinsi Jambi Tahun 2013-2033 (Lembaran Daerah Provinsi Jambi Tahun 2013 Nomor 10);
22. Peraturan Daerah Provinsi Jambi Nomor 7 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Jambi Tahun 2016 - 2021 (Lembaran Daerah Provinsi Jambi Tahun 2016 Nomor 7) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Provinsi Jambi Nomor 3 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Provinsi Jambi Nomor 7 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Jambi Tahun 2016 - 2021 (Lembaran Daerah Provinsi Jambi Tahun 2018 Nomor 3);
23. Peraturan Daerah Provinsi Jambi Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Provinsi Jambi (Lembaran Daerah Provinsi Jambi Tahun 2016 Nomor 8, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jambi Tahun 2016 Nomor 8);
24. Peraturan Daerah Provinsi Jambi Nomor 1 Tahun 2018 tentang Tata Cara Penyusunan Rencana Pembangunan Daerah (Lembaran Daerah Provinsi Jambi Tahun 2018 Nomor 1);

**MEMUTUSKAN :**

**Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG PERUBAHAN ATAS PERATURAN GUBERNUR NOMOR 21 TAHUN 2016 TENTANG RENCANA STRATEGIS PERANGKAT DAERAH LINGKUP PEMERINTAH PROVINSI JAMBI TAHUN 2016-2021.**

## Pasal I

Ketentuan dalam Pasal 4 Peraturan Gubernur Nomor 21 Tahun 2016 tentang Rencana Strategis Perangkat Daerah Lingkup Pemerintah Provinsi Jambi Tahun 2016 – 2021 (Berita Daerah Provinsi Jambi Tahun 2016 Nomor 21), diubah sehingga Pasal 4 berbunyi sebagai berikut :

## Pasal 4

(1) Sistematika Perubahan Renstra Tahun 2016 – 2021 adalah sebagai berikut:

- a. BAB I       Pendahuluan;
- b. BAB II       Gambaran pelayanan Perangkat Daerah;
- c. BAB III       Permasalahan dan isu strategis Perangkat Daerah;
- d. BAB IV       tujuan dan sasaran;
- e. BAB V       strategi dan arah kebijakan;
- f. BAB VI       rencana program dan kegiatan serta pendanaan;
- g. BAB VII       kinerja penyelenggaraan bidang urusan; dan
- h. BAB VIII     Penutup.

(2) Perubahan Renstra sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Gubernur ini.

## Pasal II

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

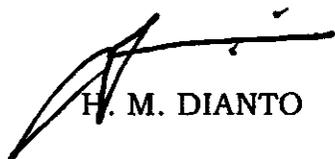
Ditetapkan diJambi  
pada tanggal 7 Desember 2018

Plt. GUBERNUR JAMBI,



H.FACHRORI UMAR

Diundangkan di Jambi  
pada tanggal 26 Desember 2018  
SEKRETARIS DAERAH PROVINSI JAMBI,



H. M. DIANTO



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

# Revisi Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Provinsi Jambi 2016 - 2021 (Revisi 1)



**Pemerintah Provinsi Jambi**  
**DINAS KESEHATAN**

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 7 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Tahun 2016-2021.

Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2016-2021 ini digunakan sebagai acuan dalam perencanaan dan pelaksanaan pembangunan kesehatan dalam kurun waktu 2016-2021, 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 2016-2021.

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 2016-2021 ini mendapatkan ridho dari Tuhan Yang Maha Esa. Amin.

Jambi, Agustus 2018  
Kepala Dinas Kesehatan  
Provinsi Jambi,

**dr. Samsiran Halim**  
**NIP.19600517 198112 1 002**

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	i
<b>DAFTAR ISI</b> .....	Iii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Landasan Hukum .....	2
1.3. Maksud dan Tujuan .....	4
1.4. Sistematika Penulisan .....	5
<b>BAB II GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN PROVINSI JAMBI</b>	
2.1. Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi .....	7
2.2. Sumber Daya .....	14
2.3. Kinerja Pelayanan .....	20
2.4. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan .....	44
<b>BAB III ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI</b>	
3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi .....	47
3.2. Telaahan Visi, Misi, dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih .....	53
3.3. Telaahan Renstra Kementerian Kesehatan.....	56
3.4. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis .....	58
3.5. Penentuan Isu-Isu Strategis .....	59
<b>BAB IV VISI, MISI, TUJUAN, SASARAN, KEBIJAKAN DAN STRATEGI</b>	
4.1. Visi dan Misi SKPD .....	65
4.2. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Perangkat Daerah .....	72
4.3. Strategi dan Kebijakan.....	73
<b>BAB V RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA, KELOMPOK SASARAN DAN PENDANAAN INDIKATIF</b>	81
<b>BAB VI INDIKATOR KINERJA YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD</b>	126
<b>BAB VII P E N U T U P</b>	129
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

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

Penyelenggaraan pemerintahan daerah pada dasarnya untuk mempercepat terwujudnya kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan, pelayanan, pemberdayaan, dan peran serta masyarakat, serta peningkatan daya saing yang dilakukan daerah dengan memperhatikan prinsip demokrasi, pemerataan, keadilan, keistimewaan dan kekhususan suatu daerah dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia. Untuk itu Dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) merupakan dokumen yang mutlak harus ada dalam penyelenggaraan pemerintahan, sebagai satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari sistem perencanaan pembangunan nasional, sesuai dengan Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional dan Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

RPJMD Provinsi Jambi 2016-2021 merupakan tahapan lima (5) tahun ketiga dalam rangka mewujudkan visi dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Provinsi Jambi 2005-2025, yaitu JAMBI YANG MAJU, MANDIRI, ADIL DAN SEJAHTERA.

Pembangunan kesehatan di Provinsi Jambi yang selama ini dilaksanakan telah cukup berhasil meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Namun demikian derajat kesehatan di Provinsi Jambi masih terhitung rendah apabila dibandingkan dengan provinsi-provinsi tetangga. Permasalahan utama yang dihadapi adalah rendahnya kualitas kesehatan penduduk yang antara lain ditunjukkan dengan masih tingginya angka kematian bayi, anak balita dan ibu maternal serta tingginya proporsi balita yang menderita gizi kurang, masih tingginya angka kematian akibat penyakit menular, kesenjangan kualitas kesehatan dan akses terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu antar wilayah, belum meratanya pemenuhan tenaga kesehatan dan terbatasnya sumber pembiayaan kesehatan serta belum optimalnya alokasi pembiayaan kesehatan.

Oleh karenanya dipandang perlu adanya Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Provinsi Jambi sebagai pedoman dalam perencanaan program pembangunan kesehatan untuk 5 (lima) tahun kedepan yaitu tahun 2016 - 2021.

## **1.2. Landasan Hukum**

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

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara.
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional.
3. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
4. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Pusat dan Daerah.

5. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
6. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025.
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
8. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
9. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah
10. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal.
11. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah.
12. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah.
13. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015-2019.
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah.
15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 Tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah.
16. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.

17. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.02/MENKES/52/2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019.
18. Peraturan Daerah Provinsi Jambi Nomor 7 Tahun 2016 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Jambi.
19. Peraturan Daerah Provinsi Jambi Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah.
20. Peraturan Gubernur Nomor 36 Tahun 2016 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jambi.

### **1.3. Maksud Dan Tujuan**

#### **1.3.1. Maksud**

Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2016-2021 ditetapkan dengan maksud untuk memberikan arah dan pedoman bagi seluruh pemangku kepentingan bidang kesehatan baik pemerintah pusat, pemerintah daerah, masyarakat, maupun dunia usaha dalam membangun kesepahaman, kesepakatan, dan komitmen bersama guna mewujudkan visi dan misi pembangunan kesehatan Provinsi Jambi secara berkesinambungan.

#### **1.3.2. Tujuan**

Adapun penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2016-2021 bertujuan untuk :

1. Memberikan pedoman dalam perencanaan program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jambi untuk 5 tahun ke depan, yaitu tahun 2016-2021.
2. Menjabarkan program-program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jambi untuk kurun waktu tahun 2016-2021.

3. Memberikan acuan dan pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran Organisasi Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Provinsi Jambi setiap tahunnya sejak tahun 2016 sampai dengan tahun 2021.
4. Sebagai tolak ukur untuk penilaian keberhasilan pelaksanaan pembangunan kesehatan dan evaluasi kinerja di masa mendatang.

#### **1.4. Sistematika**

Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2016-2021 disusun dengan sistematika sebagai berikut :

##### **Bab I Pendahuluan**

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

##### **Bab II Gambaran Pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi**

- 2.1. Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jambi
- 2.2. Sumber Daya Dinas Kesehatan Provinsi Jambi
- 2.3. Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi
- 2.4. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan

##### **Bab III Isu-Isu Strategis Berdasarkan Tugas dan Fungsi**

- 3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi
- 3.2. Telaahan Renstra K/L dan Renstra Provinsi/Kabupaten/Kota
- 3.3. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis
- 3.4. Penentuan Isu-isu Strategis

##### **Bab IV Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, Strategi dan Kebijakan**

- 4.1. Visi dan Misi SKPD
- 4.2. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah
- 4.3. Strategi dan Kebijakan

Bab V Rencana Program dan Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok  
Sasaran dan Pendanaan Indikatif

Bab VI Indikator Kinerja Perangkat Daerah yang Mengacu pada Tujuan  
dan Sasaran RPJMD

Bab VII Penutup

**BAB II**  
**GAMBARAN PELAYANAN**  
**DINAS KESEHATAN PROVINSI JAMBI**

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

**2.1.1. Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Jambi**

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

1. Perumusan kebijakan teknis di bidang kesehatan,
2. Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bidang kesehatan,
3. Pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang kesehatan, dan
4. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh gubernur sesuai dengan tugas dan fungsinya.

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

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

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

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

#### **1. Sekretariat**

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

Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud, Sekretariat mempunyai fungsi:

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

## **2. Bidang Kesehatan Masyarakat**

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

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

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

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

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

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

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

- g. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan atasan sesuai dengan bidang tugasnya.

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

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

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

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

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

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

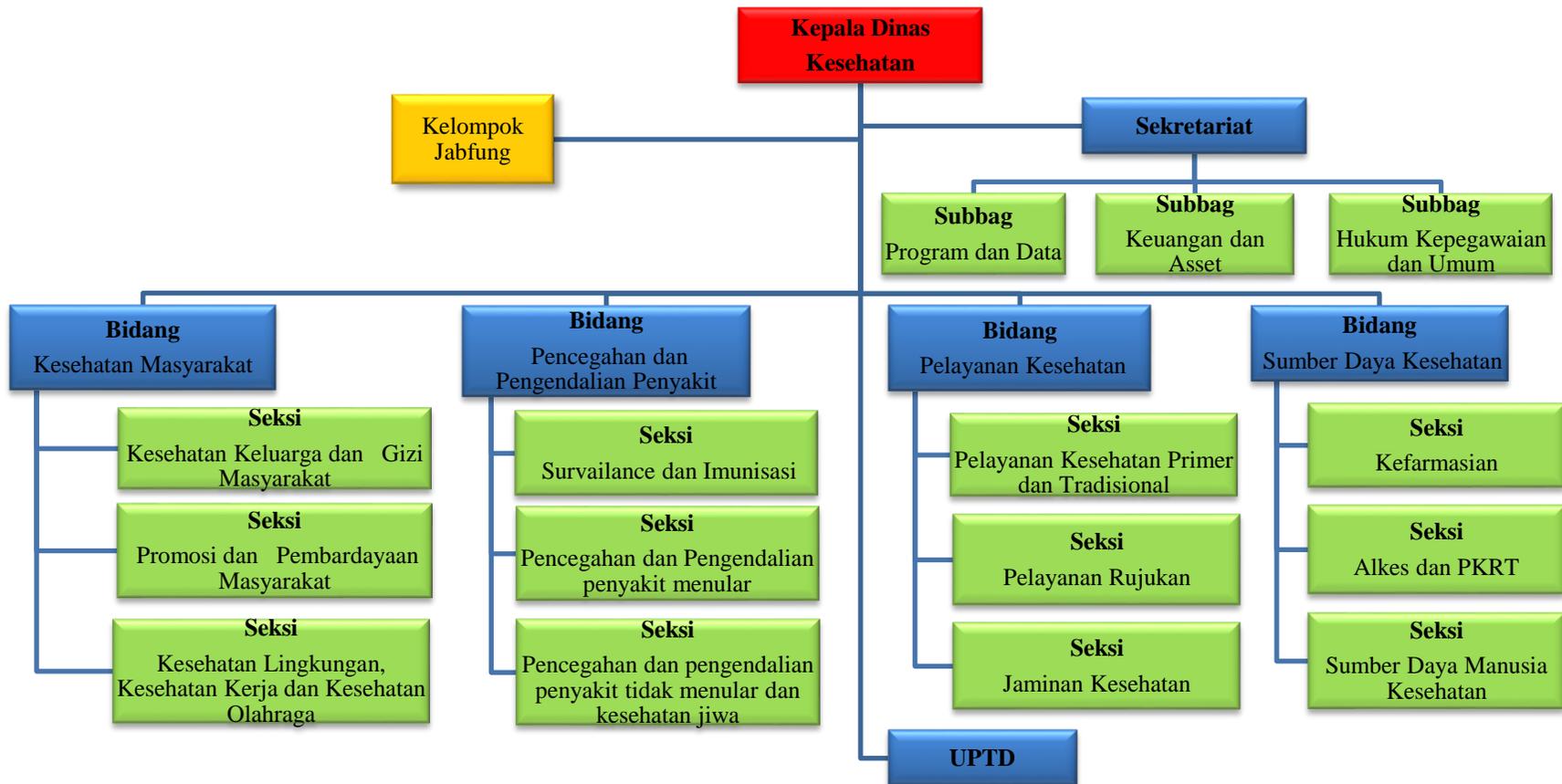
Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai fungsi:

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

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

### 2.1.2. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jambi

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



## 2.2. Sumber Daya Dinas Kesehatan Provinsi Jambi

### 2.2.1. Sumber Daya Manusia Kesehatan

Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan dibagi menjadi 2 bagian berdasarkan fungsi yaitu SDM Kesehatan dalam menjalankan fungsi koordinasi dan SDM Kesehatan dalam menjalankan fungsi pelayanan.

a. Sumber Daya Manusia Kesehatan Dalam Menjalankan Fungsi Koordinasi.

Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan yang dimiliki Dinas Kesehatan Provinsi Jambi dalam menjalankan fungsi koordinasi sampai dengan 31 Desember 2016 sebanyak 382 orang. Adapun rincian SDM Kesehatan tersebut dapat diuraikan sebagai berikut:

1) Data Pegawai Berdasarkan Golongan Ruang

Untuk melihat data pegawai di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi dan UPTD berdasarkan Golongan Ruang per 31 Desember 2016 dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 2.1**  
**Data Pegawai Negeri Sipil Dinas Kesehatan Provinsi Jambi**  
**Berdasarkan Golongan Ruang Per 31 Desember 2016**

No	Unit Kerja	Golongan Kepegawaian				Jumlah
		IV	III	II	I	
<b>I</b>	<b>Dinas Kesehatan</b>	<b>24</b>	<b>202</b>	<b>39</b>	<b>5</b>	<b>270</b>
<b>1</b>	Sekretariat	5	57	18	3	83
<b>2</b>	Bidang Kesmas	3	32	1	1	37
<b>3</b>	Bidang P2P	4	44	7	1	56
<b>4</b>	Bidang Yankes	6	49	10	0	65
<b>5</b>	Bidang SDK	6	20	3	0	29
<b>II</b>	<b>UPTD</b>	<b>20</b>	<b>74</b>	<b>18</b>	<b>0</b>	<b>112</b>
<b>6</b>	Bapelkes	4	13	4	0	21
<b>7</b>	Labkes	4	20	6	0	30
<b>8</b>	Akfar	8	19	1	0	28
<b>9</b>	AAK	4	22	7	0	33
	Jumlah	<b>44</b>	<b>276</b>	<b>57</b>	<b>5</b>	<b>382</b>

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa dari data pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Jambi dan UPTD berdasarkan golongan dan ruang sebagian besar adalah golongan III yakni sebanyak 276 orang (72,25%) dan yang paling sedikit adalah golongan I yakni sebanyak 5 orang (1,31%).

## 2) Data Pegawai Berdasarkan Klasifikasi Pendidikan

Data pegawai di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi dan UPTD berdasarkan Tingkat Pendidikan per 31 Desember 2016 dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 2.2**  
**Data Pegawai Negeri Sipil Dinas Kesehatan Provinsi Jambi**  
**Berdasarkan Klasifikasi Pendidikan Per 31 Desember 2016**

No	Unit Kerja	Klasifikasi Pendidikan						Jlh
		SD	SLTP	SLTA	D III	S1	S2	
<b>I</b>	<b>Dinas Kesehatan</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>60</b>	<b>40</b>	<b>129</b>	<b>33</b>	<b>270</b>
1	Sekretariat	0	5	33	10	30	5	83
2	Bidang Kesmas	0	1	5	5	18	9	37
3	Bidang P2P	1	1	10	12	26	6	56
4	Bidang Yankes	0	0	5	11	42	6	65
5	Bidang SDK	0	0	7	2	13	7	29
<b>II</b>	<b>UPTD</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>25</b>	<b>15</b>	<b>42</b>	<b>29</b>	<b>112</b>
6	Bapelkes	0	0	7	0	8	6	21
7	Labkes	1	0	8	8	9	4	30
8	Akfar	0	0	1	5	8	14	28
9	AAK	0	0	9	2	17	5	33
	<b>Jumlah</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>85</b>	<b>55</b>	<b>171</b>	<b>62</b>	<b>382</b>

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa dari data pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Jambi dan UPTD berdasarkan klasifikasi pendidikan sebagian besar adalah klasifikasi pendidikan S1 yakni sebanyak 171 orang (44,76%) dan yang paling sedikit adalah klasifikasi pendidikan SD yakni sebanyak 2 orang (0,52%).

### 3) Data Pegawai Berdasarkan Kualifikasi Jenis Pendidikan

Untuk melihat data pegawai di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi dan UPTD berdasarkan Kualifikasi Jenis Pendidikan per 31 Desember 2016 dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 2.3**  
**Data Pegawai Negeri Sipil Dinas Kesehatan Provinsi Jambi**  
**Berdasarkan Kualifikasi Jenis Pendidikan**  
**Per 31 Desember 2016**

No	Kualifikasi Jenis Pendidikan	Dinas Kesehatan					UPTD				Jumlah
		Sekretariat	SDK	PKM	Yankes	P2P	Bapelkes	Labkes	Akfar	AAK	
<b>I</b>	<b>Medis</b>	-	-	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	-	-	-	<b>9</b>
	1 Dokter Umum	-	-	1	4	2	1	-	-	-	9
	2 Dokter Gigi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>II</b>	<b>Farmasi</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	-	<b>13</b>	-	<b>1</b>	-	<b>9</b>	-	<b>31</b>
	3 S2 Farmasi	-	-	-	-	-	-	-	3	-	3
	4 Apoteker	-	-	-	3	-	1	-	3	-	6
	5 S1 Farmasi	-	1	-	2	-	-	-	1	-	4
	6 D III Farmasi	4	-	-	7	-	-	-	2	-	15
	7 Ass. Apoteker	1	1	-	1	-	-	-	-	-	3
<b>III</b>	<b>Keperawatan</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	-	<b>3</b>	-	-	<b>24</b>
	8 S2 Keperawatan	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
	9 Ners	-	-	-	4	-	-	-	-	-	4
	10 S1 Keperawatan	1	-	-	-	1	-	-	-	-	2
	11 D III Keperawatan	2	1	2	1	4	-	2	-	-	13
	12 SPK/SPKU	-	-	-	-	1	-	1	-	-	4
<b>IV</b>	<b>Kebidanan</b>	<b>2</b>	-	-	<b>3</b>	-	-	-	-	-	<b>5</b>
	13 D IV Kebidanan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	14 D III Kebidanan	1	-	-	3	-	-	-	-	-	4
	15 Bidan	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
<b>V</b>	<b>Kesehatan Masyarakat</b>	<b>22</b>	<b>13</b>	<b>15</b>	<b>27</b>	<b>26</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>12</b>	<b>128</b>
	16 S1 Kesmas	17	7	7	22	21	1	1	2	8	79
	17 S2 Kesmas	5	6	8	5	5	7	3	5	4	49
<b>VI</b>	<b>Perawat Gigi</b>	<b>1</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>1</b>
	18 DIII Kes Gigi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	19 SPRG	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
<b>VII</b>	<b>Gizi</b>	-	-	<b>7</b>	-	-	-	-	-	-	<b>6</b>

	20	S1 Gizi	-	-	2	-	-	-	-	-	1	
	21	DIV Gizi	-	-	1	-	-	-	-	-	1	
	22	DIII Gizi	-	-	3	-	-	-	-	-	3	
	23	D1 Gizi/SPAG	-	-	1	-	-	-	-	-	1	
<b>VIII</b>		<b>Sanitasi</b>	-	-	-	-	<b>6</b>	-	-	<b>1</b>	-	<b>9</b>
	24	DIII Sanitarian	-	-	-	-	6	-	-	1	-	9
	25	D1 Sanitarian/SPPH	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>IX</b>		<b>Teknis Medis/ Fisik</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	-	-	<b>2</b>	-	<b>11</b>	-	<b>4</b>	<b>18</b>
	26	S1 Analis	-	-	-	-	-	-	1	-	1	2
	27	DIV Analis	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
	28	AAK	1	1	-	-	2	-	6	-	2	10
	29	SMAK/ SAKMA	-	-	-	-	-	-	2	-	1	3
	30	Teknik Elektro	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
	31	Fisio Terapis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	32	Reflaksionis Opt	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
<b>X</b>		<b>LCPK/PPPM</b>	-	-	-	<b>1</b>	<b>1</b>	-	-	-	-	<b>2</b>
	33	LCPK/PPPM	-	-	-	1	1	-	-	-	-	2
<b>XI</b>		<b>Non Kesehatan</b>	<b>48</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>16</b>	<b>11</b>	<b>17</b>	<b>161</b>
	34	S2	-	1	1	2	-	-	1	4	1	10
	35	S1	12	5	7	6	2	5	6	4	7	53
	36	D III	1	-	-	-	-	-	-	2	-	3
	37	SLTA/SLTP/SD	35	6	4	5	11	7	9	1	9	95
		<b>JUMLAH</b>	<b>83</b>	<b>29</b>	<b>37</b>	<b>65</b>	<b>56</b>	<b>21</b>	<b>30</b>	<b>28</b>	<b>33</b>	<b>382</b>

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

### 2.2.2. Sarana dan Prasarana Kesehatan

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

**Tabel 2.4**  
**Jenis dan Jumlah Peralatan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi**  
**Tahun 2015**

No	Jenis Fasilitas	Jumlah	Keterangan
<b>1</b>	<b>Tanah</b>	-	Lokasi:
<b>2</b>	<b>Peralatan dan Mesin</b>	<b>4,317</b>	Perkantoran Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, Instalasi Farmasi dan UPTD
	a. Peralatan Besar	-	
	b. Alat Angkut	59	
	- Kendaraan Roda 4	18	
	- Kendaraan Roda 2	41	
	c. Alat Bengkel dan Alat Ukur	4	
	d. Alat Pertanian dan Peternakan	-	
	e. Alat Kantor dan Rumah Tangga	2,725	
	f. Alat Studio dan Komunikasi	101	
	g. Alat Kedokteran	3	
	h. Alat Laboratorium	1,418	
	i. Alat Keamanan	7	
<b>3</b>	<b>Gedung dan Bangunan</b>	<b>65</b>	
	a. Bangunan Gedung	65	
	b. Bangunan Monumen	-	
<b>4</b>	<b>Jalan, Jaringan dan Instalasi</b>	<b>18</b>	
	a. Jalan dan Jembatan	2	
	b. Bangunan Air dan Irigasi	3	
	c. Jaringan	2	
	d. Instalasi	11	
<b>5</b>	<b>Aset Tetap Lainnya</b>	<b>366</b>	
	a. Buku Perpustakaan	366	
	b. Barang Bercorak Kesenian/ Kebudayaan	-	
	c. Hewan ternak dan Tumbuhan	-	
<b>6</b>	<b>Konstruksi dalam Pengerjaan</b>	<b>5</b>	
<b>7</b>	<b>Aset Lainnya</b>	<b>250</b>	
	a. Aset Rusak Berat	250	
<b>JUMLAH</b>		<b>5,021</b>	

Sumber data : Sub Bagian Keuangan dan Aset Tahun 2015

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

**Tabel 2.5**  
**Jumlah Sarana Kesehatan di Provinsi Jambi Tahun 2015**

No	Sarana Kesehatan	Kepemilikan			Jumlah	
		Daerah Provinsi	Kab/Kota	TNI/ Polri		Swasta
1	Puskesmas	-	189	-	-	189
	- Rawat Inap	-	77	-	-	77
	- Non Rawat Inap	-	112	-	-	112
2	Pustu	-	612	-	-	612
3	Pusling	-	180	-	-	180
4	Lab. Kesehatan	1	11	-	-	3
5	Rumah Sakit Umum	1	12	2	16	31
6	Rumah Sakit Khusus	1	-	-	3	4
	- RS Jiwa	1	-	-	-	1
	- RS Ibu dan Anak	-	-	-	3	3

### 2.2.3. Pembiayaan Kesehatan

Anggaran kesehatan Dinas Kesehatan yang bersumber dari APBD Provinsi Jambi dari Tahun 2010 – 2015 mengalami peningkatan setiap tahunnya. Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 2.6**  
**Anggaran Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi**  
**Tahun 2010 – 2015**

NO	TAHUN	BELANJA LANGSUNG (000)					TOTAL BELANJA (000)
		BELANJA TIDAK LANGSUNG (000)	BELANJA PEGAWAI	BELANJA PEGAWAI	BELANJA BARANG & JASA	BELANJA MODAL	
1	2010	17,643,643	1,378,066	10,673,852	4,078,087	16,130,005	33,773,647
2	2011	19,890,165	1,858,109	17,633,862	3,136,276	22,628,247	42,518,412
3	2012	23,087,879	1,729,151	22,020,947	2,431,178	26,181,276	49,269,156
4	2013	23,559,611	2,161,977	14,102,683	3,537,330	19,801,990	43,361,600
5	2014	28,206,577	2,579,959	20,758,609	4,738,538	28,077,106	56,283,683
6	2015	26,269,264	1,645,932	21,268,186	1,698,105	24,612,222	50,881,486

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa secara umum anggaran kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi mengalami peningkatan, namun pada tahun 2015 mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2014.

### **2.3. Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi**

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

Kinerja Dinas Kesehatan secara khusus dapat dilihat melalui capaian beberapa indikator yang perkembangannya disajikan tiap tahun. Capaian kinerja Dinas Kesehatan dalam kurun waktu 5 (lima) tahun terakhir dapat dilihat pada tabel 2.7 sebagai berikut :

**Tabel 2.7**  
**Capaian Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2011 s/d 2015**

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR	Realisasi										Capaian
			2011		2012		2013		2014		2015		s.d 31 Des
			T	R	T	R	T	R	T	R	T	R	2015
1.	Meningkatnya sistem pembiayaan pemeliharaan kesehatan di masyarakat	a. Persentase kab/kota yang menyelenggarakan jaminan kesehatan sesuai dengan peraturan yang berlaku sebesar 100% pada tahun 2015.	70,0	70,0	80,0	81,8	85,0	81,8	90,0	100,0	100,0	100,0	100,0
2.	Menurunkan kejadian kesakitan dan kematian penyakit menular tertentu dan penyakit tidak menular (degeneratif)	a. Persentase desa UCI menjadi 100 % pada tahun 2015	85,0	94,9	87,0	90,7	90,0	92,1	95,0	94,6	100,0	95,0	95,0
		b. Persentase Kab/Kota yang melaksanakan pencegahan dan penanggulangan Penyakit Tidak Menular sebesar 25 % pada tahun 2015.	10,0	-	15,0	-	20,0	-	25,0	63,6	25,0	100,0	400,0
		c. Persentase penemuan kasus baru BTA positif yang ditemukan menjadi 75% pada tahun 2015 (CDR)	65,0	63,5	69,0	67,0	72,0	66,6	73,0	63,5	75,0	42,9	57,2
		d. Angka prevalensi HIV 8 pada resiko tinggi pada tahun 2015	8,7	6,5	8,5	5,0	8,3	3,6	8,2	3,8	8,0	3,8	100,0
		e. Persentase penanggulangan KLB < 24 jam menjadi 100% tahun 2015	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
		f. Angka penemuan malaria yang dikonfirmasi dengan laboratorium (API) sebesar <1/1.000 pddk tahun 2015	2,3	2,2	1,8	1,9	1,8	1,2	1,5	0,8	< 1	0,5	100,0
		g. Persentase kasus zoonosis lainnya (rabies, antraks, pes, leptosporiosis) yang ditangani sesuai dengan standar sebesar 90% pada tahun 2015	-	100,0	-	100,0	-	100,0	60,0	100,0	90,0	100,0	111,1
		h. Persentase krisis kesehatan yang ditanggulangi menjadi 100%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
		i. Angka kesakitan DBD menjadi 20/100.000 pddk pada tahun 2015	62,0	60,9	50,0	30,6	40,0	19,6	30,0	37,2	20,0	39,7	100,0
		j. Jumlah penemuan kasus kusta <5/100.000 penduduk pada tahun 2015	5,0	3,1	5,0	2,6	5,0	2,4	5,0	1,7	< 5	1,2	100,0
		k. Cakupan Penemuan kasus Pneumonia pada tahun 2015 50%	20,0	16,7	30,0	19,5	40,0	17,2	40,0	16,0	50,0	50,6	101,2

3.	Meningkatkan status gizi masyarakat	l. Jumlah penemuan kasus diare pada tahun 2015 285/1.000 pddk	60,0	64,4	65,0	64,8	70,0	97,0	200,0	98,0	285,0	200,0	70,2	
		a. Persentase balita gizi buruk yang mendapatkan perawatan 100% pada tahun 2015	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
		b. Persentase balita ditimbang berat badannya (D/S) sebesar 69% pada tahun 2015.	65,0	65,3	66,0	77,0	67,0	72,3	68,0	76,1	69,0	78,1	113,2	
4.	Mengoptimalkan pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang bermutu	a. Persentase persalinan oleh tenaga kesehatan (PN) sebesar 90% pada tahun 2015.	88,0	91,1	89,0	90,0	89,0	92,3	90,0	91,7	90,0	92,3	102,6	
		b. Persentase kunjungan bayi sebesar 90% pada tahun 2015.	75,0	91,2	80,0	89,0	85,0	91,2	90,0	93,7	90,0	91,4	101,6	
		c. Persentase penjangkauan kesehatan siswa SD kelas 1 dan setingkat pada sebesar 95% tahun 2015.	60,0	71,1	70,0	86,0	80,0	90,9	90,0	95,4	95,0	91,3	96,1	
		d. Persentase Puskesmas yang mempunyai kinerja baik sebesar 75% pada tahun 2015;	50,0	53,0	60,0	60,0	65,0	36,4	70,0	50,0	75,0	36,3	48,4	
		e. Persentase ketersediaan obat dan vaksin buffer stock sebesar 100% pada tahun 2015.	85,0	93,0	90,0	95,0	95,0	99,7	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
5.	Meningkatkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di masyarakat.	a. Persentase PHBS di tatanan Rumah Tangga sebesar 65% di tahun 2015.	45,0	47,0	50,0	53,0	55,0	62,0	60,0	65,0	65,0	72,7	111,8	
		b. Persentase desa siaga aktif sebesar 40% pada tahun 2015	25,0	27,0	30,0	32,0	30,0	70,2	35,0	85,4	40,0	87,8	219,5	
6.	Meningkatkan sumberdaya kesehatan yang berkualitas	a. Persentase penyelenggaraan pelatihan bidang kesehatan yang terakreditasi menjadi 100 %.	15,0	-	30,0	-	50,0	39,0	80,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
		b. Jumlah rumah sakit pemerintah yang terakreditasi sebesar 15 RS sampai pada tahun 2015;	9,0	7,0	12,0	10,0	12,0	8,0	13,0	13,0	15,0	14,0	93,3	
		c. Jumlah akreditasi yang dicapai oleh Laboratorium Kesehatan sebanyak 2 akreditasi tahun 2015;	-	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	2,0	1,0	50,0	
		d. Persentase provinsi dan kabupaten /kota yang memiliki Profil/bank data kesehatan sesuai standar sebesar 100%.	60,0	-	70,0	-	80,0	100,0	90,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
		e. Persentase tenaga kesehatan bekerja di unit pelayanan yang kompeten 100% sampai pada tahun 2015	-	-	30,0	-	50,0	-	70,0	70,2	100,0	70,2	70,2	
7.	Mewujudkan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat	a. Jumlah desa yang melaksanakan STBM sebanyak 251 desa pada tahun 2015	20,0	81,0	70,0	158,0	120,0	307,0	180,0	356,0	251,0	364,0	197,8	
		b. Persentase Kab yang memfasilitasi penyelenggaraan Kota Sehat yang sesuai standart sebesar 100% pada tahun 2015	21,0	36,4	50,0	36,4	70,0	81,8	90,0	90,9	100,0	100,0	101,0	

8.	Meningkatkan dukungan manajemen kesehatan	a.	Jumlah dokumen perencanaan dan anggaran	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	100,0	
		b.	Persentase penerapan SAKIP (RKT, penilaian kinerja, pengendalian) 100%.	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
		c.	Jumlah dokumen monitoring dan evaluasi	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	100,0
		d.	Jumlah dokumen laporan keuangan sebanyak 1 dokumen.	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	100,0
<b>CAPAIAN KINERJA</b>													110,31		

Dari table 2.7 dapat dilihat capaian kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jambi dari tahun 2011 sampai dengan 2015 sebagai berikut ;

**1. Meningkatnya Sistem Pembiayaan Pemeliharaan Kesehatan di masyarakat**

Sesuai dengan tabel capaian kinerja sasaran strategis yang pertama adalah meningkatnya sistem pembiayaan pemeliharaan kesehatan di masyarakat dengan indikatornya persentase kabupaten/ kota yang menyelenggarakan jaminan kesehatan sesuai dengan peraturan yang berlaku sebesar 100 % pada tahun 2015. Dari target yang telah ditetapkan pada tahun 2011 sebesar 70%, maka realisasinya sampai dengan tahun 2015 terjadi peningkatan sesuai dengan target yang telah ditetapkan sebesar 100 %. Berikut cakupan kepesertaan JKN Tahun 2015 :

**Tabel 2.8  
Data Cakupan Kepesertaan Universal  
Yang Dikelola BPJS Provinsi Jambi Tahun 2015**

NO	KAB/KOTA	PENERIMA BANTUAN IURAN (PBI) APBN &			NON PBI			TOTAL		
		PBI-APBN	Provinsi	Jamkesda kab/Kota	JUMLAH	PENERIMA UPAH	BUKAN PENERIMA PEKERJA		JUMLAH	
1	BATANGHARI	69,405	-	-	69,405	30,168	8,822	1,951	40,941	110,346
2	MUARU JAMBI	88,982	670	10,317	99,969	47,490	18,903	1,269	67,662	167,631
3	TANJAB BARAT	78,754	-	-	78,754	33,849	8,472	1,415	43,736	122,490
4	TANJAB TIMUR	54,836	-	-	54,836	14,801	5,697	516	21,014	75,850
5	KOTA JAMBI	141,012	4,168	19,727	164,907	173,185	64,189	31,837	269,211	434,118
6	BUNGO	61,408	-	1,000	62,408	38,672	10,741	3,695	53,108	115,516
7	TEBO	62,257	5,022	4,675	71,954	17,392	6,487	1,417	25,296	97,250
8	MERANGIN	72,897	4,530	4,530	81,957	26,749	7,717	3,121	37,587	119,544
9	SAROLANGUN	93,119	6,149	13,909	113,177	30,178	7,401	1,836	39,415	152,592
10	KERINCI	81,424	-	8,783	90,207	25,368	5,020	4,613	35,001	125,208
11	SUNGAI PENUH	17,838	1,725	9,111	28,674	5,624	3,697	2,778	12,099	40,773
	JUMLAH	821,932	22,264	72,052	916,248	443,476	147,146	54,448	645,070	1,561,318

Berdasarkan table diatas cakupan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional untuk Provinsi Jambi sebesar 46,68 % dari jumlah penduduk 3,344,421 Jiwa.

**2. Menurunkan Kejadian Kesakitan dan Kematian Penyakit Menular Tertentu dan Penyakit Tidak Menular (Degeneratif)**

Sasaran strategis kedua adalah menurunkan kejadian keseakitan dan kematian penyakit menular tertentu dan penyakit tidak menular (*degeneratif*) dengan 12 indikator yaitu ;

a. Persentase desa UCI menjadi 100 % pada tahun 2015

Desa UCI di targetkan pada tahun 2011 sebesar 85 % ternyata realisasinya mencapai 94,9 % tetapi pada tahun 2012 terjadi penurunan realisasi menjadi 90,7 % hal ini masih diatas target yang ditetapkan. Namun sampai dengan tahun 2015 targetnya 100 % realisasinya hanya 95 %. Dalam upaya untuk mencapai target Desa UCI, Kemenkes RI menetapkan kebijakan upaya percepatan dengan Gerakan Akselerasi Imunisasi Nasional *Universal Child Immunization* (GAIN-UCI) 2010-2014 di seluruh desa/kelurahan yang dilaksanakan Pemerintah bersama seluruh lapisan masyarakat.

Beberapa hal yang sudah dilakukan pada tahun 2015 adalah pembinaan petugas imunisasi kabupaten/kota terpilih, pelatihan bagi petugas imunisasi Puskesmas termasuk bidan desa sebagai penyelenggara imunisasi. Pengawasan program melalui buku desa yang sudah dimulai pada pertengahan tahun 2014, akan terus ditingkatkan jangkauan penggunaannya oleh bidan desa, sehingga bayi yang tidak mendapat imunisasi atau imunisasi tidak lengkap akan segera dilakukan *sweeping* dan *drop out to follow up*

b. Persentase Kab/Kota yang melaksanakan pencegahan dan penanggulangan Penyakit Tidak Menular sebesar 25 % pada tahun 2015

Target kabupaten/kota yang melaksanakan pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular adalah pada tahun 2011

sebesar 10 % sampai dengan tahun 2015 sebesar 25 %. Kegiatan ini baru bisa direalisasikan pada tahun 2014 dengan capaian sebesar 63,6 % sedangkan pada tahun 2015 sudah mencapai 100 % artinya seluruh kabupaten/ kota telah melaksanakan pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular. Dari kegiatan Program Penyakit Tidak Menular mempunyai tiga kegiatan yaitu, Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu), Puskesmas Pelayanan Terpadu PTM dan Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Di Provinsi Jambi ke tiga kegiatan ini sudah dilaksanakan di semua kabupaten/kota, namun belum merata di semua Puskesmas.

Semua kabupaten/ kota sudah mempunyai Posbindu, dan Puskesmas Pandu PTM untuk program PPTM, namun masih belum semua puskesmas yang melaksanakan program PPTM hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan petugas dalam pengendalian Penyakit Tidak Menular.

c. Persentase penemuan kasus baru BTA positif yang ditemukan menjadi 75 % pada tahun 2015

Penemuan kasus baru BTA positif yang ditemukan pada tahun 2011 ditargetkan sebesar 65 % ternyata realisasinya hanya 63 %, sedangkan sampai dengan tahun 2015 ditargetkan 75 % tetapi realisasinya jauh menurun dari target yaitu hanya 42,9 %. Implementasi strategi DOTS di Provinsi Jambi saat ini telah dilakukan secara ekspansif dengan hasil cukup baik. Pada tahun 2015, CDR Provinsi Jambi adalah 42,89%, angka ini data sampai dengan tw 3 tahun 2015 untuk data tw 4 2015 belum masuk karena TB bersifat Kohort maka data tw 4 2015 akan ada pada tw 1 tahun 2016 yaitu bulan April 2016 dan dibandingkan dengan tahun 2010 (65.87%) Tahun 2011 (63,54%) dan pada tahun 2014 CDR Provinsi jambi menurun sebesar adalah 63,46%.

Pencapaian program TB memang masih rendah, hal ini disebabkan karena mobilisasi petugas yang tinggi, misalnya petugas yang sudah dilatih pindah tugas ke daerah lain atau di unit/bagian lain. Selain itu pengetahuan dan keterampilan petugas juga sangat mempengaruhi pencapaian penemuan kasus. Kemungkinan penyebab lainnya adalah masyarakat yang berobat di dokter praktek swasta atau fasyankes lainnya yang belum melaksanakan strategi *Directly Observed Treatment Short-course* (DOTS) sehingga tidak tercatat dan dilaporkan. Untuk itu diperlukan koordinasi dan kerjasama dengan bagian kepegawaian daerah di kabupaten/kota agar petugas yang telah dilatih tidak dipindahkan sebelum mendapat petugas pengganti yang telah diberikan transformasi ilmu dari petugas yang terdahulu atau mengikuti diklat. Untuk memperluas cakupan saat ini sangat diperlukan kerjasama dengan fasyankes lainnya seperti dokter praktek swasta (DPS), klinik swasta, rumah sakit swasta yang belum DOTS, lapas, klinik perusahaan dan lain-lainnya.

Kegiatan-kegiatan yang telah kita laksanakan dalam peningkatan kegiatan tahun sejak tahun 2010 sampai tahun 2015 adalah kerjasama dengan RS Pemerintah dan Swasta, Kerjasama dengan Lembaga Pemasarakatan, kerjasama dengan industri yang mempunyai klinik, kerja sama dengan LSM kesehatan seperti PPTI.

d. Angka prevalensi HIV 8 pada resiko tinggi pada tahun 2015  
*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Imuno Deficiency Syndrome* (AIDS) disebabkan oleh infeksi virus HIV yang menyerang system kekebalan tubuh yang menyebabkan penderita mengalami penurunan ketahanan tubuh sehingga sangat mudah terinfeksi berbagai macam penyakit lain. Penyakit ini ditularkan melalui cairan tubuh penderita yang terjadi melalui hubungan seks yang tidak aman, transfusi darah, penggunaan jarum suntik bersama pada pengguna

Nafza, dan penularan dari ibu yang terinfeksi HIV/AIDS ke anak yang dikandungnya.

Di Provinsi Jambi Penderita HIV/AIDS yang dilaporkan terus meningkat setiap tahunnya. Kegiatan program pengendalian penyakit HIV/AIDS yang dilaksanakan tahun 2015 ini adalah pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular HIV/AIDS dengan melakukan VCT atau Voluntry Conseling and Testing, capaian VCT pada Tahun 2014 ini adalah sebanyak 4.0742 orang cakupan ini sudah melebihi target tahun 2014 yaitu sebesar 1.250 penderita. Sedangkan target untuk tahun 2015 sebesar 2.000. kasus dan realisasi capaian VCT pada tahun 2015 sebesar 6.696 kasus.

e. Persentase penanggulangan KLB < 24 menjadi 100 % pada tahun 2015

Kejadian luar biasa (KLB) adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah. Disamping penyakit menular, penyakit yang juga dapat menimbulkan KLB adalah penyakit tidak menular, serta keracunan pangan.

Kegiatan yang dilaksanakan untuk menunjang penanggulangan KLB adalah pertemuan review surveilans epidemiologi, asistensi teknis surveilans epidemiologi, pelacakan dan penanggulangan penyakit potensial KLB dan rumor verifikasi. Diperkenalkan juga kegiatan KKM-MD (Kejadian Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia) masih sebatas sosialisasi mealui dana APBN. Untuk tahun 2015, semua KLB yang terjadi dalam Provinsi Jambi dilakukan verifikasi dan mendapat penanganan < 24 jam (100%). Kondisi ini dimungkinkan

karena kerjasama yang baik antara petugas surveillans yang ada dalam setiap level, baik Puskesmas, Kabupaten/Kota, dan Provinsi Jambi.

f. Angka penemuan malaria yang dikonfirmasi dengan laboratorium (API) sebesar  $< 1/1.000$  penduduk tahun 2015

Malaria masih merupakan masalah kesehatan di Provinsi Jambi karena mengakibatkan menurunnya produktifitas penduduk. Indikator program kegiatan peningkatan pengendalian penyakit malaria adalah yang diukur dengan *Annual Parasite Incidence* (API) yaitu  $< 1$  per 1.000 penduduk. Pada tahun 2015 API di Provinsi Jambi sebesar 0,47 per 1.000 penduduk.

g. Persentase kasus zoonosis lainnya (rabies, antraks, pes, leptosporiosis) yang ditangani yang ditangani sesuai dengan standar sebesar 90% pada tahun 2015

Program Zoonosis di Provinsi Jambi sampai saat ini yang ada kasus hanya penyakit Rabies. Penyakit Rabies ini bermula dari adanya kasus Gigitan dari Hewan Penular Rabies seperti anjing, kucing, kera dll. Selama tahun 2015, di Provinsi Jambi sampai bulan Desember 2015 terjadi kasus gigitan hewan penular rabies (GHPR) sebanyak 681 kasus, kasus GHPR yang mengakibatkan kematian selama tahun 2015 ada 1 (satu) yaitu di Kabupaten Kerinci. Tahun 2015 kasus gigitan hewan penulara rabies tertinggi adalah Kab. Muaro Jambi dengan 110 kasus, sedangkan kasus terendah adalah Kab. Batang Hari dengan 27 kasus.

Selama tahun 2015, kegiatan yang dilakukan untuk penanggulangan penyakit Rabies adalah melakukan koordinasi dengan Dinas Peternakan, baik di tingkat Provinsi maupun tingkat kabupaten/kota dalam rangka meminimalisir kasus GHPR. Kegiatan Dinas Peternakan kabupaten/ kota dalam meminimalisir kasus GHPR diantaranya eliminasi/ peracunan hewan liar di daerah masing-masing. Untuk

mencegah kasus GHPR menjadi Rabies Positif, Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinkes Kabupaten/ Kota melakukan Vaksinasi terhadap manusia yang kena gigitan hewan penular rabies.

Kendala yang dihadapi dalam penanggulangan kasus Rabies di Provinsi Jambi adalah masih terbatasnya ketersediaan Vaksin Anti Rabies (VAR) di kabupaten/ kota. Penyakit Rabies ini termasuk penyakit yang harus ditangani dalam 24 jam, artinya ketersediaan VAR tidak boleh kosong di kabupaten/ kota.

h. Persentase krisis kesehatan yang ditanggulangi menjadi 100 % Provinsi Jambi, seperti wilayah Indonesia lainnya merupakan daerah yang rawan terhadap bencana, baik bencana alam maupun karena ulah manusia hingga kedaruratan kompleks. Semua hal tersebut jika terjadi akan menimbulkan krisis kesehatan antar lain timbulnya korban massal, konsentrasi massa/pengungsian, masalah pangan dan gizi, masalah ketersediaan air bersih, masalah sanitasi lingkungan, terganggunya pengawasan vektor, penyakit menular, lumpuhnya pelayanan kesehatan, serta kelangkaan tenaga kesehatan dan diskoordinasi. Program krisis kesehatan pada tahun 2015 dapat dikatakan berjalan lancar, semua yang direncanakan terealisasi dengan baik (100%). Berdasarkan data kejadian bencana yang ada di Provinsi Jambi pada tahun 2015, terdapat enam jenis krisis kesehatan disamping KLB, yaitu Kebakaran Rumah, Banjir, Longsor, Kerusakan, Puting Beliung, dan Banjir Bandang.

Krisis kesehatan yang cukup dominan terjadi di Provinsi Jambi adalah Kabut Asap, dimana Jambi dinyatakan memasuki tahapan Siaga Bencana pada tanggal 27 Agustus 2015, dan memasuki tahapan Tanggap Darurat pada dua minggu setelah masa siaga darurat dinyatakan. Masa transisi berakhir awal November 2015, dimana nilai

ISPU sudah kembali normal, begitu juga kasus ISPA yang secara perlahan kembali mendekati nilai standar.

i. Angka kesakitan DBD menjadi 20/100.000 pddk pada tahun 2015 Di Provinsi Jambi, kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) tahun 2015 terdistribusi di 10 Kabupaten/Kota (Kota Jambi, Batang Hari, Muaro Jambi, Tanjung Jabung Barat, Tanjung Jabung Timur, Merangin, Sarolangun, Bungo dan Tebo serta Kerinci).

Dari data tahun 2015, Kota Jambi masih mencatat kasus tertinggi (*Insidence Rate*) sebesar 97,9 per 100.000 penduduk, sedangkan IR Provinsi adalah 39,7 per 100.000 penduduk. Kondisi ini sesuai dengan *pattern of disease* dari penyakit DBD, yaitu *Urban Disease*.

j. Jumlah penemuan kasus kusta <5/100.000 penduduk pada tahun 2015

Provinsi Jambi untuk penyakit Kusta pada tahun 2015 termasuk Provinsi yang Low Endemik dengan prevalensi < 1 per 10.000 penduduk, yaitu sebesar 0,54 per 10.000 penduduk Namun apabila kita perhatikan dari tiap-tiap Kabupaten/Kota masih ada Kabupaten yang prevalensinya >1 per 10.000 penduduk yaitu Kabupaten Tanjung Jabung Timur dengan prevalensi 5,37 per 10.000 penduduk. Penemuan penderita Kusta dari tahun 2011 s/d tahun 2015 mengalami penurunan dari tahun 2011 sebesar 3,1 per 100.000 penduduk, menjadi 1,2 per 100.000 penduduk.

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa penemuan kasus baru kusta tahun 2015 Provinsi Jambi telah mencapai target < 5/ 100.000 penduduk yaitu 1,2 per 100.000 penduduk, namun di Kabupaten Tanjab Timur masih diatas > 5/ 100.000 penduduk yaitu 7,07/ 100.000 penduduk. Masih tingginya penemuan kasus baru di Kabupaten Tanjab Timur

dikarenakan petugas kesehatan bekerja secara aktif untuk menemukan pasien kusta secara dini, agar penderita segera diobati dan mencegah terjadinya penularan baru.

k. Cakupan Penemuan kasus Pneumonia 50% pada tahun 2015

Dari hasil Riskesdas tahun 2007 penyakit Pneumonia balita merupakan penyakit penyebab kematian kedua terbesar setelah penyakit Diare. Di Propinsi Jambi penemuan penderita Pneumonia balita masih rendah, tahun 2014 cakupan mencapai 16,01%, sedangkan tahun 2015 sudah mencapai 50,60%.

Dari data tahun 2015 Provinsi Jambi terjadi kenaikan angka penemuan kasus Pneumonia yang signifikan diatas target 50% yaitu sebesar 50,6% hal ini disebabkan karena mulai tahun 2014 hingga tahun 2015 terus dilaksanakan pelatihan tatalaksana kasus Pneumonia bagi petugas kesehatan sehingga meningkatkan pengetahuan Petugas kesehatan, dengan demikian penemuan kasus Pneumonia oleh Petugas Kesehatan semakin tinggi. Adapun sumber dana yang mendukung kegiatan Program ISPA dan Pneumonia berasal dari Pemerintah Daerah (APBD) dan Pemerintah Pusat (APBN) dari dukungan.

Pada tahun 2015 ada 4 Kabupaten/ Kota yang telah mencapai target dengan cakupan penemuan kasus Pneumonia >50% yaitu Kota Jambi, Muaro Jambi, Bungo, dan Merangin sedangkan 7 Kabupaten/ Kota yang belum mencapai target yaitu Kabupaten Batang Hari, Tebo, Kerinci, Tanjab Barat, Tanjab Timur, Sarolangun dan Kota Sungaipenuh.

1. Jumlah penemuan kasus diare 285/1.000 pddk pada tahun 2015  
Penemuan dini penderita penyakit diare di Provinsi Jambi selama lima tahun terakhir terus meningkat Berdasarkan data dapat disimpulkan bahwa kinerja petugas dalam penemuan penderita penyakit diare meningkat.

### 3. Meningkatkan Status Gizi Masyarakat

Upaya perbaikan gizi masyarakat sebagaimana disebutkan di dalam undang-undang kesehatan No 36 tahun 2009 bertujuan untuk meningkatkan mutu gizi perseorangan dan masyarakat, antara lain melalui perbaikan pola konsumsi makanan, perbaikan perilaku sadar gizi dan peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi dan kesehatan sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi.

Untuk mengevaluasi kinerja program Perbaikan Gizi Masyarakat telah ditetapkan indikator yaitu ;

a. Persentase balita gizi buruk yang mendapatkan perawatan 100% pada tahun 2015

Jumlah kasus gizi buruk di Provinsi Jambi tahun 2015 sebanyak 88 kasus dan sebanyak 4 orang meninggal. Semua kasus gizi buruk mendapat perawatan (100%), adapun perawatan yang diberikan berupa rawat inap atau rawat jalan. Bagi penderita pasca perawatan pemerintah Provinsi Jambi memberikan bantuan berupa formula pemulihan yang diberikan kepada 30 anak. Jumlah penderita gizi buruk yang meninggal pada tahun 2015 sebanyak 4 orang. Terjadi penurunan jumlah kasus gizi buruk dibandingkan tahun 2014 (13 orang) dan tahun 2013 (15 orang). Jumlah kasus meninggal terjadi penurunan dibandingkan tahun 2014 (4 orang).

Penyebab terjadinya kasus gizi buruk pada balita di Provinsi Jambi disebabkan oleh masalah konsumsi yang kurang, kelainan kongenital

dan atau adanya infeksi seperti : ekonomi, penyakit jantung, penyakit infeksi (diare,kecacangan, pneumoni, TB paru), BBLR Down Syndrome, TB Tulag, Cacat Fisik. Masalah lain yang ditemukan masih rendahnya kemampuan dan pengetahuan orang tua dalam mengasuh anak terutama dalam hal pemberian makan, kesehatan perorangan dan kesehatan lingkungan akibat kemiskinan.

- b. Persentase balita ditimbang berat badannya (D/S) sebesar 69% pada tahun 2015.

Pelaksanaan pemantauan pertumbuhan balita di Provinsi Jambi tahun 2015 dimana diperoleh hasil cakupan partipasi masyarakat (D/S) sebesar 78,05 %, yang naik timbangannya (N/D') sebesar 93,72 %, keberhasilan penimbangan (N/S) sebesar 65,68%, balita yang mempunyai KMS (K/S) sebesar 98,63 %. Jumlah balita di Bawah Garis Merah (BGM) datang ke penimbangan (BGM/D) sebesar 0,27% untuk kegiatan penimbangan target indikator D/S Provinsi Jambi yang harus dicapai pada tahun 2015 yaitu 69% (SUDAH MENCAPAI TARGET).

Tingkat partisipasi masyarakat dalam menimbang balita dari tahun 2011 sampai tahun 2014 mengalami peningkatan, dimana pada tahun 2014 (76,06%) telah mencapai target indikator tahunan (D/S = 68%), bahkan telah mencapai target RPJMD 2015 (D/S = 69%).

4. Mengoptimalkan Pemerataan dan Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan yang Bermutu.

- a. Persentase Persalinan oleh Tenaga Kesehatan (PN) sebesar 90% pada tahun 2015

Indikator ini menggambarkan kemampuan manajemen program Kesehatan ibu dan anak dalam pertolongan persalinan secara profesional, cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan (PN) pada

tahun 2014 sebesar 91,9 % (target 90%) berarti sudah mencapai target bila di bandingkan dengan capaian tahun 2015 adalah cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 92,3 %.

b. Persentase Pelayanan Kunjungan Bayi sebesar 90% pada tahun 2015.

Cakupan kunjungan bayi adalah cakupan bayi post neonatal yang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan standar oleh dokter,perawat,bidan yang memiliki kompetensi klinis kesehatan paling sedikit 4 kali di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Cakupan kunjungan bayi pada tahun 2014 sebesar 93,8 % (target 90%) berarti sudah mencapai target bila di bandingkan dengan capaian tahun 2015 adalah cakupan kunjungan bayi sebesar 91,39 % berarti turun 2,41 %.

c. Persentase Penjaringan Kesehatan Siswa SD Kelas 1 dan setingkat pada sebesar 95% tahun 2015.

Cakupan penjaringan kesehatan siswa SD kelas satu sederajat adalah jumlah siswa SD/MI yang dilakukan pemeriksaan kesehatan pada peserta didik kelas satu di suatu wilaayah kerja pada kurun waktu tertentu. Penjaringan kesehatan anak sekolah dasar merupakan salah satu Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang harus dilakukan tingkat kabupaten/ kota.

Capaian persentase penjaringan kesehatan SD kelas 1 dan setingkat pada tahun 2014 sebesar 95,94 % telah mencapai target ( Target 90%) bila di bandingkan dengan dengan capaian tahun 2015 menurun menjadi 91,31%.

- d. Persentase Puskesmas Yang Mempunyai Kinerja Baik sebesar 75% pada tahun 2015

Capaian persentase puskesmas dengan kinerja baik dengan menilai puskesmas yang melaksanakan manajemen puskesmas yang terdiri atas tiga bagian yaitu P1 (Perencanaan) P2 (Lokakarya mini /lokmin) P3 (Evaluasi Kinerja Puskesmas).

Pada tahun 2015 sebagian besar puskesmas belum mempunyai kinerja baik hal ini di sebabkan distribusi tenaga kesehatan dokter dan tenaga kesehatan lainnya baik tingkat bidan desa, Puskesmas maupun Kabupaten/ Kota dalam melaksanakan program sehingga capaian program yang telah ditetapkan bersama masih ada yang belum tercapai.

- e. Persentase Ketersediaan Obat dan Vaksin Buffer Stock sebesar 100% pada tahun 2015

Data ketersediaan obat dan vaksin dari masing masing kabupate/ kota dapat menggambarkan ketersediaan obat di masing-masing kabupaten/ kota, ada beberapa kabupaten/ kota yang tingkat ketersediaannya menurun seperti Kabupaten Sarolangun untuk Tahun 2014 menjadi 44,80%, padahal untuk pengagaran dana obat sudah mencapai Rp. 3.478.027.000,- tetapi ditahun ini terjadi kegagalan lelang yang menyebabkan persentase ketersediaan obat dan Vaksinnnya menurun. Begitu juga dengan beberapa kabupaten/ kota lainnya seperti Merangin, ketersediaanya 63,00%.

5. Meningkatkan Prilaku Hidup Bersih dan Sehat dimasyarakat

- a. Persentase PHBS di tatanan Rumah Tangga sebesar 65% di tahun 2015.

Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Rumah Tangga adalah salah satu kegiatan dari upaya pemerintah dalam memberdayakan

masyarakat untuk menuju hidup sehat, karena semua indikator dalam program PHBS dapat mendukung percepatan penurunan angka kesakitan penyakit menular maupun yang tidak menular.

Pemberdayaan masyarakat merupakan upaya fasilitas, agar masyarakat tahu, mau dan mampu untuk hidup sehat berdasarkan potensi yang dimilikinya. Berdasarkan hasil evaluasi pada Promkes kabupaten/kota se Provinsi Jambi diketahui bahwa desa/kelurahan siaga aktif sebanyak 88 % tahun 2015, sedangkan tahun 2014 sebanyak 85,7 % dan Rumah tangga ber PHBS adalah 187.364 rumah tangga (69,7 %) sedangkan target 70% tahun 2015 diketahui realisasi capaian mengalami kenaikan sehingga mencapai 73 %.

Intervensi kegiatan program PHBS yang dilaksanakan tahun 2015 berupa penyebarluasan informasi baik melalui media elektronik seperti Dialog di TVRI dan Iklan layanan masyarakat maupun penyuluhan langsung ke desa-desa unggulan masing-masing Kab/kota melalui SMS Sehat, dan pertemuan-pertemuan dengan LP/LS, Ormas. LSM, Dunia Usaha serta kemitraan lainnya.

b. Persentase desa siaga aktif sebesar 40% pada tahun 2015

Dari jumlah desa/kelurahan yang ada 1.552, yang menjadi desa/kelurahan siaga aktif adalah 1.362 desa/kelurahan, dan capaian pada tahun 2014, dari 1.550 jumlah desa/ kelurahan 1324 desa/ kelurahan yang yang menjadi desa/ kelurahan siaga aktif (85,4 %) sedangkan pada tahun 2015 dari 1.552 desa/kelurahan yang ada menjadi desa/kelurahan siaga aktif 1.362 ( 88 %), mengalami peningkatan yang lebih baik lagi.

6. Meningkatkan Sumber Daya Kesehatan yang Berkualitas

- a. Persentase penyelenggaraan pelatihan bidang kesehatan yang terakreditasi menjadi 100 %.

Kebijakan Akreditasi Pelatihan di bidang kesehatan merupakan program Kementerian Kesehatan RI yang harus ditindak lanjuti ditingkat Provinsi. Kebijakan ini bertujuan untuk memaksimalkan output dari pelaksanaan kegiatan Diklat.

Jumlah Penyelenggaraan diklat yang terakreditasi sebagai mana diuraikan pada tabel 19 diatas, diketahui bahwa pada tahun 2014 mencapai 39 %, sedangkan untuk tahun 2015 terjadi peningkatan menjadi 50 %, sehingga jumlah pelatihan yang terakreditasisampai tahun 2015 sudah mencapai target renstrapada tahun 2015 sebesar 50 %. Jumlah tenaga kesehatan yang mendapat pelatihan Teknis, Fungsional dan Manajemen di Bidang kesehatan telah mencapai 876 orang pada akhir tahun 2015, keadaan ini menunjukkan bahwa pencapaian hasil telah melebihi target penetapan indikator Kinerja, target renstra jumlah tenaga kesehatan yang dilatih sampai tahun 2015 sebanyak 500 orang.

- b. Jumlah rumah sakit pemerintah yang terakreditasi sebesar 15 RS sampai pada tahun 2015

Akreditasi Rumah Sakit adalah suatu pengakuan yang diberikan oleh pemerintah kepada Rumah Sakit karena telah memenuhi standar yang telah ditentukan. Saat ini Rumah Sakit yang telah terakreditasi baru 14 (empat belas) Rumah Sakit dari 33 (tiga puluh tiga) Rumah Sakit atau baru 66,6 % Rumah Sakit terakreditasi yang ada di Provinsi Jambi dimana pada awal Renstra tahun 2011 baru terdapat 21 Rumah Sakit di Provinsi Jambi maka untuk mendapatkan angka persentase Rumah Sakit yang terakreditasi dari 14 Rumah Sakit yang ada saat ini di bagi dengan jumlah Rumah Sakit pada Tahun 2011 yaitu 21 Rumah Sakit

dan dikali 100 % sehingga dapatlah angka 66,6 % Rumah Sakit yang telah terakreditasi sampai dengan Tahun 2015, untuk itu perlu ada pembinaan pelaksanaan Akreditasi Rumah Sakit oleh Tim Pembina Akreditasi RS

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

Selama tahun 2015 ada 3 Rumah Sakit yang telah terakreditasi dengan akreditasi versi terbaru tahun 2012 yaitu Rumah Sakit Theresia dan Rumah Sakit DR.Bratanata yang sebelumnya sudah pernah terakreditasi dengan akreditasi versi lama, di tahun 2015 RS Theresia dan RS DR. Bratanata terakreditasi Paripurna sedangkan Rumah Sakit Mayang Medical Center (MMC) di tahun 2015 ini terakreditasi Pratama sebelumnya RS MMC ini belum pernah terakreditasi.

Ada 3 Rumah Sakit Umum Daerah yaitu RSUD KH. Daud Arif kab Tanjab barat, RSUD Sulltan Thaha Saifuddin Kab Tebo dan RSUD Prof.DR.H.M, Chatib Quzwain selama tahun 2015 ini dalam proses bimbingan Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Serta satu RSUD H.Abdul Manap Kota Jambi yang sedang dalam proses penilaian Akreditasi dan diharapkan pada tahun 2016 sudah dapat terakreditasi dengan versi baru tahun 2012.

c. Jumlah akreditasi yang dicapai oleh Laboratorium Kesehatan sebanyak 2 akreditasi tahun 2015

Balai Laboratorium Kesehatan Provinsi Jambi Juga melakukan pemeriksaan serologi HIV dan pemeriksaan IO AIDS untuk membantu didalam penanggulangan program pengendalian HIV. Pelaksanaan VCT ( Voluntari Counseling test ) Tahun 2015 sebanyak

423 orang Total keseluruhan pemeriksaan yang dilakukan oleh Balai laboratorium Kesehatan Jambi sebanyak 423 orang dengan hasil yang positif 68 orang.

Dari anggaran yang telah disediakan capaian kegiatan ini meliputi kegiatan pemeriksaan serologi dan IO AIDS yang berasal dari tim VCT Provinsi Jambi . Adapun kegiatan lain didalam penanggulangan HIV/AIDS ini keterlibatan Balai Laboratorium Kesehatan Jambi meliputi sero survei dan VCT mobile yang semua biaya operasional kegiatan di dana oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jambi tahun 2015

Dalam rangka mewujudkan akreditasi Laboratorium Kesehatan Provinsi Jambi juga melaksanakan pelatihan peningkatan SDM pengelolaan limbah dan K3 dan penambahan ruang lingkup klinis. Akreditasi Balai laboratorium Kesehatan sesuai ISO 17025 tahun 2005 serta rencana penambahan ruang lingkup klinis ISO 15189 – 2012.

Hal ini dilakukan untuk meningkatkan performance Balai Laboratorium Kesehatan Jambi sebagai laboratorium penguji sesuai ISO 17025 tahun 2005 dan yang telah terakreditasi pada tanggal 21 Juni 2012 yang meliputi ruang lingkup bidang Pemeriksaan Kimia dan Patologi, Immunologi, Media reagensia, Bakteriologi, Parasitologi, Kimia air dan Lingkungan, penambahan ruang lingkup klinis ISO 15189–2012.

d. Persentase provinsi dan kabupaten /kota yang memiliki Profil/bank data kesehatan sesuai standar sebesar 100%

Tujuan pengumpulan dan informasi data adalah terselenggaranya sistem data dan informasi yang terintegrasi dengan kabupaten/ kota sehingga proses kerja menjadi efisien, transparan dan mampu

menyediakan informasi yang handal dalam mendukung pembangunan kesehatan.

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

e. Persentase tenaga kesehatan bekerja di unit pelayanan yang kompeten 100% sampai pada tahun 2015

Sampai dengan tahun 2015, Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDM-Kesehatan) yang bekerja pada unit kerja/unit pelayanan kesehatan dalam wilayah administratif Provinsi Jambi berjumlah : 14.337 orang, terdiri atas 10.000 orang dengan status kepegawaian Pegawai Negeri Sipil (PNS), 1.412 orang dengan status kepegawaian Pegawai Tidak Tetap (PTT), 1.318 orang dengan status kepegawaian Kontrak dan 1.607 orang dengan status kepegawaian swasta.

Mengacu Kepada Rasio Tenaga Kesehatan per 100.000 penduduk berdasarkan indikator Indonesia Sehat, Untuk Kategori Ketenagaan Dokter Spesialis masih di perlukan sebanyak 125 Orang, jenis ketenagaan dokter umum 336 orang, dokter gigi 202 orang, perawat 677 orang, bidan 60 orang, perawat gigi 150 orang, tenaga apoteker 133 orang, asisten apoteker 74 orang, tenaga gizi 361 orang, dan tenaga keterampilan fisik sebanyak 58 orang. Sementara rasio tenaga kesehatan masyarakat, sanitarian dan tenaga keteknisian medis, jumlahnya sudah mencukupi.

7. Mewujudkan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

- a. Jumlah desa yang melaksanakan STBM sebanyak 251 desa pada tahun 2015

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) adalah salah satu strategi nasional yang bertujuan untuk meningkatkan akses sanitasi masyarakat dengan pembangunan, penyediaan dan pemeliharaan prasarana dan sarana air bersih dan sanitasi yang sehat, dan berkelanjutan melalui pemberdayaan masyarakat, menitikberatkan pada peningkatan perilaku *hygiene* dan sanitasi masyarakat pedesaan.

Pencapaian tahun 2015, dimana ditargetkan sebanyak 251 desa yang melaksanakan STBM terealisasi sebanyak 364 desa meningkat 145%, jika dibandingkan tahun lalu meningkat 8 desa (2%) dan peningkatan terbanyak terjadi pada tahun 2012 sebanyak 77 desa (95%).

- b. Persentase Kabupaten yang memfasilitasi penyelenggaraan Kota Sehat yang sesuai standart sebesar 100% pada tahun 2015

Penilaian Kabupaten Kota Sehat dilaksanakan pada tahun ganjil yang diawali tahun 2005 dengan nama penghargaan adalah SWASTI SABA dan dengan tiga kriteria yaitu Padapa, Wiwerda dan Wistara. Kabupaten Kota yang telah melaksanakan penyelenggaraan kota sehat sesuai standard. Target tahun 2015 ini telah tercapai yaitu semua Kabupaten kota telah difasilitasi pengembangan KKS, dan pada tahun ini yang mengusulkan untuk mendapatkan penghargaan SWASTI SABA Tingkat Nasional adalah Kabupaten Sarolangun, Kerinci dan Kota Sungai Penuh. Dari tiga kabupaten/ kota tersebut ternyata yang layak mendapat penghargaan dalam tingkatan PADAPA adalah Kabupaten Sarolangun.

8. Meningkatkan Dukungan Manajemen Kesehatan.

a. Jumlah dokumen perencanaan dan anggaran.

Dokumen perencanaan dan anggaran setiap tahunnya telah disusun sesuai dengan target yaitu ada 4 dokumen.

b. Persentase penerapan SAKIP (RKT, penilaian kinerja, pengendalian) 100%.

Penerapan SAKIP (RKT, penilaian kinerja, pengendalian) sudah sesuai dengan target yang ditetapkan yaitu 100 %.

c. Jumlah dokumen monitoring dan evaluasi

Indikator kegiatan monitoring, evaluasi dan pelaporan memiliki 9 (sembilan) dokumen pada tahun 2015. Sembilan dokumen tersebut antara lain : LAKIP, LKPI, Laporan 6 Januari, Laporan LPPK, LPPD, Laporan Tahunan, Laporan PP 39 (e-Bappenas), Laporan DAK (e-DAK Roren) dan e-Monev DJA Kemenkeu. Sesuai dengan target indikator tahun 2015 yaitu kegiatan monitoring, evaluasi dan pelaporan memiliki 9 dokumen dan realisasi dari target yang ditetapkan telah tercapai sebanyak 9 dokumen (realisasi 100 %).

d. Jumlah dokumen laporan keuangan sebanyak 1 dokumen

Dokumen laporan keuangan setiap tahunnya telah disusun sesuai dengan target yaitu ada 1 dokumen.

## 2.4. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan

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

### a. Kekuatan (*Strength*)

- 1). Adanya Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- 2). Adanya Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- 3). Adanya Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
- 4). Adanya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- 5). Adanya Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
- 6). Adanya Peraturan Daerah Provinsi Jambi Nomor 7 Tahun 2016 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Jambi.
- 7). Adanya Peraturan Daerah Provinsi Jambi Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah.
- 8). Adanya Peraturan Gubernur Nomor 36 Tahun 2016 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jambi
- 9). Tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai baik untuk pelayanan kesehatan dasar maupun pelayanan rujukan.
- 10). Tersedianya peralatan kesehatan dan penunjang kesehatan yang cukup memadai untuk menunjang pelayanan kesehatan.
- 11). Terpenuhinya kebutuhan obat untuk pelayanan kesehatan dasar di fasilitas pelayanan kesehatan.

- 12). Tersedianya tenaga kesehatan yang memadai baik dari segi jumlah maupun kompetensinya.
- 13). Tersedianya alokasi anggaran yang cukup melalui anggaran APBD, Dekonsentrasi, Dana Alokasi Khusus dan Tugas Pembantuan.
- 14). Terselenggaranya program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), Jamkesda dan Jamkesprov.

**b. Kelemahan (*Weakness*)**

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

**c. Peluang (*Opportunities*)**

- 1). Komitmen Pemerintah Provinsi Jambi terhadap pembangunan bidang kesehatan seperti tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD).
- 2). Adanya kebijakan pengangkatan Tenaga Kesehatan melalui CPNS dan PTT Provinsi untuk memenuhi kebutuhan tenaga Bidan,

Perawat dan Ahli Gizi terutama pada daerah terpencil dan sangat terpencil.

- 3). Adanya alokasi anggaran yang cukup untuk penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Provinsi (Jamkesprov).
- 4). Adanya anggaran Dana Alokasi Khusus (DAK) dari Pemerintah Pusat untuk peningkatan sarana fisik dan peralatan kesehatan difasilitas pelayanan kesehatan di Provinsi Jambi.
- 5). Meningkatnya tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau.
- 6). Tersedianya sarana dan prasarana transportasi yang memadai untuk menjangkau wilayah-wilayah di Provinsi Jambi.

**d. Ancaman (*Threats*)**

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

## **BAB III**

### **ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI**

#### **3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan**

Gambaran kondisi umum pembangunan kesehatan Provinsi Jambi didapatkan dari hasil evaluasi Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2011-2015. Secara Nasional Angka Kematian Ibu (AKI) melahirkan naik dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012 (SDKI, 2007). Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Jambi menurun dari 39 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2007 menjadi 34 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2012. Prevalensi gizi buruk dan kurang pada balita naik dari 18,9 % pada tahun 2007 menjadi 19,7 % pada tahun 2013 (Riskseddas 2013). Sejalan dengan itu Umur Harapan Hidup meningkat dari 69,25 tahun pada tahun 2011 menjadi 70,43 tahun pada tahun 2014.

##### **a. Upaya Kesehatan Masyarakat**

Dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Upaya kesehatan Ibu dan Anak adalah upaya di bidang kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui, bayi, dan anak balita serta anak prasekolah.

Cakupan K1 selama tahun 2008 sampai tahun 2014 terus mengalami peningkatan dari 92,18 % pada tahun 2008 menjadi 98,89 % pada tahun 2014, tetapi pada tahun 2015 mengalami penurunan menjadi 96,95%. Cakupan K4 sama dengan K1 pada tahun 2008 sampai dengan tahun 2014

juga cenderung meningkat, pada tahun 2008 dari 83,61 % menjadi 93,39 % pada tahun 2014, dan turun pada tahun 2015 menjadi 91,57%. Sedangkan cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Provinsi Jambi dari tahun 2008 sampai 2014 cenderung meningkat, tetapi menurun pada tahun 2015. Pada tahun 2015 cakupan pertolongan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Provinsi Jambi telah mencapai 90,73% dengan target sebesar 90%.

Berbagai data menunjukkan bahwa masalah kesehatan anak usia sekolah semakin kompleks. Pada anak usia sekolah dasar biasanya berkaitan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) seperti menggosok gigi dengan baik dan benar, mencuci tangan menggunakan sabun. Beberapa masalah kesehatan yang sering dialami oleh anak usia sekolah adalah karies gigi, kecacingan, kelainan refleksi/ ketajaman penglihatan dan masalah gizi.

Salah satu faktor penting lainnya yang berpengaruh terhadap derajat kesehatan masyarakat adalah kondisi lingkungan yang tercermin antara lain dari akses masyarakat terhadap air bersih dan sanitasi dasar. Kesehatan lingkungan yang merupakan kegiatan lintas-sektor belum dikelola dalam suatu sistem kesehatan kewilayahan. Lingkungan merupakan salah satu variabel yang kerap mendapat perhatian khusus dalam menilai kondisi kesehatan masyarakat. Capaian akses air minum berkualitas pada tahun 2015 sebesar 60%, jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya terjadi penurunan sebesar 11,93%. Capaian Rumah Sehat di Provinsi Jambi tahun 2015 sudah mencapai target, dimana hasil capaian sebesar 88,49% sedangkan target 85%.

#### **b. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit**

Pada program pencegahan dan pengendalian penyakit juga mengalami peningkatan capaian walaupun penyakit infeksi menular masih tetap

menjadi masalah kesehatan masyarakat yang menonjol di Provinsi Jambi. Pola 10 penyakit terbanyak di Provinsi Jambi pada tahun 2014 menurut daftar tabulasi menunjukkan bahwa kasus terbanyak merupakan penyakit infeksi saluran pernafasan bagian atas akut lainnya dengan jumlah kasus sebanyak 34,14% kasus. Gambaran pola 10 penyakit terbanyak selama 3 (tiga) tahun terakhir menunjukkan pola yang cenderung sama, yaitu penyakit infeksi akut lain saluran pernafasan atas dan penyakit sistem otot dan jaringan pengikat masih merupakan penyakit yang banyak ditemukan dimasyarakat. Dari 10 pola penyakit terbanyak di Puskesmas Provinsi Jambi pada tahun 2015 untuk penyakit infeksi Akut lain pada saluran Pernapasan Bagian Atas masih merupakan penyakit tertinggi yaitu sebanyak (35,30 %) kasus.

Malaria merupakan masalah kesehatan dunia termasuk di Indonesia karena mengakibatkan dampak yang luas dan berpeluang menjadi penyakit *emerging* dan *re-emerging*. Upaya pengendalian malaria di Provinsi Jambi menggunakan *Annual Parasite Incidence* (API). API di Provinsi Jambi dari tahun 2011 sampai dengan 2015 cenderung menurun. Pada tahun 2011 API di Provinsi Jambi berada pada angka 2,19 per 1.000 penduduk sampai dengan tahun 2015 menunjukkan angka 0,47 per 1.000 penduduk.

Penyakit Tuberkulosis (TB) Paru termasuk penyakit menular kronis. Waktu pengobatan yang panjang dengan jenis obat lebih dari satu menyebabkan penderita sering terancam putus berobat selama masa penyembuhan dengan berbagai alasan, antara lain merasa sudah sehat atau faktor ekonomi. Akibatnya pola pengobatan harus dimulai dari awal dengan biaya yang bahkan menjadi lebih besar serta mengabdikan waktu berobat yang lebih lama. Pencapaian *Case Detection Rate* (CDR) Provinsi Jambi pada tahun 2015 sebesar 60,74%, angka ini belum memenuhi target minimal yang telah ditetapkan nasional yaitu sebesar > 70%. Sedangkan pencapaian *Success Rate* (SR) pada tahun 2012 s/d 2014 telah melampaui

target nasional 85%. Adapun angka *Succes Rate* (SR) untuk tahun 2013 telah mencapai angka 87, 81 %. Sedangkan untuk Angka *Sukses Rate* tahun 2014 adalah sebesar 86, 79 %.

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS) disebabkan oleh infeksi virus *Human Immunodeficiency Virus* yang menyerang sistem kekebalan tubuh yang menyebabkan penderita mengalami penurunan ketahanan tubuh sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lain. Di Provinsi Jambi HIV & AIDS menunjukkan trend penurunan setiap tahun. Pada tahun 2015 di Provinsi Jambi jumlah kasus HIV dan AIDS adalah 80 kasus HIV dan 52 AIDS.

### **c. Pelayanan Kesehatan**

Upaya pelayanan kesehatan dasar merupakan langkah awal yang sangat penting dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat. Dengan pemberian pelayanan kesehatan dasar secara cepat dan tepat diharapkan sebagian besar masalah kesehatan masyarakat dapat diatasi. Puskesmas sebagai unit pelayanan kesehatan tingkat pertama dan terdepan dalam sistem pelayanan kesehatan, harus melakukan upaya kesehatan wajib (*basic six*) dan beberapa upaya kesehatan pilihan yang disesuaikan dengan kondisi, kebutuhan, tuntutan, kemampuan dan inovasi serta kebijakan pemerintah daerah setempat. Jumlah puskesmas di Provinsi Jambi sampai dengan tahun 2015 sudah mencapai 187 unit, dengan rincian puskesmas perawatan sebanyak 75 unit, dan puskesmas non perawatan berjumlah 112 unit. Rasio puskesmas per 100.000 penduduk di Provinsi Jambi pada tahun 2015 sudah mencapai angka 5,5 per 100.000 penduduk.

Beberapa kegiatan pokok upaya kesehatan perorangan adalah peningkatan pelayanan kesehatan rujukan, pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin dikelas III di rumah sakit, cakupan pelayanan gawat darurat , dan lain-lain.

Penilaian tingkat keberhasilan pelayanan di rumah sakit biasanya dilihat dari berbagai segi yaitu tingkat pemanfaatan sarana, mutu dan tingkat efisiensi pelayanan. tingkat pelayanan tempat tidur (BOR) di rumah sakit umum di Provinsi Jambi tahun 2015 sebagian besar belum mencapai angka ideal yang diharapkan (yaitu 60-85%). BOR tertinggi adalah Rumah Sakit Jiwa sebesar 113 % dan RS Islam Arafah sebesar 80 %. LOS adalah rata-rata lama rawat (hari) seorang pasien, rata-rata LOS di Provinsi Jambi masing-masing rumah sakit umum selama tahun 2015 yang berkisar antara 0 – 5 hari dan belum mencapai angka ideal.

Tujuan penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) yaitu untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin dan hampir miskin agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien. Cakupan kepesertaan JKN yang diselenggarakan BPJS sebanyak 1,561,318 jiwa atau 45,89% dari jumlah penduduk Provinsi Jambi 3,402,052. Untuk Jamkesda Provinsi Jambi berjumlah 22.264 pembiayaan di biaya oleh APBD Provinsi Jambi. Jamkesda Kab/Kota dengan peserta 72.052 dibiayain oleh APBD Kab/Kota. Jumlah peserta Jamkesda Kab/Kota baru mencapai 94.316 jiwa yang pembiayaannya sering dana APBD Provinsi Jambi dan APBD Kab/Kota.

#### **d. Sumber Daya Kesehatan**

Salah satu unsur yang berperan dalam percepatan pembangunan kesehatan adalah tenaga kesehatan yang bertugas di sarana pelayanan kesehatan dimasyarakat. Rasio dokter umum terhadap 100.000 penduduk adalah sebesar 20,4 per 100.000 penduduk di kabupaten/ kota. Rasiiodokter spesialis sebesar 8,4 per 100.000 penduduk di kabupaten/ Kota. Rasio dokter gigi tahun 2015 adalah sebesar 6,95 per 100.0000 penduduk. Sementara itu jumlah perawat di Provinsi Jambi tahun 2015 adalah 4.438 orang dengan rasio sebesar 130,45 terhadap 100.000 penduduk.

Dalam pembangunan kesehatan, SDM kesehatan merupakan salah satu isu utama yang mendapat perhatian terutama yang terkait dengan jumlah, jenis dan distribusi, selain itu juga terkait dengan pembagian kewenangan dalam pengaturan SDM Kesehatan (PP Nomor 38 tahun 2000 dan PP Nomor 41 tahun 2000). Oleh karena itu diperlukan penanganan yang lebih seksama yang didukung dengan regulasi yang memadai dan pengaturan insentif, *reward-punishment*, dan sistem pengembangan karier.

#### **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 2011-2015 sudah dapat ditunjukkan dengan tercapainya indikator sasaran, namun saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk lebih memberikan penajaman dan kesinambungan program-program yang dilaksanakan untuk periode berikutnya. Pembangunan kesehatan dengan focus wilayah diharapkan memperoleh perhatian, terdapat daerah-daerah di Provinsi Jambi dengan capaian derajat kesehatan yang sangat rendah dengan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) sangat rendah atau terendah di antara Kabupaten/Kota lainnya. Daerah seperti ini memerlukan pendekatan penanggulangan yang sesuai.

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

Sesuai dengan Peraturan Daerah Provinsi Jambi Nomor 7 Tahun 2016 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Jambi tahun 2016 – 2021, maka Visi Pembangunan yang ditetapkan untuk tahun 2016 – 2021, yaitu :

**“Tertib, Unggul, Nyaman Tangguh, Adil dan Sejahtera”**

#### **JAMBI TUNTAS 2021**

**Tertib** : diartikan sebagai wujud tata kelola pemerintah Provinsi Jambi yang menerapkan prinsip-prinsip tata pemerintahan yang bersih, transparan, akuntabel dan harmonis yang tercermin dari berkurangnya tingkat korupsi, makin banyaknya keberhasilan pembangunan di berbagai bidang, birokrasi pemerintahan yang professional dan berkinerja tinggi,

adanya jaminankepastian hukum, serta terjadi harmonisasi antar tingkatan pemerintahan dari pusat sampai desa.

**Unggul** : Menggambarkan kualitas Sumber Daya Manusia Provinsi Jambi yang berdaya saing dan mampu menjadi modal sosial bagi perwujudan perekonomian Provinsi Jambi yang berdaya saing.

**Nyaman**: Keadaan yang menggambarkan kehidupan masyarakat di Provinsi Jambi yang hidup dalam suasana aman, tenteram, damai, saling menghargai dan bertoleransi tinggi antar Suku, Agama dan Ras dilandasi supremasi hukum sehingga dapat mendorong iklim investasi dan berusaha yang kondusif.

**Tangguh** : Menggambarkan kemandirian ekonomi masyarakat yang mampu bertahan terhadap guncangan ekonomi global dan mampu bersaing secara global, berkembangnya Ilmu Pengetahuan, Teknologi dan Inovasi (IPTEKIN) serta pembangunan yang berwawasan lingkungan

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

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

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

1. **Meningkatkan tata kelola pemerintahan daerah yang bersih, transparan, akuntabel dan partisipatif yang berorientasi pada**

**pelayanan publik**, yaitu menerapkan prinsip – prinsip tata kelola pemerintahan yang baik, meningkatkan kuantitas aparatur pemerintahan yang profesional, berkinerja tinggi dan berorientasi melayani masyarakat.

2. **Meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang sehat, terdidik, berbudaya, agamis dan berkesetaraan gender**, yaitu membangun sumber daya manusia yang berdaya saing, ditandai oleh penduduk laki-laki dan perempuan yang memiliki tingkat pendidikan dan derajat masyarakat kesehatan yang lebih baik serta adil dalam kerangka masyarakat yang berbudaya dan agamis .
3. **Menjaga situasi daerah yang kondusif, toleransi antar umat beragama dan kesadaran hukum masyarakat**, yaitu melakukan langkah-langkah antisipasi dini dan pencegahan terhadap potensi konflik yang muncul dengan menerapkan kepastian hukum sehingga suasana aman, tenteram dan kondusif.
4. **Meningkatkan daya saing daerah melalui optimalisasi pembangunan ekonomi kerakyatan yang didukung oleh penerapan Ilmu Pengetahuan, teknologi, dan inovasi (IPTEKIN) berwawasan lingkungan**, yaitu meningkatkan nilai tambah produk – produk unggulan daerah dengan memanfaatkan IPTEKIN yang ramah lingkungan.
5. **Meningkatkan aksesibilitas dan kualitas infrastruktur umum, pengelolaan energi dan sumber daya alam yang berkeadilan dan berkelanjutan**, yaitu meningkatkan aksesibilitas dan kualitas infrastruktur dasar serta mengoptimalkan potensi sumber energi terbarukan untuk pemerataan akses energi wilayah sehingga dapat meningkatkan produktivitas dan mobilitas penduduk antar wilayah
6. **Meningkatkan kualitas kehidupan masyarakat**, yaitu meningkatkan aksesibilitas masyarakat miskin terhadap kehidupan yang lebih baik.

Dalam hal ini Dinas Kesehatan sebagaimana yang diamanatkan pada Misi 2 yaitu **Meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang sehat, terdidik, berbudaya, agamis dan berkesetaraan gender** dengan sasaran meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat, indikatornya adalah :

1. Usia Harapan Hidup
2. Angka Kematian Ibu (per 100.000 kelahiran)
3. Angka Kematian Bayi (per 1000 kelahiran hidup)
4. Prevalensi kekurangan gizi (*underweight*) pada anak balita

### **3.3. Telaahan Renstra Kementerian Kesehatan**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : HK.02.02/Menkes/52/2015 ditetapkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019, yang mengacu pada Visi, Misi, dan Nawacita Presiden yang ditetapkan pada Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2015-2019. Pembangunan kesehatan Indonesia pada periode 2015-2019 adalah meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Sasaran pokok RPJMN 2015-2019 adalah : (1) meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak; (2) meningkatnya pengendalian penyakit; (3) meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan; (4) meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan SJSN Kesehatan, (5) terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin; serta (6) meningkatkan responsivitas sistem kesehatan.

Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan 3 pilar utama yaitu paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan nasional: 1) pilar paradigma sehat dilakukan dengan strategi

pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan, penguatan promotif preventif dan pemberdayaan masyarakat; 2) penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan, menggunakan pendekatan *continuum of care* dan intervensi berbasis risiko kesehatan; 3) sementara itu jaminan kesehatan nasional dilakukan dengan strategi perluasan sasaran dan *benefit* serta kendali mutu dan kendali biaya.

Arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan nasional 2015-2019 merupakan bagian dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang bidang Kesehatan (RPJPK) 2005-2025, yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud, melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Indonesia. Sasaran pembangunan kesehatan yang akan dicapai pada tahun 2025 adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat yang ditunjukkan oleh meningkatnya Umur Harapan Hidup, menurunnya Angka Kematian Bayi, menurunnya Angka Kematian Ibu, menurunnya prevalensi gizi kurang pada balita.

Tujuan Renstra Kementerian Kesehatan pada tahun 2015-2019, yaitu : 1) meningkatnya status kesehatan masyarakat dan; 2) meningkatnya daya tanggap (*responsiveness*) dan perlindungan masyarakat terhadap risiko sosial dan finansial di bidang kesehatan. Peningkatan status kesehatan masyarakat dilakukan pada semua kontinum siklus kehidupan (*life cycle*),

yaitu bayi, balita, anak usia sekolah, remaja, kelompok usia kerja, maternal, dan kelompok lansia.

Tujuan indikator Kementerian Kesehatan bersifat dampak (*impact atau outcome*). Dalam peningkatan status kesehatan masyarakat, indikator yang akan dicapai adalah : 1. Menurunnya angka kematian ibu dari 359 per 100.00 kelahiran hidup (SP 2010), 346 menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI 2012). 2. Menurunnya angka kematian bayi dari 32 menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup. 3. Menurunnya persentase BBLR dari 10,2% menjadi 8%. 4. Meningkatnya upaya peningkatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, serta pembiayaan kegiatan promotif dan preventif. 5. Meningkatnya upaya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat. Sedangkan dalam rangka meningkatkan daya tanggap (*responsiveness*) dan perlindungan masyarakat terhadap risiko sosial dan finansial di bidang kesehatan, maka ukuran yang akan dicapai adalah: 1. Menurunnya beban rumah tangga untuk membiayai pelayanan kesehatan setelah memiliki jaminan kesehatan, dari 37% menjadi 10% 2. Meningkatnya indeks *responsiveness* terhadap pelayanan kesehatan dari 6,80 menjadi 8,00.

Dengan memperhatikan Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 sebagaimana diuraikan di atas, dapat disimpulkan bahwa Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2016-2021 telah selaras dan sejalan, dimana tujuan, sasaran dan arah kebijakan serta strategi pembangunan kesehatan mempunyai relevansi sesuai yang diharapkan.

#### **3.4. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis**

Dalam RPJMD Provinsi Jambi Tahun 2016 - 2021, yang berpedoman pada RTRW Provinsi Jambi sebagaimana ditetapkan dalam Peraturan Daerah Provinsi Jambi Nomor 10 Tahun 2013, sebagai dasar untuk menetapkan

lokasi program pembangunan yang berkaitan dengan pemanfaatan ruang wilayah Provinsi Jambi. Dalam menyeimbangkan kebutuhan (*demand*) dan ketersediaan (*supply*) ruang agar mendekati kondisi optimal, maka pendekatan perencanaan dilakukan dengan menyetarakan kegiatan antar sektor dengan kebutuhan ruang dan potensi sumber daya alam yang berasaskan kelestarian lingkungan menuju pembangunan yang berkelanjutan.

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

### **3.5. Penentuan Isu-isu Strategis**

Secara Nasional Angka Kematian Ibu (AKI) melahirkan naik dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012 (SDKI, 2007). Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Jambi menurun dari 39 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2007 menjadi 34 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2012. Prevalensi gizi buruk dan kurang pada balita naik dari 18,9 % pada tahun 2007 menjadi 19,7 % pada tahun 2013 (Risksdas 2013). Sejalan dengan itu Umur Harapan Hidup meningkat dari 69,25 tahun pada tahun 2011 menjadi 70,43 tahun pada tahun 2014. Target MDG's tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup, untuk itu diperlukan upaya yang luar biasa untuk pencapaian target dengan memanfaatkan sumber daya yang berkopeten.

Akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar sudah meningkat yang ditandai dengan meningkatnya jumlah Puskesmas, dibentuknya Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) di tiap desa, dan dijaminnya pelayanan

kesehatan dasar bagi masyarakat miskin di Puskesmas dan Rumah sakit melalui Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), Jamkesda dan Jamkesprov. Namun akses terhadap pelayanan kesehatan belum merata di seluruh wilayah Provinsi Jambi, masih terbatasnya sarana pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan di daerah tertinggal dan terpencil.

Akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan rujukan di Rumah Sakit meningkat, salah satu faktor pendorongnya adalah adanya jaminan pembiayaan kesehatan di rumah sakit bagi masyarakat miskin. Untuk peningkatan akses tersebut Pemerintah Daerah memiliki keterbatasan pada jumlah *Bed Occupation Ratio* (BOR) kelas III yang dikhususkan bagi masyarakat tak mampu. Selain itu sistem rujukan belum berjalan dengan baik sehingga pelayanan kesehatan tidak efisien. Kebijakan serta pembinaan dan pengawasan belum mencakup klinik dan rumah sakit swasta serta dirasakan belum terkoordinasinya pelayanan kesehatan secara kewilayahan.

Secara umum terjadi penurunan angka kesakitan namun penularan infeksi penyakit menular utamanya ATM (AIDS/HIV, TBC dan Malaria) masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menonjol dan perlu upaya keras untuk dapat mencapai target MDG's. Selain itu terdapat beberapa penyakit seperti penyakit Filariasis, Kusta cenderung meningkat kembali.

Disamping itu terjadi peningkatan penyakit tidak menular yang berkontribusi besar terhadap kesakitan dan kematian, utamanya pada penduduk perkotaan. Target cakupan imunisasi belum tercapai, perlu peningkatan upaya preventif dan promotif seiring dengan upaya kuratif dan rehabilitatif.

Akibat dari cakupan *Universal Child Immunization* (UCI) yang belum tercapai akan berpotensi timbulnya kasus-kasus Penyakit yang Dapat

Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) di beberapa daerah risiko tinggi yang selanjutnya dapat mengakibatkan munculnya wabah. Untuk menekan angka kesakitan dan kematian akibat PD3I perlu upaya imunisasi dengan cakupan yang tinggi dan merata.

Untuk anggaran pembiayaan kesehatan, permasalahannya lebih pada alokasi yang cenderung pada upaya kuratif dan masih kurangnya anggaran untuk biaya operasional dan kegiatan langsung pada Puskesmas. Terlambatnya realisasi anggaran juga terjadi karena proses anggaran yang terlambat. Akibat dari pembiayaan kesehatan yang masih cenderung kuratif dibandingkan pada promotif dan preventif mengakibatkan pengeluaran pembiayaan yang tidak efektif dan efisien, sehingga berpotensi menimbulkan permasalahan pada kecukupan dan optimalisasi pemanfaatan pembiayaan kesehatan. Tingginya persentase masyarakat yang belum terlindungi oleh jaminan kesehatan mengakibatkan rendahnya akses masyarakat dan risiko pembiayaan kesehatan yang berakibat pada timbulnya kemiskinan.

Jumlah dan jenis tenaga kesehatan terus meningkat, namun kebutuhan dan pemerataan distribusinya belum terpenuhi, utamanya di daerah terpencil dan tertinggal. Kualitas tenaga kesehatan juga masih rendah, pengembangan karier belum berjalan, sistem penghargaan dan sanksi belum sebagaimana mestinya.

Masalah kurangnya tenaga kesehatan baik jumlah, jenis dan distribusinya menimbulkan dampak terhadap rendahnya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan berkualitas, di samping itu juga menimbulkan permasalahan pada rujukan dan penanganan pasien untuk kasus tertentu.

Perencanaan pembangunan kesehatan antara Provinsi dan Kabupaten/Kota belum sinkron dan dirasakan masih perlu peningkatan koordinasi di

tingkat pimpinan. Sistem Infomasi Kesehatan menjadi lemah setelah diterapkannya kebijakan desentralisasi. Keterbatasan data menjadi kendala dalam pemetaan masalah dan penyusunan kebijakan. Pemanfaatan data belum optimal dan surveilans belum dilaksanakan secara menyeluruh dan berkesinambungan.

Masyarakat masih ditempatkan sebagai obyek dalam pembangunan kesehatan, promosi kesehatan belum banyak merubah perilaku masyarakat menjadi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Pemanfaatan dan kualitas Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) seperti Posyandu dan Poskesdes masih rendah. Upaya kesehatan juga belum sepenuhnya mendorong peningkatan atau perubahan pada perilaku hidup bersih dan sehat yang mengakibatkan tingginya angka kesakitan yang diderita masyarakat.

Keberhasilan pembangunan kesehatan tidak semata-mata ditentukan oleh hasil kerja keras sektor kesehatan, tetapi sangat dipengaruhi pula oleh hasil kerja serta kontribusi positif berbagai sektor pembangunan lainnya. Untuk optimalisasi hasil kerja serta kontribusi positif tersebut "*wawasan kesehatan*" perlu dijadikan sebagai asas pokok program pembangunan daerah. Terwujudnya keadaan sehat dipengaruhi berbagai faktor yang tidak hanya menjadi tanggung jawab sektor kesehatan, melainkan juga tanggung jawab dari berbagai sekor terkait lainnya, di samping tanggung jawab individu dan keluarga.

Untuk mengurangi kesenjangan yang terjadi dalam pembangunan kesehatan, diperlukan pemikiran tidak konvensional mengenai kebijakan program kesehatan masyarakat dan sektor kesehatan pada umumnya untuk mencakup determinan kesehatan lainnya, terutama yang berada di luar domain sector kesehatan. Dibutuhkan pula perhatian pada akar masalah yang ada, diantaranya faktor sosial ekonomi yang menentukan situasi di mana masyarakat tumbuh, belajar, hidup, bekerja dan terpapar, serta

rentan terhadap penyakit dan komplikasinya dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan mencapai target daerah (RPJPD, RPJMD), target nasional dan target MDG's.

Pemberdayaan masyarakat diarahkan agar masyarakat berdaya untuk ikut aktif memelihara kesehatannya sendiri, melakukan upaya pro-aktif tidak menunggu sampai jatuh sakit, karena ketika sakit sebenarnya telah kehilangan nilai produktif. Upaya promotif dan preventif perlu ditingkatkan untuk mengendalikan angka kesakitan yang muncul dan mencegah hilangnya produktivitas serta menjadikan sehat sebagai fungsi produksi yang dapat memberi nilai tambah.

Dari analisis situasi dan kecenderungan di atas serta memperhatikan perkembangan dan tantangan yang terkini, maka **isu-isu strategis** yang akan dihadapi dalam pembangunan kesehatan di Provinsi Jambi adalah sebagai berikut :

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

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

## **BAB IV**

### **VISI, MISI, TUJUAN, SASARAN, STRATEGI, DAN KEBIJAKAN**

#### **4.1. Visi dan Misi Perangkat SKPD**

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

**Tertib** : diartikan sebagai wujud tata kelola pemerintah Provinsi Jambi yang menerapkan prinsip-prinsip tata pemerintahan yang bersih, transparan, akuntabel dan harmonis yang tercermin dari berkurangnya tingkat korupsi, makin banyaknya keberhasilan pembangunan di berbagai bidang, birokrasi pemerintahan yang profesional dan berkinerja tinggi, adanya jaminan kepastian hukum, serta terjadi harmonisasi antar tingkatan pemerintahan dari pusat sampai desa.

**Unggul** : Menggambarkan kualitas Sumber Daya Manusia Provinsi Jambi yang berdaya saing dan mampu menjadi modal sosial bagi perwujudan perekonomian Provinsi Jambi yang berdaya saing.

**Nyaman**: Keadaan yang menggambarkan kehidupan masyarakat di Provinsi Jambi yang hidup dalam suasana aman, tenteram, damai, saling menghargai dan bertoleransi tinggi antar Suku, Agama dan Ras dilandasi supremasi hukum sehingga dapat mendorong iklim investasi dan berusaha yang kondusif.

**Tangguh** : Menggambarkan kemandirian ekonomi masyarakat yang mampu bertahan terhadap goncangan ekonomi global dan mampu bersaing

secara global, berkembangnya Ilmu Pengetahuan, Teknologi dan Inovasi (IPTEKIN) serta pembangunan yang berwawasan lingkungan

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

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

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

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

1. **Meningkatkan tata kelola pemerintahan daerah yang bersih, transparan, akuntabel dan partisipatif yang berorientasi pada pelayanan publik**, yaitu menerapkan prinsip – prinsip tata kelola pemerintahan yang baik, meningkatkan kuantitas aparatur pemerintahan yang profesional, berkinerja tinggi dan berorientasi melayani masyarakat.
2. **Meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang sehat, terdidik, berbudaya, agamis dan berkesetaraan gender**, yaitu

membangun sumber daya manusia yang berdaya saing, ditandai oleh penduduk laki-laki dan perempuan yang memiliki tingkat pendidikan dan derajat masyarakat kesehatan yang lebih baik serta adil dalam kerangka masyarakat yang berbudaya dan agamis .

3. **Menjaga situasi daerah yang kondusif, toleransi antar umat beragama dan kesadaran hukum masyarakat,** yaitu melakukan langkah-langkah antisipasi dini dan pencegahan terhadap potensi konflik yang muncul dengan menerapkan kepastian hukum sehingga suasana aman, tenteram dan kondusif.
4. **Meningkatkan daya saing daerah melalui optimalisasi pembangunan ekonomi kerakyatan yang didukung oleh penerapan Ilmu Pengetahuan, teknologi, dan inovasi (IPTEKIN) berwawasan lingkungan,** yaitu meningkatkan nilai tambah produk – produk unggulan daerah dengan memanfaatkan IPTEKIN yang ramah lingkungan.
5. **Meningkatkan aksesibilitas dan kualitas infrastruktur umum, pengelolaan energi dan sumber daya alam yang berkeadilan dan berkelanjutan,** yaitu meningkatkan aksesibilitas dan kualitas infrastruktur dasar serta mengoptimalkan potensi sumber energi terbarukan untuk pemerataan akses energi wilayah sehingga dapat meningkatkan produktivitas dan mobilitas penduduk antar wilayah
6. **Meningkatkan kualitas kehidupan masyarakat,** yaitu meningkatkan aksesibilitas masyarakat miskin terhadap kehidupan yang lebih baik.

#### **4.2. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah SKPD**

Penetapan tujuan dan sasaran merupakan tahapan terpenting dalam perencanaan pembangunan yang menjadi dasar penyusunan kinerja pembangunan daerah untuk lima tahun mendatang dalam rentang waktu tahun 2016-2021. Tujuan dimaksud merupakan penjabaran atau

implementasi dari pernyataan visi dan misi yang ditunjukkan hasil akhir jangka waktu tertentu.

Tujuan dan sasaran jangka menengah OPD Dinas Kesehatan Provinsi Jambi dikembangkan sebagai implementasi dari Visi dan Misi Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih. Adapun tujuan dan sasaran menengah OPD Dinas Kesehatan Provinsi Jambi adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1  
Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan OPD Dinas Kesehatan Provinsi Jambi

NO.	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	TARGET KINERJA SASARAN PADA TAHUN KE-					
				2016	2017	2018	2019	2020	2021
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Terwujudnya pelayanan kesehatan secara sinergis, terpadu, berkelanjutan, terjangkau bagi masyarakat	Meningkatnya pelayanan kesehatan yang terjangkau bagi masyarakat	Persentase Kabupaten/Kota yang mempunyai minimal 1 Rumah Sakit terakreditasi	10,00%	30,00%	50,00%	70,00%	80,00%	90%
			Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 kelahiran	359	359	359	306	306	306
			Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup	34	34	34	24	24	24
			Persentase puskesmas yang terakreditasi	13,18%	32,56%	49,61%			
			Persentase Persalinan di Fasilitas Kesehatan	56%	79%	82%			
		Meningkatnya sediaan farmasi yang bermanfaat dan aman	Persentase Ketersediaan obat di Provinsi Jambi (DO= ketersediaan obat selama 18 bulan yaitu 12 bulan kebutuhan, 3 bulan cadangan (terjadinya KLB, 3 bulan waktu pengadaan) /pelayanan kesehatan dasar (puskesmas)	70%	75%	80%	85%	90%	95%

		Meningkatnya pembiayaan kesehatan	Persentase kepesertaan Jaminan Kesehatan bagi masyarakat tidak mampu yang ditanggung oleh Pemerintah Provinsi Jambi (35.100 jiwa tahun 2021)				100%	100%	100%
			Persentase kepesertaan Jaminan Kesehatan bagi masyarakat tidak mampu yang ditanggung oleh Pemerintah Provinsi Jambi (20.600 jiwa tahun 2021)	19%	50%	70%			
		Terwujudnya sumber daya kesehatan proporsional dan profesional	Persentase tenaga kesehatan yang bekerja di pelayanan kesehatan minimal Diploma III Kesehatan	50%	55%	60%	63%	81%	100%
			Persentase Tenaga kesehatan yang memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) di Fasilitas Kesehatan	100%	100%	100%			
2	Terwujudnya pengendalian penyakit dan masalah kesehatan	Meningkatnya pengendalian penyakit	Persentase penanggulangan KLB skala Provinsi dalam <48 jam				82%	85%	90%
			Persentase screening PTM bagi penduduk beresiko usia <15 Tahun secara kumulatif	40%	41%	42%	45,45%	54,55%	54,55%
		Menurunnya angka kesakitan penyakit menular	Persentase Kab/kota dengan angka keberhasilan pengobatan TB Paru BTA Positif (Success Rate) minimal 85 %.	100%	100%	100%			
			Persentase Kab/Kota dengan API < 1 per 1.000 penduduk	73%	82%	91%			
			Persentase Kab/Kota dengan IR DBD < 49/100.000 penduduk	91%	91%	91%			

		Meningkatnya penanggulangan masalah gizi	Prevalensi balita Gizi kurus (Wasted)				10,6%	10,1%	9,6%
			Prevalensi Baduta Gizi Pendek (Sturted)				17%	16%	15%
			Persentase ibu hamil kurang energi kronik (KEK)	24%	23%	22%			
		Meningkatnya kualitas kesehatan lingkungan	Persentase kab/kota yang memenuhi kualitas lingkungan sehat	20%	25%	30%	35%	40%	45%

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

1. *Persentase Kab/Kota yang mempunyai minimal 1 RS terakreditasi sebesar 90% sampai Tahun 2021*
2. *Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 kelahiran*
3. *Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup*
4. *Persentase ketersediaan obat di Provinsi Jambi*
5. *Persentase kecukupan pembiayaan kesehatan sesuai standar*
6. *Persentase penanggulangan KLB skala Provinsi dalam < 48 jam*
7. *Persentase sreening PTM bagi penduduk beresiko usia  $\geq 15$  s/d 59 Tahun secara kumulatif*
8. *Persentase tenaga kesehatan yang bekerja di pelayanan kesehatan minimal Diploma III Kesehatan*
9. *Prevalensi Balita Gizi Kurus (Wasted)*
10. *Prevalensi Balita Gizi Pendek (sturted)*
11. *Persentase Kab/Kota yang memenuhi kualitas lingkungan sehat.*

#### **4.2. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Perangkat Daerah**

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

Oleh karena itu, sasaran dinyatakan sesuai indikator secara spesifik, fokus, terukur, dan dapat dicapai dengan indikator kinerja atau tolok ukur keberhasilan pencapaian sasaran yang akan diwujudkan selama 5 (lima) tahun. Setiap sasaran mencerminkan indikator kinerja yang akan dicapai dalam kurun waktu 5 (lima) tahun mendatang.

Berdasarkan visi dan misi pembangunan jangka menengah, maka ditetapkan tujuan dan sasaran pembangunan pada masing-masing misi dan prioritas pembangunan sebagai berikut :

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

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

Tujuan yang berkaitan dengan bidang kesehatan pada misi ini adalah meningkatkan kualitas sumberdaya manusia melalui peningkatan kualitas kesehatan, dengan sasaran meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat yang ditandai dengan indikator kinerja yaitu :

- a. Usia Harapan Hidup.
- b. Angka Kematian Ibu (per 100.000 kelahiran).
- c. Angka Kematian Bayi (per 1000 kelahiran hidup).
- d. Prevalensi kekurangan gizi (*underweight*) pada anak balita.

#### **4.3. Strategi dan Kebijakan**

Strategi dan kebijakan pembangunan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2016-2021 adalah sebagai berikut :

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

**Terwujudnya pelayanan kesehatan secara sinergis, terpadu, berkelanjutan, terjangkau bagi masyarakat.**

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

- a. **Meningkatnya pelayanan Kesehatan yang terjangkau bagi masyarakat**, yang ditunjukkan oleh indikator dampak, yaitu :
  - 1). Persentase Kab/Kota yang Mempunyai Minimal 1 Rumah Sakit Terakreditasi
  - 2). Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 kelahiran
  - 3). Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a. **Terwujudnya sumber daya kesehatan yang proporsional dan profesional**, yang ditunjukkan oleh indikator dampak, yaitu :
  - 1) Persentase tenaga kesehatan yang bekerja di pelayanan kesehatan minimal Diploma III Kesehatan
  - 2) Persentase tenaga Kesehatan yang memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) di fasilitas kesehatan.

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

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

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

- a. Pembuatan regulasi penataan tenaga kesehatan

## **2. Tujuan Kedua :**

**Terwujudnya pengendalian penyakit dan masalah kesehatan.**

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

- a. **Meningkatnya pengendalian penyakit**, yang ditunjukkan oleh indikator dampak, yaitu :

- 1) Persentase penanggulangan KLB skala Provinsi dalam < 48 jam
  - 2) Persentase screening PTM bagi penduduk beresiko usia  $\geq 15$  s/d 59 Tahun secara kumulatif.
- b.** Menurunnya angka kesakitan penyakit menular, yang ditunjukkan oleh indikator dampak, yaitu :
- 1). Persentase Kab/Kota dengan angka Keberhasilan pengobatan TB Paru BTA Positif (Succes Rate) minimal 85%.
  - 2). Persentase Kab/Kota dengan API < 1 per 1.000 penduduk
  3. Persentase Kab/Kota dengan IR DBD < 49/100.000 penduduk
- Strategi** yang dikembangkan untuk mencapai tujuan dan sasaran tersebut di atas adalah :
- a. Optimalisasi tatalaksana penyakit menular, tidak menular disemua jenjang pelayanan kesehatan.
  - b. Penguatan manajemen bencana dan surveilans epidemiologi.

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

- a.** Mengembangkan dan memperkuat jejaring surveilans epidemiologi dengan fokus pemantauan wilayah setempat dan kewaspadaan dini guna mengantisipasi ancaman penyebaran penyakit antar daerah yang melibatkan masyarakat hingga ke desa.
- b.** Mengacu pada UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- c.** Mengaju pada kebijakan Nasional Program-Program Pengendalian Penyakit (Menular dan Tidak Menular)

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

- c. Meningkatkan penanggulangan masalah gizi**, yang ditunjukkan oleh indikator dampak, yaitu :
  - 1) Prevalensi balita gizi kurus (Wasted)

- 2) Prevalensi Baduta Gizi Pendek (Sturted)
- 3) Persentase ibu hamil kurang energi kronik (KEK)

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

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

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

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

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

- a. **Meningkatnya kualitas kesehatan lingkungan**, yang ditunjukkan oleh indikator dampak, yaitu :
  - 1) Persentase Kab/Kota yang memenuhi kualitas lingkungan sehat.

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

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

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

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

**BAB V**  
**RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN INDIKATOR KINERJA,**  
**KELOMPOK SASARAN, DAN PENDANAAN INDIKATIF**

Berdasarkan Visi, Misi, Tujuan, Strategi dan Sasaran Strategis sebagai diuraikan dalam bab-bab sebelumnya, maka disusunlah program-program Dinas Kesehatan Provinsi Jambi tahun 2016-2021. Program-program tersebut dibagi ke dalam dua jenis, yaitu Program Generik (Dasar) dan Program Teknis.

**5.1. Program Generik (Dasar)**

- a. Program pelayanan administrasi perkantoran.
  - Kegiatan penyediaan jasa surat menyurat.
  - Kegiatan penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik.
  - Kegiatan penyediaan jasa administrasi keuangan.
  - Kegiatan penyediaan jasa kebersihan.
  - Kegiatan penyediaan alat tulis kantor.
  - Kegiatan penyediaan barang cetakan dan penggandaan.
  - Kegiatan penyediaan komponen instalasi listrik/ penerangan bangunan kantor.
  - Kegiatan penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan.
  - Kegiatan penyediaan makanan dan minuman.
  - Kegiatan rapat-rapat koordinasi dalam daerah dan konsultasi ke luar daerah.
- b. Program peningkatan sarana dan prasarana aparatur.
  - Kegiatan pengadaan kendaraan dinas/ operasional.
  - Kegiatan pengadaan perlengkapan gedung kantor.
  - Kegiatan pengadaan peralatan gedung kantor.
  - Kegiatan pemeliharaan rutin/ berkala gedung kantor.
  - Kegiatan pemeliharaan rutin/ berkala kendaraan dinas/ operasional.

- Kegiatan pemeliharaan rutin/ berkala peralatan gedung kantor.
- Kegiatan rehabilitasi sedang/ berat gedung kantor.
- c. Program peningkatan disiplin aparatur.
  - Kegiatan pengadaan pakaian dinas beserta perlengkapannya.
- d. Program peningkatan kapasitas sumber daya aparatur.
  - Kegiatan sosialisasi peraturan perundang-undangan.
  - Kegiatan bimbingan teknis implementasi peraturan perundang-undangan.
  - Kegiatan Peningkatan ASN
  - Kegiatan pelayanan publik.
- e. Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan.
  - Kegiatan penyusunan laporan keuangan semesteran.
  - Kegiatan pemutakhiran data laporan keuangan penatatan aset dilingkungan diskres Provinsi Jambi.
  - Kegiatan Pembinaan pengelolaan administrasi keuangan dan barang milik negara.

## **5.2. Program Teknis**

- a. Program obat dan perbekalan kesehatan.
  - Kegiatan pengadaan obat dan perbekalan kesehatan.
  - Kegiatan peningkatan mutu penggunaan obat dan perbekkes.
  - Kegiatan monitoring dan evaluasi.
  - Binwasdal kegiatan program obat dan perbekalan kesehatan
  - Kegiatan peningkatan mutu pelayanan farmasi komunitas dan rumah sakit.
  - Kegiatan Dana Alokasi Khusus (DAK).
  - Pemberdayaan masyarakat dalam rangka peningkatan program kesehatan keluarga untuk menjamin keamanan mutu dan manfaat alkes dan PKRT
  - Sampling alkes dan PKRT

- Binwasdal program alkes dan PKRT
- b. Program upaya kesehatan masyarakat.
  - Kegiatan peningkatan kesehatan masyarakat.
  - Kegiatan peningkatan pelayanan dan penanggulangan masalah kesehatan.
  - Kegiatan monitoring evaluasi dan pelaporan.
  - Kegiatan pemeliharaan dan pemulihan kesehatan.
  - Peningkatan pelayanan kesehatan tradisional
  - Peningkatan kesehatan primer
  - Pelayanan kesehatan yang bergerak (PKB) di daerah terpencil dan sangat terpencil dan sangat terpencil (DTPK).
  - Penerapan Program Indonesia sehat dengan pendekatan Keluarga (PIS-PK)
- c. Program perbaikan gizi masyarakat.
  - Kegiatan penyusunan peta informasi kurang gizi.
  - Penguatan Surveilans Gizi
  - Kegiatan pemberian makanan tambahan dan vitamin.
  - Kegiatan penanggulangan kurang energi dan protein anemia gizi gangguan akibat kekurangan iodium, kurang vitamin A
  - Kegiatan pemberdayaan masyarakat untuk mencapai keluarga sadar gizi.
  - Kegiatan monitoring dan evaluasi pelaporan.
  - Kegiatan Penurunan Stunting (DAKPenugasan)
- d. Program standarisasi pelayanan kesehatan.
  - Kegiatan kegiatan penyusunan perencanaan program dan anggaran.
  - Kegiatan rakerkesda.
  - Kegiatan penerapan komponen SAKIP.
  - Kegiatan penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja OPD.
  - Kegiatan monitoring evaluasi pelaksanaan kegiatan bidang kesehatan.

- Kegiatan asistensi pengumpulan dan update data program kesehatan.
  - Kegiatan pengembangan sistem informasi kesehatan.
  - Kegiatan diseminasi hasil penelitian dan capaian program kesehatan.
- e. Program upaya kesehatan perorangan.
- Kegiatan Peningkatan mutu pelayanan kesehatan perorangan
  - Kegiatan Peningkatan mutu pelayanan kesehatan jiwa
  - Kegiatan Monitoring evaluasi dan pelaporan
  - Peningkatan mutu pelayanan kesehatan rujukan
  - Peningkatan Rumah Sakit untuk mendukung program PONEK
  - Peningkatan pelayanan Rumah Sakit
- f. Program pembiayaan dan jaminan kesehatan
- Kegiatan Pengelolaan Program Jamkesda Provinsi
  - Kegiatan Pengelolaan PHA dan DHA
- g. Program kesehatan ibu dan anak
- Kegiatan Perawatan berkala bagi ibu hamil dari keluarga kurang mampu
  - Kegiatan Pertolongan persalinan bagi ibu dari keluarga kurang mampu
  - Kegiatan Pelayanan Kesehatan Anak usia Sekolah dan remaja
  - Pemantapan pelayanan kesehatan peduli remaja sesuai standar Nasional
- h. Program Kesehatan Anak Balita
- Kegiatan Pelatihan dan pendidikan perawatan anak balita
- i. Program Peningkatan pelayanan kesehatan lansia
- Kegiatan Pelayanan Kesehatan
- j. Program Pengawasan Obat dan Makanan
- Kegiatan Peningkatan Pemberdayaan Konsumen/Masyarakat di bidang Obat dan Makanan

- Peningkatan pengawasan dan pemberdayaan konsumen/masyarakat terhadap obat, keamanan pangan dan bahan berbahaya.
  - Kegiatan Peningkatan Pengawasan Keamanan Pangan dan Bahan Berbahaya
  - Pembinaan lomba sekolah sehat (LSS) tingkat nasional (Pembinaan sarana makanan jajanan yang mengikuti LSS tingkat nasional)
  - Lomba sekolah sehat (LSS) tingkat provinsi (Penilaian sarana makanan jajanan anak sekolah yang mengikuti LSS nasional)
  - Pembinaan sarana makanan jajanan anak sekolah dalam rangka lomba penilaian sekolah sehat tingkat provinsi
  - Penilaian sarana makanan jajanan anak sekolah ke Kab/Kota.
- k. Program Pelayanan Laboratorium Kesehatan
- Kegiatan Pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan
  - Kegiatan peningkatan pelayanan laboratorium
  - Kegiatan Pengembangan Pelayanan Labkes BLUD
  - Kegiatan Akreditasi Labkesda Provinsi Jambi (DAK Non Fisik)
  - Kegiatan Renovasi/Rehabilitasi/Pembangunan Labkesda Jambi (DAK)
- l. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular
- Kegiatan Pengendalian Penyakit Menular Langsung
  - Pengendalian dan pencegahan penyakit Tb
  - Pengendalian dan pencegahan penyakit HIV
  - Pengendalian dan pencegahan penyakit kusta dan frambusia
  - Pengendalian dan pencegahan penyakit ISPA dan Pneumonia
  - Pengendalian dan pencegahan penyakit Hepatitis dan ISP (infeksi Saluarn pencernaan)
  - Kegiatan Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang
  - Pengendalian dan pencegahan penyakit malaria
  - Pengendalian dan pencegahan penyakit DBD
  - Pengendalian dan pencegahan penyakit filaria dan kecacingan

- Kegiatan Pengendalian dan pencegahan penyakit Zoonotik
  - Kegiatan Kegiatan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon
  - Kegiatan Penurunan Kasus penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) tertentu.
  - Kegiatan Surveilans Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I)
  - Kegiatan Peningkatan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap
  - Kegiatan Pelaksanaan kegiatan rutin bayi dan baduta
  - Kegiatan Peningkatan Penanggulangan Krisis Kesehatan
  - Kegiatan Kegiatan Pemeriksaan dan Pembinaan Kesehatan Calon Jemaah Haji
  - Penyediaan fasilitas kesehatan bagi penduduk pada kondisi kejadian luar biasa (KLB)
  - Penyediaan fasilitas kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana.
- m. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular
- Kegiatan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular
  - Kegiatan Pengendalian penyakit tidak menular
  - Kegiatan Pengendalian Kesehatan Jiwa dan Napza
- n. Program Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan
- Kegiatan jenjang pendidikan Diploma III bidang kesehatan.
  - Kegiatan percepatan peningkatan kemampuan dan kualifikasi tenaga kesehatan menjadi III
  - Kegiatan Pendayagunaan tenaga Kesehatan
- o. Program Peningkatan Balai Kesehatan Provinsi Jambi
- Kegiatan Pembangunan dan pemeliharaan gedung bapelkes
  - Kegiatan Peningkatan Sarana dan Prasarana Bapelkes
  - Kegiatan Pendidikan dan Pelatihan Kesehatan
  - Kegiatan peningkatan kelembagaan bapelkes

- Kegiatan Peningkatan Fasilitas Bapelkes (DAK Penugasan)
- p. Program Pengembangan Akademi Farmasi
  - Kegiatan Pengembangan Institusi Pendidikan DIII Farmasi Bidang Kesehatan (AKFAR)
  - Kegiatan badan layanan umum Daerah (BLUD) Akfar
- q. Program Pengembangan Akademi Analis Kesehatan
  - Kegiatan Pengembangan Institusi Pendidikan DIII Farmasi Bidang Kesehatan (AAK)
  - Kegiatan badan layanan umum Daerah (BLUD) AAK
- r. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
  - Kegiatan Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat
  - Kegiatan Peningkatan PHBS di 5 Tatanan
  - Kegiatan Monitoring, evaluasi dan pelaporan
  - Kegiatan Peningkatan pemanfaatan sarana kesehatan di desa
  - Penggalangan advokasi kesehatan dengan lintas sector dan pemangku pemberi kebijakan.
  - Gerakan masyarakat hidup sehat
  - Kegiatan pemberdayaan kesehatan di bidang kesehatan
  - Kegiatan penggalangan advokasi ke organisasi potensila tentang peningkatan pembangunan kesehatan.
  - Kegiatan peningkatan promosi kesehatan di puskesmas.
  - Kegiatan Dukungan UKM Tersier (Dana BOK Provinsi)
  - Kegiatan Dukungan Manajemn (Dana BOK Provinsi)
  - Kegiatan Mengembangkan strategi promosi gerakan masyarakat hidup sehat (Promosi kesehatan pada fasilitas kesehatan dan masyarakat)
  - Kegiatan Menggalang komitmen sektoral dalam advokasi kebijakan public berwawasan kesehatan (Pengembangan UKBM, Jejaring dengan lintas sector, kemitraan dengan dunia usaha dan organisasi)

- s. Program Pengembangan Lingkungan Sehat
  - Kegiatan Pengkajian Pengembangan lingkungan Sehat
  - Kegiatan Penyehatan air dan sanitasi dasar
  - Kegiatan Penyuluhan Menciptakan Lingkungan Sehat
  - Kegiatan Sosialisasi Kebijakan Lingkungan Sehat
  - Kegiatan Monitoring Evaluasi dan Pelaporan
  - Kegiatan Penyehatan udara, tanah dan kawasan
  - Kegiatan kesehatan kerja dan olahraga
  - Kegiatan Penyehatan Lingkungan
  - Kegiatan Penyehatan Pangan
  - Kegiatan Pengamanan limbah dan radiasi
  - Kegiatan kesehatan kerja
  - Kegiatan kesehatan olah raga
- t. Program peningkatan kemitraan pelayanan kesehatan
  - Kegiatan Kemitraan peningkatan kualitas dokter dan paramedis
- u. Program Alkes dan PKRT
  - Kegiatan Peningkatan penilaian dan pengawasan alkes dan PKRT
- v. Program Evaluasi Pengendalian Data dan Tenaga Kesehatan
  - Kegiatan pendayagunaan tenaga kesehatan
  - Kegiatan pendidikan jenjang pendidikan diploma III bidang kesehatan
  - Pendidikan jenjang pendidikan tenaga kesehatan dari SLTA,DI, menjadi DIII
  - Kegiatan Asistensi pengumpulan dan Update data program kesehatan
  - Kegiatan pengembangan Sistem Informasi Kesehatan
  - Kegiatan Diseminasi hasil penelitian dan Capaian Program Kesehatan
  - Penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD

- Kegiatan Monitoring Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan Bidang Kesehatan

**Tabel. 5.1**  
**Rencana Program, Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran, dan Pendanaan Indikatif**

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program  (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan													
							Tahun 2016		Tahun 2017		Tahun 2018		Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021			
							target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp		
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19		
Terwujudnya pelayanan kesehatan secara sinergis, terpadu, berkelanjutan, terjangkau bagi masyarakat	Meningkatnya pelayanan kesehatan yang terjangkau bagi masyarakat	Persentase Kecamatan yang mempunyai FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) yang terakreditasi	5	2	1	6	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase kecamatan yang mempunyai puskesmas yang terakreditasi							66,67	5.378.270	83,72	5.481.853	100	6.037.538
		Persentase puskesmas yang terakreditasi						Persentase Puskesmas yang terakreditasi	NA	13,18	455.000	32,56	500.500	49,61	4.800.064					
							- Peningkatan kesehatan masyarakat	- jumlah puskesmas yang melaksanakan manajemen puskesmas sesuai standar	10 Pkm	22 Pkm	35.616,09	64 Pkm	3.730.770							
							- Peningkatan pelayanan dan penanganan masalah kesehatan	- Jumlah Kab yang melakukan pelayanan kesehatan yang bergerak (PKB) di daerah terpencil dan sangat terpencil	2 Kab	2 Kab	245.000	2 Kab	269.500							

							- Monitoring Evaluasi dan Pelaporan	- Jumlah rekomendasi movev program UKM yang telah dihasilkan	11 Rek	11 Rek	175.000	11 Rek	192.500								
							- Pemeliharaan dan pemulihan kesehatan	- Jumlah duskesmas yang menerapkan Program Perkesmas	25 Pkm	25 Pkm	35.000	47 Pkm	38.500								
							- Peningkatan Pelayanan Kesehatan Tradisional	- Persentase duskesmas yang melaksanakan pelayanan Kesehatan Tradisional						60%	200.000	85%	220.000	90%	222.200	100%	244.420
							- Peningkatan pelayanan kesehatan primer	- Jumlah kecamatan yang mempunyai duskesmas terakreditasi						106 Kec	4.216.609	135 Kec	4.638.270	189 Kec	4.684.653	194 Kec	5.153.118
							Pelayanan kesehatan yang bergerak (PKB) di daerah terpencil dan sangat terpencil (DTPK)	- Jumlah Kab yang melakukan pelayanan kesehatan yang bergerak (PKB) di daerah terpencil dan sangat terpencil (DTPK)								4 Kab	270.000	4 Kab	300.000	4 Kab	320.000
							Penerapan Program Indonesia sehat dengan pendekatan Keluarga (PIS-PK)	- Jumlah duskesmas yang menerapkan Program Indonesia sehat dengan pendekatan Keluarga (PIS-PK)								189 PKM	250.000	194 PKM	275.000	194 PKM	320.000
		Persentase Kabupaten/Kota yang mempunyai minimal 1 Rumah Sakit terakreditasi	5	2	3	3	<b>Program Upaya Kesehatan Perorangan</b>	<b>Persentase Kabupaten/Kota yang mempunyai minimal 1 Rumah Sakit terakreditasi</b>	12,5	10%	<b>856.000</b>	30%	<b>348.596</b>	50%	<b>383.455</b>	70%	<b>1.150.000</b>	80%	<b>1.400.000</b>	90%	<b>1.700.000</b>

							- Peningkatan mutu pelayanan kesehatan perorangan	Jumlah RS Kab/Kota dengan akses layanan rujukan	2 RS	2 RS	316.905	4 RS	348.596	6 RS	383.455							
							- Peningkatan mutu pelayanan kesehatan rujukan							6 RS		6 RS	450.000	8 RS	500.000	12 RS	600.000	
							- Peningkatan Rumah Sakit untuk mendukung Program PONEK	- Jumlah Rumah Sakit yang mendukung prog. PONEK	3 RS	3 RS		6 RS				6 RS	400.000	7 RS	500.000	7 RS	600.000	
							- Peningkatan Pelayanan Rumah Sakit	- Jumlah kasus yang diselesaikan oleh BPRS di Rumah Sakit	NA							2 RS	300.000	4 RS	400.000	6 RS	500.000	
							- Peningkatan mutu pelayanan kesehatan jiwa	- Jumlah Puskesmas yang menyelenggarakan upaya kesehatan jiwa	24 PKM	31 PKM	165.000											
							- Monitoring evaluasi dan pelaporan	- Jumlah rekomendasi monev program upaya kesehatan perorangan yang telah dihasilkan	13 RS	13 RS	374.095											
		Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 kelahiran	5	2	3	2	<b>Program Kesehatan Ibu dan Anak</b>	<b>Persentase Persalinan di Fasilitas Kesehatan</b>	55%	56%	<b>811.700</b>	79%	<b>892.870</b>	82%	<b>982.157</b>	85%	<b>1.780.373</b>	87%	<b>1.958.410</b>	90%	<b>2.154.251</b>	
		Persentase Persalinan di Fasilitas Kesehatan					- Perawatan berkala bagi ibu hamil dari keluarga kurang mampu	- Jumlah puskesmas yang melaksanakan kelas ibu hamil	50 Pkm	50 Pkm	357.700	70 PKM	393.470	90 PKM	432.817	120 PKM	476.099	140 PKM	523.709	150 PKM	576.079	

							- Pertolongan persalinan bagi ibu dari keluarga kurang mampu	- persentase suksesmas yang melaksanakan orientasi program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)	25%	26%	454.000	35%	499.400	53%	549.340	65%	604.274	75%	664.701	85%	731.172	
							- Pelayanan Kesehatan Anak usia Sekolah dan Remaja	- persentase suksesmas yang melaksanakan penjangkaran kesehatan untuk peserta didik kelas I, /II dan X								45%	700.000	50%	770.000	55%	847.000	
								- persentase suksesmas yang melaksanakan penjangkaran kesehatan untuk peserta didik kelas I, /II dan X		70%	442.000	75%	486.200	80%	534.820							
								- persentase suksesmas yang melaksanakan penjangkaran kesehatan untuk peserta didik kelas VII dan X		30%		35%		40%								
							- Pemantapan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja sesuai Standar Nasional	- persentase suksesmas yang melaksanakan pelayanan kesehatan peduli remaja	NA							45%	200.000	50%	220.000	55%	242.000	
		Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup	5	2	2	9	<b>Program Kesehatan Anak Balita</b>	<b>Persentase Kunjungan Neonatal (KN1)</b>	96%	96%	433.000	96%	476.000	97%	523.600	98%	575.960	99%	633.556	100%	696.912	
							- Pelatihan dan pendidikan perawat-an anak balita	- persentase kunjungan balita	50%	50%	433.000	60%	476.000	70%	523.600	75%	575.960	80%	633.556	85%	696.912	

			5	2	3	0	Program Peningkatan pelayanan kesehatan lansia	Persentase kab/kota yang mempunyai puskesmas santun lansia	Na	18%	257.000	25%	282.700	35%	310.970	55%	500.000	60%	550.000	70%	605.000	
							- Pelayanan Kesehatan Lansia	- Persentase puskesmas yang melaksanakan santun usila	NA	11%	257.000	30%	282.700	50%	310.970	55%	500.000	60%	550.000	65%	605.000	
			5	2	3	7	Program Pelayanan Laboratorium Kesehatan	Persentase pelaksanaan standarisasi pelayanan pemeriksaan laboratorium klinis dan kesehatan masyarakat	10%	30%	12.500.000	40%	8.912.300	50%	9.853.530	60%	10.896.383	70%	12.052.146	80%	13.333.405	
							- Kegiatan Pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan	Persentase pemeriksaan laboratorium yang dilayani	NA	100%	9.946.846	100%	5.332.676	100%	5.865.944	100%	6.452.538	100%	7.097.792	100%	7.807.571	
							- Kegiatan peningkatan pelayanan laboratorium	Persentase parameter pelayanan laboratorium terakreditasi	15%	30%	2.553.154	40%	2.579.624	60%	2.837.586	80%	3.121.345	90%	3.433.480	100%	3.776.827	
							- Kegiatan Pengembangan Pelayanan Labkes BLUD	Persentase ketersediaan kegiatan operasional Balai Laboratorium Kesehatan	NA	100%	-	100%	1.000.000	100%	1.150.000	100%	1.322.500	100%	1.520.875	100%	1.749.006	
	Meningkatnya sediaan farmasi yang bermanfaat, aman	Persentase Ketersediaan obat di Provinsi Jambi	5	2	1	5	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	Persentase ketersediaan obat vaksin dan perbekkes di Provinsi Jambi	70%	70%	11.539.887	75%	6.609.928	80%	7.396.252	85%	4.300.000	90%	4.730.000	95%	5.203.000	
							Pengadaan Obat dan perbekalan Kesehatan	- Persentase ketersediaan obat vaksin dan perbekkes di Prov. Jambi	70%	70%	2.700.000	75%	2.970.000	80%	3.267.000							
								Persentase ketersediaan obat buffer di Prov. Jambi	70%	70%	8.541.760	75%	3.346.300	80%	3.680.900	85%	2.000.000	90%	2.200.000	95%	2.420.000	

						- Dana Alokasi Khusus (DAK)	-							1.500.000		1.650.000		1.815.000	
						- Peningkatan mutu penggunaan obat dan perbekalan kesehatan	- Persentase penggunaan obat sesuai FORNAS (Formularium Nasional) di Instalasi Farmasi Kab/Kota	60%	70%	103.262	60%	85.228	65%	188.352					
							- Jumlah Kab/Kota yang melaksanakan program kefarmasian sesuai standar (laporan POR, PIO dan EPO)							3 Kab/Kota	800.000	4 Kab/Kota	880.000	5 Kab/Kota	968.000
						- Monitoring dan Evaluasi	- Jumlah Kab/Kota yang dilaksanakan Monev program kefarmasian	11 Kab/Kota	11 kab/Kota	110.365	11 Kab/Kota	25.400							
						- Sinwasdal kegiatan program obat dan perbekalan kesehatan	- Jumlah Kab/Kota yang melaksanakan program kefarmasian						11 kab/Kota	60.000					
						- Peningkatan mutu pelayanan farmasi komunitas dan Rumah Sakit	- 1).Persentase Pelayanan kefarmasian di Puskesmas sesuai dengan standar	30%	30%	84.500	40%	183.000	45%	200.000					
							- 2). Persentase pelayanan kefarmasian di RS sesuai dengan standar	40%	40%		50%		65%						





							Persentase Makanan Jajanan Anak Sekolah yang memenuhi syarat												
						- Peningkatan pemberdayaan konsumen/masyarakat di bidang obat dan makanan	- Jumlah kab/kota yang terpantau melaksanakan pembinaan ke sarana Usaha kecil Obat Tradisional (UKOT) Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) Usaha Jamu Gendong (UJG) dan Usaha Jamu Rajikan (UJR)	3 Kab/Kota	3 Kab/Kota	37.000	4 Kab/Kota	21.982	4 Kab/Kota	122.642					
						Peningkatan pengawasan dan pemberdayaan konsumen/Masyarakat terhadap Obat, keamanan pangan dan bahan berbahaya	- Jumlah kab/kota yang terpantau melaksanakan pembinaan ke sarana Usaha kecil Obat Tradisional (UKOT) Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) Usaha Jamu Gendong (UJG) dan Usaha Jamu Rajikan (UJR), dan makanan (sarana makanan jajanan anak sekolah dan industri rumah tangga pangan)						4 Kab/Kota	500.000	5 Kab/Kota	550.000	6 Kab/Kota	605.000	

						- Peningkatan Pengawasan Keamanan Pangan dan Bahan Berbahaya	- Jumlah Kab/Kota yang terpantau melaksanakan Pembinaan ke Industri Rumah Tangga Pangan (IRTP)	NA	3 Kab/Kota	50.000	4 Kab/Kota	75.000	4 Kab/Kota	100.000	4 Kab/Kota	160.000	4 Kab/Kota	176.000	11 Kab/Kota	193.600
						Pembinaan Lomba sekolah sehat (LSS) tingkat Nasional (Pembinaan Sarana Makanan Jajanan yang mengikuti LSS tingkat Nasional)	Jumlah Sarana Sekolah yang mengikuti LSS tingkat Nasional di 4 Kab/Kota	NA					4 Kab/Kota	22.485						
						Lomba Sekolah sehat (LSS) tingkat Provinsi (Penilaian sarana makanan jajanan anak sekolah yang mengikuti LSS Nasional)	Jumlah sarana Sekolah yang mengikuti LSS tingkat Nasional di 11 Kab/Kota	NA					11 Kab/Kota	10.965						
						- Pembinaan sarana makana jajanan anak sekolah ke Kab/Kota	- Jumlah Kab/Kota yang dilakukan pembinaan sarana MJAS	11 Kab/Kota												

							Penilaian sarana makanan jajanan anak sekolah dalam rangka lomba penilaian sekolah sehat tingkat provinsi	- Jumlah kab/Kota yang dilakukan penilaian sarana MJAS	11 Kab/ Kota												
	Meningkatnya pembiayaan kesehatan	Persentase Kepesertaan Jaminan Kesehatan bagi Masyarakat Tidak Mampu yang ditanggung oleh Pemerintah Provinsi Jambi (20.600 Jiwa tahun 2021)		2	3	5	Program Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan	Persentase Kepesertaan Jaminan Kesehatan bagi Masyarakat Tidak Mampu yang ditanggung oleh Pemerintah Provinsi Jambi (35.100 Jiwa tahun 2021)	NA	19%	400.000	50%	6.696.699	70%	7.461.717						
		Persentase Kepesertaan Jaminan Kesehatan bagi Masyarakat Tidak Mampu yang ditanggung oleh Pemerintah Provinsi Jambi (35.100 Jiwa tahun 2021)						Persentase Kepesertaan Jaminan Kesehatan bagi Masyarakat Tidak Mampu yang ditanggung oleh Pemerintah Provinsi Jambi (76.086 Jiwa tahun 2021)							100%	18.222.187,72	100%	18.508.761,28	100%	18.796.383,94	
								Persentase Kab/Kota yang menyelenggarakan Jaminan Kesehatan Daerah bagi masyarakat miskin													
							- Kegiatan Pengelolaan lamkesda Provinsi	Jumlah Masyarakat Tidak Mampu yang diintegrasikan ke JKN	-	3.978 Jiwa	400.000	10.472 Jiwa	6.696.699	14.500 Jiwa	7.366.369	62.019 jiwa	18.117.304,72	76086 jiwa	18.393.390,28	76086 jiwa	18.669.475,94

							- Kegiatan Pengelolaan PHA dan DHA	- Jumlah Kab/Kota yang menyelenggarakan PHA dan District Health Account (DHA)				11 Kab/Kota	95.348	11 Kab/Kota	104.883	11 Kab/Kota	115.371	11 Kab/Kota	126.908	
	Terwujudnya sumber daya kesehatan yang proporsional, profesional	Persentase tenaga kesehatan yang bekerja di pelayanan kesehatan minimal Diploma III Kesehatan	5	2	3	6	Program Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Persentase Tenaga kesehatan yang memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) di Fasilitas Kesehatan			100%	100%	1.062.580	1.364.190						
		Persentase Tenaga kesehatan yang memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) di Fasilitas Kesehatan						Persentase tenaga kesehatan yang bekerja di pelayanan kesehatan minimal Diploma III Kesehatan						63%	1.664.190	81%	1.864.190	100%	2.064.190	
								Persentase puskesmas yang memiliki 9 jenis tenaga kesehatan	13,98%	14,77%	17,66%	-	19,66%	-	20,54%	-	21,14%	-	26,13%	
								Persentase RS Kabupaten/ Kota kelas C yang memiliki 4 Dokter Spesialis												
							- Pendidikan jenjang pendidikan Diploma III bidang kesehatan	- Bertambahnya Jumlah Nakes dalam Prov. Jambi (Bidan + Perawat) Pendidikan D.III	80 Orang	80 Orang	1.108.050									
							- Kegiatan percepatan peningkatan kemampuan dan kualifikasi tenaga kesehatan menjadi D.III	- Jumlah Tenaga Kesehatan yang ditingkatkan Jenjang Pendidikan Menengah/D I Menjadi D.III			93 orang	413.541,5	193 orang	652.935,4	293 org	852.935,4	350 orang	952.935,4	493 org	1.052.935,4



							- Kegiatan Pendidikan jenjang Pendidikan Diploma III Bidang Kesehatan	- Bertambahnya Jumlah Nakes dalam Prov. Jambi (Bidan + Perawat) Pendidikan Pendidikan D.III	80 org	80 Org	1.500.000									
							- Pendidikan jenjang pendidikan tenaga kesehatan dari SLTA, D I menjadi DIII	- Persentase Tenaga Kesehatan yang ditingkatkan Jenjang Pendidikan Menengah/D I Menjadi D.III	NA	11,47%	1.720.000									
							- Kegiatan Asistensi Pengumpulan dan Update Data Program Kesehatan	- Jumlah Kabupaten/ Kota yang melakukan Pengumpulan dan update data Program Kesehatan	11 Kab/ Kota	11 Kab/Kota	200.000									
							- Kegiatan Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan	- Jumlah puskesmas kab/kota yang tersedia jaringan komunikasi data	11 Kab/ Kota	11 Kab/Kota	500.000									
							- Kegiatan Diseminasi Hasil Penelitian dan Capaian Program Kesehatan	- Jumlah penelitian kesehatan dan capaian program kesehatan terpublikasi	2 Keg	2 Keg	150.000									
							- Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Rangkuman Realisasi Kinerja SKPD	- Jumlah laporan capaian kinerja dan Rangkuman Realisasi Kinerja SKPD	9 Lap	9 Lap	350.000									
							- Kegiatan Monitoring Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan Bidang Kesehatan	- Jumlah kab/kota yang dimonitoring pelaksanaan kegiatan bidang kes	11 Kab/ Kota	11 Kab/Kota	390.000									

				2	3	4	Program Peningkatan Balai Kesehatan Provinsi Jambi	Persentase aparaturnya yang mendapat pelatihan	17%	25%	5.215.000	30%	5.474.641	35%	4.160.855	40%	5.091.941	45%	4.481.135	50%	4.579.248	
								Persentase pelatihan SDM kesehatan yang terakreditasi	50%	50%		55%		60%		65%		70%		80%		
							- Kegiatan pembangunan dan pemeliharaan gedung Bapelkes	- Jumlah pembangunan dan Rehab gedung Bapelkes	NA	1 Pkt	2.122.420	1 Pkt	2.000.000	1 Pkt	1.000.000	1 Pkt	800.000	1 Pkt	1.000.000	1 Pkt	1.000.000	
							- Kegiatan Peningkatan Sarana dan Prasarana Bapelkes	- Jumlah Pengadaan Sarana dan Prasarana Bapelkes (AC Meubeler Listrik Air Jaringan Internet Minibus)	NA	1 Pkt	996.652	1 Pkt	1.137.500	1 Pkt	750.000	1 Pkt	1.500.000	1 Pkt	500.000	1 Pkt	500.000	
							- Kegiatan Pendidikan dan Pelatihan Kesehatan	- Jumlah tenaga kesehatan yang dilatih dalam bidang kesehatan	NA	330 org	1.555.300	360 org	1.600.000	360 org	1.600.000	390 org	1.900.000	420 org	2.000.000	420 org	2.000.000	
							- Kegiatan Peningkatan kelembagaan Bapelkes	- Persentase persiapan akreditasi	NA	80%	540.628	80%	737.141	80%	810.855	80%	891.941	80%	981.135	95%	1.079.248	
				5	2	3	8	Program Pengembangan Akademi Farmasi	Persentase kelulusan peserta didik setiap tahun	85%	90%	4.410.350	91%	7.667.632	92%	4.837.038						
							- Pengembangan Institusi Pendidikan DIII Farmasi Bidang Kesehatan (AKFAR)	- Persentase kelulusan peserta didik setiap tahun	85%	90%	4.410.350	91%	5.986.732	92%	3.037.038							
							- Kegiatan Peningkatan Sarana dan Prasarana (BLUD) Akfar	- Persentase tersedianya kegiatan operasional Akfar dalam mendukung pendidikan, penelitian	NA	0	-	100%	1.680.900	100%	1.800.000							

			5	2	3	9	Program Pengembangan Akademi Analis Kesehatan	Persentase kelulusan peserta didik setiap tahun	80%	90%	5.897.000	91%	7.805.175	92%	7.685.304						
							- Pengembangan Institut Pendidikan III Farmasi Bidang Kesehatan (AAK)	- Persentase kelulusan peserta didik setiap tahun	80%	80%	1.270.000	91%	4.600.000	92%	4.400.000						
							- Kegiatan Advokasi dan Pelayanan Umum Daerah (BLUD) AAK	- Persentase tersedianya kegiatan operasional AAK dalam mendukung pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat	100%	100%	4.627.000	100%	3.205.175	100%	3.285.304						
Terwujudnya Pengendalian Penyakit dan Masalah Kesehatan	Meningkatnya pengendalian penyakit	Persentase penanggulangan KLB skala Provinsi dalam < 48 jam	5	2	2	2	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	Persentase Kab/kota dengan angka keberhasilan pengobatan TB Paru BTA Positif (Success Rate) minimal 85 %.	80%	100%	6.134.010	100%	5.868.118	100%	6.627.062	100%	6.528.532	100%	9.590.882	100%	10.542.902
	Menurunnya angka kesakitan penyakit menular	Persentase Kab/kota dengan angka keberhasilan pengobatan TB Paru BTA Positif (Success Rate) minimal 85 %.						Persentase Kab/Kota yang mencapai 80 persen imunisasi dasar lengkap pada bayi								100%		100%		100%	
		Persentase Kab/Kota dengan API < 1 per 1.000 penduduk						Persentase Kab/Kota yang 50% desa/kelurahannya melaksanakan deteksi dini faktor resiko PTM								45,45%	1.200.000	54,55%	1.500.000	54,55%	1.540.000
		Persentase Kab/Kota dengan IR DBD < 49/100.000 penduduk						Persentase angka kasus HIV yang diobati													





						Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Filaria dan kecacngan	- Jumlah Kab/Kota Endemis Filaria yg berhasil menurunkan angka Mikrofilaria menjadi <1%	1 Kab/Kota	1 Kab/Kota		4 Kab/Kota		4 Kab/Kota		5 Kab/Kota	250.000	5 Kab/Kota	287.500	5 Kab/Kota	330.625
						Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Zoonotik	- Presentase kab/kota yg Eliminasi Rabies (kematian karena Rabies)	100%	100%		100%		100%		100%	200.000	100%	230.000	100%	264.500
						- Kegiatan Kewaspadaan Dini dan Respon	- Persentase sinyal kewaspadaan dini direpson	65%	65%	693.220	75%	330.000	80%	363.000	85%	399.000	90%	439.300	90%	439.300
						- Penurunan kasus penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) tertentu	- Insiden Rate (IR) kasus suspek campak per 100.000 populasi								>=10	668.698	>=10	735.568	>=10	735.588
						- Surveilans Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I)	- Persentase penurunan kasus penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) tertentu	7%	7%	270.000	10%	552.643	20%	607.907						
							- Angka penemuan kasus non Polio AFP Rate per 100.000 penduduk usia <15 tahun	2,14	>=2		>=2		>=2							
							- Persentase pemeriksaa n serologis terhadap suspek campak	78%	50%		60%		70%							



							- Penyediaan fasilitas kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana	- Jumlah Kab/Kota terdampak krisis kesehatan akibat bencana atau potensi bencana									11 Kab/Kota	1.000.000	11 Kab/Kota	1.200.000
		Persentase screening PTM bagi penduduk beresiko usia ≥ 15 s/d 59 tahun secara kumulatif	5	2	3	1	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular	Persentase Kab/Kota yang 50% desa/kelurahan melaksanakan deteksi dini faktor resiko PTM					45,45%	1.200.000	54,55%	1.500.000	54,55%	1.540.000		
								Persentase Pemeriksaan Deteksi dini Kanker Servik	NA	0%	-	12%	-	14%						
								Persentase Kab/Kota yang melaksanakan kebijakan kawasan tanpa rokok (KTR) minimal 50% sekolah	9,09%	18,18%		27,27%		36,36%						
							- Kegiatan Pencegahan dan penanggulangan Penyakit Tidak Menular	- Persentase Kab/Kota yang 50% puskesmas melaksanakan pelayanan terpadu PTM					45,45%	1.200.000	54,55%	1.500.000	54,55%	1.540.000		
							- Kegiatan Pengendalian Penyakit Tidak Menular	- Persentase puskesmas yang melaksanakan pengendalian PTM terpadu	NA	57%	200.000	57%	241.721	58%	872.000					

								- Persentase kab/kota yang melaksanakan kebijakan kawasan Tanpa Rokok (KTR) minimal 50% sekolah	NA	27,27%		27,27%		36,36%							
								- Persentase desa/kel yg melaksanakan kegiatan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM	NA	13%		15%		20%							
								- Persentase perempuan usia 30-50 tahun yg di deteksi dini kanker servik dan payudara	NA	0%		14%		16%							
							- Kegiatan Pengendalian Kesehatan jiwa dan Napza	- Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	NA	100%	200.000	100%	250.000	100%	287.500	100%	450.000	100%	500.000	100%	525.000
	Meningkatnya penanganan masalah gizi	Prevalensi balita gizi kurus (wasted)	5	2	2	0	<b>Program Perbaikan Gizi Masyarakat</b>	<b>Prevalensi Stunting (Pendek + Sangat Pendek) pada Balita</b>							17%	<b>1.850.000</b>	16%	<b>1.620.000</b>	15%	<b>1.800.000</b>	
		Prevalensi baduta gizi pendek (Sturted)						<b>Persentase ibu hamil kurang energi kronik (KEK)</b>	25%	24%	<b>809.000</b>	23%	<b>731.612</b>	22%	<b>841.717</b>						
		Persentase ibu hamil kurang energi kronik (KEK)					Penyusunan peta informasi kurang gizi	Persentase ibu hamil KEK yang mendapat PMT	NA	10%	345.000	14%	215.000	18%	235.000						
							- Penguatan Surveilans Gizi	- Persentase Kabupaten melaksanakan Surveilans Gizi	NA						22%	350.000	25%	400.000	27%	450.000	

							- Pemberian Makanan Tambahan dan vitamin	- Persentase Ibu Hamil KEK mendapatkan PMT	NA						26%	800.000	28%	450.000	30%	500.000	
								- Persentase balita kurus yang mendapatkan makanan tambahan	NA	20%	100.000	22%	116.612,25	24%	156.717						
							Pencegahan Kurang Energi dan Protein, Anemia Gizi, Gangguan Akibat Kekurangan yodium, Kurang Vitamin A	- Persentase remaja putri yang mendapat Tablet Tambah Darah (TTD)	NA	15%	364.000	20%	400.000	25%	450.000	30%	500.000	35%	550.000	35%	600.000
								Persentase ibu hamil mendapatkan tablet Tambah Darah (TTD)	NA	90%		95%		95%							
							- Pemberdayaan Masyarakat untuk Mencapai Keluarga Sadar Gizi	Persentase bayi usia 0-6 bulan mendapatkan SI Eksklusif	59%	59%	340.000	60%	125.000	61%	140.000	62%	200.000	63%	220.000	64%	250.000
								- persentase bayi lahir mendapatkan isiasi menyusui Dini (ID)	NA	45%		47%		49%							
							- Monitoring dan Evaluasi Laporan	Jumlah kab/kota yang monitoring dan evaluasi program gizi		11 Kab/Kota	55.000	11 Kab/Kota	67.000								
	Meningkatnya kualitas kesehatan lingkungan	Persentase kab/kota yang memenuhi kualitas lingkungan sehat	5	2	2	1	<b>Program Pengembangan Lingkungan Sehat</b>	<b>Persentase kab/kota yang memenuhi kualitas lingkungan sehat</b>	NA	20%	-	25%	-	30%	1.233.000	35%	2.368.000	40%	3.095.000	45%	3.475.000
							- Kegiatan Pengkajian Pengembangan lingkungan sehat	Persentase pengawasan kualitas sarana air minum	NA	35%	927.250	40%	1.342.000								

											45%	281.943								
						- Penyehatan Air dan Sanitasi Dasar	- Jumlah desa yang melaksana kan STBM	334 desa/ kel	400 desa		500 desa		700 desa	305.000	850 desa	1.325.000	1.000 desa	1.460.000	1.150 desa	1.500.000
							- Persentase keluarga yang tinggal di rumah yang memenuhi persyaratan kesehatan	NA	60%		62%									
							- Persentase Tempat- Tempat Umum yang memenuhi syarat kesehatan	65%	14%		20%									
							- Persentase tempat pengelolaan makanan yang memenuhi syarat kesehatan	62%	65%		68%									
						- Kegiatan Penyuluhan Menciptakan Lingkungan Sehat	- Persentase Rumah Sakit yang melakukan Pengelolaan Limbah Medis sesuai aturan	NA	15%	897.975	21%	391.350								
						- Kegiatan Sosialisasi Kebijakan Lingkungan Sehat	- persentase Kab/Kota/Ka wasan melaksana kan program Kab/Kota/Ka wasan sehat	NA	30%	155.000	50%	480.000								
							- Persentase Kab/Kota yang melaksana kan strategi adaptasi dampak perubahan iklim bidang kesehatan (APIK)	74%	75%		80%									

							- Kegiatan Monitoring Evaluasi dan Pelaporan	jumlah Kab/kota melaksanakan penguatan kelembagaan program PSP & AMSIMAS	NA	11 Kab/Kota	75.000	11 Kab/Kota	225.000								
							- Penyehatan udara, tanah dan kawasan	- persentase Kab/Kota/Kawayan yang telah melaksanakan ab/Kota/Kawayan sehat						70%	200.000	80%	575.000	100%	600.000	100%	670.000
								- persentase keluarga yang tinggal di rumah yang memenuhi persyaratan kesehatan						64%	275.000						
								- persentase tempat-tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan						56%	265.000						
								- persentase tempat pengolahan makanan yang memenuhi syarat kesehatan						26%	253.000						
								- persentase RS yang melakukan pengelolaan limbah medis sesuai aturan						28%	170.000						
								- persentase ab/Kota yang melaksanakan strategi Japtasi dampak perubahan lim bidang kesehatan (PIK)						85%							





						- Monitoring, evaluasi dan pelaporan	- Jumlah Kab/Kota yang menetapkan kebijakan yang berwawasan kes. dan pengelola program promkes di puskesmas	11 Kab/Kota	11 Kab/Kota	302.559	11 Kab/Kota	332.815						
						- Peningkatan pemanfaatan sarana kesehatan di desa	- Jumlah Kab/Kota yang melakukan UKBM (Poskesdes, SBH, Poskestren)	11 Kab/Kota	11 Kab/Kota	73.500	11 Kab/Kota	80.850						
						- Penggalangan Advokasi Kesehatan dengan Lintas Sektor dan Pemangku Pemberi Kebijakan	- Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki kebijakan publik berwawasan kesehatan					60%	133.983					
						- Gerakan Masyarakat Hidup Sehat	- Persentase Kab/Kota yang memiliki Kebijakan Ber PHBS					45%	340.817					
						- Kegiatan Pemberdayaan Kesehatan di Bidang Kesehatan	- Persentase Desa yang memanfaatkan Dana Desa untuk UKBM					20%	110.485					
						- Penggalangan Advokasi ke Organisasi Potensial tentang Peningkatan Pembangunan Kesehatan							300.000					
							- Jumlah Dunia Usaha yang Memanfaatkan CSR untuk Program Kesehatan						2 usaha					



	Terwujudnya tertib administrasi dan manajemen keuangan, aset, perencanaan dan evaluasi	Persentase temuan laporan hasil pemeriksaan (LHP) atas penggunaan anggaran keuangan dan aset yang ditindaklanjuti	5	2	2	3	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	Persentase Dokumen Perencanaan, Evaluasi Informasi Kesehatan	100 %	100%	1.520.000	100%	2.120.073	100%	2.332.080	100%	2.532.310	100%	2.785.541	100%	3.064.095	
							- Kegiatan penyusunan perencanaan program dan anggaran	- Jumlah dokumen perencanaan dan anggaran	4 Dok	4 Dok	750.000	4 Dok	261.535	4 Dok	287.689	4 Dok	316.457	4 Dok	348.103	4 Dok	382.913	
							- Rakerkesda	- Jumlah dokumen Hasil Rakerkesda	1 Dok	1 Dok	600.000	1 Dok	442.313	1 Dok	486.544	1 Dok	535.199	1 Dok	588.719	1 Dok	647.590	
							- Penerapan komponen komponen SAKIP	Jumlah Dokumen SAKIP	3 Dok	3 Dok	170.000	3 Dok	142.425	3 Dok	156.668	3 Dok	172.334	3 Dok	189.568	3 Dok	208.524	
							- Penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD	Jumlah laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD	9 Lap	9 Lap		9 Lap	193.552	9 Lap	212.907	9 Lap	234.197	9 Lap	257.617	9 Lap	283.379	
							- Kegiatan Monitoring Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan Bidang Kesehatan	- Jumlah kab/kota yang dimonitoring pelaksanaan kegiatan bidang kesehatan				11 Kab/Kota	213.448	11 Kab/Kota	234.793	11 Kab/Kota	258.273	11 Kab/Kota	284.100	11 Kab/Kota	312.510	
							- Kegiatan Asistensi Pengumpulan dan Update Data Program Kesehatan	- Jumlah Kabupaten/ Kota yang melakukan Pengumpulan dan update data Program Kesehatan				11 Kab/Kota	220.000	11 Kab/Kota	242.000	11 Kab/Kota	266.200	11 Kab/Kota	292.820	11 Kab/Kota	322.102	
							- Kegiatan Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan	- Jumlah kab/kota yang puskesmas tersedia jaringan komunikasi data				11 Kab/Kota	481.800	11 Kab/Kota	529.980							

													11 Kab/Kota	550.000	11 Kab/Kota	605.000	11 Kab/Kota	665.500			
									2 Keg	165.000	2 Keg	181.500	2 Keg	199.650	2 Keg	219.615	2 Keg	241.577			
													1 publikasi	150.000	1 publikasi	200.000	1 publikasi	250.000			
													1 publikasi	175.000	1 publikasi	225.000	1 publikasi	275.000			
			5	2	2	8	<b>Program peningkatan kemitraan pelayanan kesehatan</b>	<b>Persentase penempatan tenaga strategis (PTT, Nusantara Sehat dan Penugasan Khusus dan Wajib Kerja Spesialis) dari Provinsi Jambi ke Ke Kab/Kota</b>	100 %	100%	220.000	100%	188.503	100%	207.353	100%	286.000	100%	314.600	100%	346.060
							- Kegiatan Kemitraan peningkatan kualitas dokter dan paramedis	- Persentase penempatan tenaga strategis (PTT, Nusantara Sehat dan Penugasan Khusus dan Wajib Kerja Spesialis) dari Provinsi Jambi ke Ke Kab/Kota	100 %	100%	220.000	100%	188.503	100%	207.353	-	-	-	-	-	-



								- Kegiatan penyediaan makanan dan minuman	- Jumlah peserta rapat/tamu/dil (orang)	500 orang	500 orang	42.000	500 orang	44.000	500 orang	48.400	500 orang	53.240	500 orang	58.564	500 orang	64.420	
								- Kegiatan rapat-koordinasi dalam daerah dan konsultasi ke luar daerah	- Jumlah rapat koordinasi dan konsultasi yang dilaksanakan (OH)	31 OH	31 OH	600.000	31 OH	429.055	31 OH	471.961	31 OH	519.157	31 OH	571.072	31 OH	628.179	
						5	2	2	<b>Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur</b>	<b>Persentase peningkatan sarana dan prasarana aparatur</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>1.675.000</b>	<b>100%</b>	<b>1.816.565</b>	<b>100%</b>	<b>1.688.222</b>	<b>100%</b>	<b>2.222.044</b>	<b>100%</b>	<b>2.369.248</b>	<b>100%</b>	<b>2.606.173</b>
								- Pengadaan kendaraan dinas/operasional	- Jumlah jenis kendaraan dinas/operasional	1 unit			2	600.000	1	350.000	2	750.000	2	750.000	0	825.000	
								- Kegiatan pengadaan perlengkapan gedung kantor	- Jumlah jenis pengadaan perlengkapan gedung kantor	5 jenis	5 jenis	300.000	5 jenis	47.205	5 jenis	51.925	5 jenis	57.118	5 jenis	62.829	5 jenis	69.112	
								- Kegiatan pengadaan peralatan gedung kantor	- Jumlah jenis pengadaan peralatan gedung kantor	11 jenis	11 jenis	300.000	11 jenis	211.752	11 jenis	232.927	11 jenis	256.220	11 jenis	281.842	11 jenis	310.026	
								- Kegiatan pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor	- Jumlah pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor secara berkala	1 gedung	1 gedung	95.000	1 gedung	265.239	1 gedung	291.763	1 gedung	320.939	1 gedung	353.033	1 gedung	388.336	
								- Kegiatan pemeliharaan rutin/berkala kendaraan dinas/operasional	- Jumlah kendaraan dinas/operasional yang terpelihara	15 kendaraan	15 kendaraan	80.000	15 kendaraan	419.606	15 kendaraan	461.567	15 kendaraan	507.723	15 kendaraan	558.496	15 kendaraan	614.345	
								- Kegiatan pemeliharaan rutin/berkala peralatan gedung kantor	- Jumlah peralatan gedung kantor yang terpelihara	7 jenis	7 jenis	650.000	7 jenis	27.500	7 jenis	30.250	7 jenis	33.275	7 jenis	36.603	7 jenis	40.263	
								- Kegiatan rehabilitasi gedung/berat gedung kantor	- Jumlah gedung yang direhabilitasi	1 paket	1 paket	250.000	1 paket	245.263	1 paket	269.790	1 paket	296.769	1 paket	326.446	1 paket	359.090	

			5	2	3		<b>Program Peningkatan Disiplin Aparatur</b>	<b>Persentase peningkatan disiplin aparatur</b>	<b>100 %</b>	<b>100%</b>	<b>450.000</b>	<b>100%</b>	<b>172.920</b>	<b>100%</b>	<b>190.212</b>	<b>100%</b>	<b>209.233</b>	<b>100%</b>	<b>230.157</b>	<b>100%</b>	<b>253.172</b>	
							- Kegiatan pengadaan pakaian dinas peserta perlengkapan nya	- Jumlah pengadaan pakaian dinas beserta perlengkapannya	339 stel	339 stel	450.000	339 stel	172.920	339 stel	190.212	339 stel	209.233	339 stel	230.157	339 stel	253.172	
			5	2	5		<b>Program peningkatan kapasitas sumber daya aparatur</b>	<b>Persentase peningkatan sumber daya aparatur</b>	<b>100 %</b>	<b>100%</b>	<b>540.000</b>	<b>100%</b>	<b>334.033</b>	<b>100%</b>	<b>367.437</b>	<b>100%</b>	<b>977.874</b>	<b>100%</b>	<b>1.140.661</b>	<b>100%</b>	<b>1.254.728</b>	
							- Kegiatan sosialisasi peraturan perundang-undangan	Jumlah peraturan perundang-undangan yang tersosialisasi	2 Peraturan	2 Peraturan	80.000	2 Peraturan	85.020	2 Peraturan	93.522	2 Peraturan	102.874	2 Peraturan	113.161	2 Peraturan	124.478	
							- Kegiatan peningkatan ASN										250.000					
							- Kegiatanimbangan teknis implementasi peraturan perundang-undangan	- Jumlah tenaga kesehatan yang melaksanakan kursus/pelatihan			260.000		139.827		153.809	10 orang	350.000	15 orang	450.000	18 orang	495.000	
							- Kegiatan Pelayanan Publik	- Persentase Indeks Kepuasan masyarakat	NA	70%	200.000	>70%	109.187	>70%	120.106	>70%	275.000	>70%	302.500	>70%	332.750	
			5	2	6		<b>Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan</b>	<b>Nilai SAKIP</b>	<b>C</b>	<b>C</b>	<b>225.000</b>	<b>C</b>	<b>110.000</b>	<b>BB</b>	<b>130.000</b>	<b>B</b>	<b>521.000</b>	<b>B</b>	<b>157.300</b>	<b>B</b>	<b>173.030</b>	
							- Kegiatan penyusunan laporan keuangan semesteran	- Jumlah Laporan Keuangan yang handal	2 laporan	2 laporan	225.000	2 laporan	110.000									
							- Kegiatan penmutakhiran data laporan keuangan penataan aset di	- Jumlah laporan prognosis realisasi anggaran						2 laporan	130.000	2 laporan	143.000	2 laporan	157.300	2 laporan	173.030	

						ingkungan fiskes Prov. lambi														
						- Pembinaan pengelola administrasi Keuangan dan Barang Milik Negara	- Jumlah Dokumen Nilai Asset tetap yang telah mendapatka n Penetapan Status Pengguna (PSP) sesuai ketentuan						3 Dokum en	378.000	3 Dokum en	400.000	3 Dokum en	413.000		
						TOTAL PAGU				64.197.51 0		59.327.37 9		55.091.18 0		75.686.77 0		83.607.11 0		71.638.56 5

## **BAB VI**

### **INDIKATOR KINERJA OPD YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD**

Berdasarkan visi dan misi pembangunan jangka menengah, maka ditetapkan tujuan dan sasaran pembangunan pada masing-masing misi dan prioritas pembangunan sebagai berikut:

*“Meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang sehat, terdidik, berbudaya, agamis dan berkesetaraan gender”*, yaitu membangun sumber daya manusia yang berdaya saing, ditandai oleh penduduk laki-laki dan perempuan yang memiliki tingkat pendidikan dan derajat masyarakat kesehatan yang lebih baik serta adil dalam kerangka masyarakat yang berbudaya dan agamis.

Tujuan pada misi ini yang berkaitan dengan sektor kesehatan adalah Meningkatkan kualitas sumber daya manusia melalui peningkatan kualitas kesehatan, dengan sasaran yang harus dicapai adalah meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat.

Dalam hal ini Dinas Kesehatan sebagaimana yang diamanatkan pada Misi 2 yaitu **Meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang sehat, terdidik, berbudaya, agamis dan berkesetaraan gender** dengan sasaran meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat, indikatornya adalah :

1. Usia Harapan Hidup
2. Angka Kematian Ibu (per 100.000 kelahiran)
3. Angka Kematian Bayi (per 1000 kelahiran hidup)
4. Prevalensi kekurangan gizi (*underweight*) pada anak balita

Adapun indikator kinerja organisasi perangkat daerah Dinas Kesehatan Provinsi Jambi yang mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD 2016 -2021 adalah :

**TABEL 6.1**  
**INDIKATOR KINERJA ORGANISASI PERANGKAT DAERAH**  
**YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD**

No	Indikator Kinerja OPD yang Mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD	Satuan	Kondisi Kinerja pada Awal Periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun						Kondisi Kinerja pada Akhir Periode RPJMD
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
<b>ASPEK KESEJAHTERAAN MASYARAKAT</b>										
<b>Fokus Kesejahteraan Sosial</b>										
1.	<i>Kesehatan</i>									
1.1.	- Angka Usia Harapan Hidup	Tahun	70,43	70,5	70,7	70,9	71,2	71,6	72	72
1.2.	- Angka kematian ibu melahirkan per 100.000 kelahiran hidup)	Per 100 ribu kelahiran hidup (KH)	359	359	359	358	358	357	356	356
1.3.	- Angka kematian Bayi per 1.000 kelahiran hidup	Per 1000 kelahiran hidup	34	34	33,7	33,3	33	32,5	32	32
1.4.	- Angka Kematian Balita per 1000 kelahiran hidup	Per 1000 kelahiran hidup								
1.5.	- Prevalensi kekurangan gizi pada anak balita (standar WHO, 2005)	%	19,7	17	17	17	15	15	15	15
1.6.	- Prevalensi stunting anak balita	%	37,9	32	32	32	28	28	28	28
1.7.	- Prevalensi Tuberkulosis (TB) per 100.000 penduduk	%	160	153	145	138	130	122	113	113
1.8.	- Persentase angka kasus HIV yang diobati	%	47	47	48	49	50	60	60	60
1.9.	- Prevalensi tekanan darah tinggi	%	24,6	24,0	24,0	24,0	23,4	23,4	23,4	23,4
1.10.	- Prevalensi obesitas pada penduduk usia 18+ tahun	%	12,3	12	12	12	10	10	10	10
1.11.	- Persentase merokok penduduk usia 15-19 tahun	%	36,6	33	33	33	30	30	30	30
1.12.	- Persentase kabupaten/kota yang mencapai 80 persen imunisasi dasar lengkap pada bayi	%	50,1	63,63	72,72	81,82	90,91	94	94	94
<b>ASPEK PELAYANAN UMUM</b>										
<b>Fokus Pelayanan Urusan Wajib</b>										
1.	<i>Kesehatan</i>									
1.1.	- Rasio puskesmas per 30.000 penduduk	-	1,55	1,57	1,59	1,62	1,65	1,68	1,70	1,70
1.2.	- Rasio posyandu per satuan balita	-	0,01	0,012	0,015	0,018	0,02	0,023	0,025	0,025
1.3.	- Persentase Kab/Kota yang menyelenggarakan jaminan kesehatan daerah bagi masyarakat	%	100	100	100	100	100	100	100	100

	miskin									
1.4.	- Persentase Persalinan di Fasilitas Kesehatan	%	NA	55	79	82	85	87	90	90
1.5.	- Persentase Kunjungan Neonatal (KNI)	%	96	96	97	98	99	100	100	100
1.6.	- Persentase kab/kota yang mempunyai puskesmas yang mempunyai pelayanan kesehatan Lansia	%	NA	18	25	35	55	60	70	70

## **BAB VII**

### **PENUTUP**

Dengan ridho dan rahmat Allah Yang Maha Kuasa, Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2016-2021 dapat disusun untuk menjawab tantangan pembangunan kesehatan di Provinsi Jambi yang makin berat, kompleks dan kadang tidak terduga.

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jambi merupakan pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan untuk lima tahun mendatang sampai tahun 2021. Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jambi ini diharapkan digunakan sebagai acuan dalam perencanaan, pelaksanaan dan penilaian upaya Dinas Kesehatan Provinsi Jambi dalam kurun waktu 2016-2021. Penyusunan Renstra ini dilakukan sedemikian rupa sehingga hasil pencapaiannya dapat diukur dan dipergunakan sebagai bahan penyusunan laporan kinerja tahunan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi. Kepada semua pihak yang terlibat dalam penyusunan Renstra ini disampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya.

Jambi, Agustus 2018  
Kepala Dinas,

dr. SAM SIRAN HALIM  
NIP. 19600517 198712 1 002

Tabel 5.1  
Rencana Program, Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran, dan Pendanaan Indikatif

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Kondisi Kinerja pada akhir Periode Renstra SKPD		Unit Kerja SKPD Penanggung jawab	Lokasi								
							Tahun 2016		Tahun 2017		Tahun 2018		Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		target	Rp										
							target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	-20	-21										
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	-20	-21	-22	-23								
Terwujudnya pelayanan kesehatan secara sinergis, terpadu, berkelanjutan, terjangkau bagi masyarakat	Meningkatnya pelayanan kesehatan yang terjangkau bagi masyarakat	Persentase Kecamatan yang mempunyai FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) yang terakreditasi	5	2	16	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase kecamatan yang mempunyai puskesmas yang terakreditasi									66.67	5,378,270	83.72	5,481,853	100	6,037,538	100	26,036,156							
		Persentase puskesmas yang terakreditasi					Persentase Puskesmas yang terakreditasi	NA	13.18	455,000	32.56	500,500	49.61	4,800,064									5,755,564							
						- Peningkatan kesehatan masyarakat	- jumlah puskesmas yang melaksanakan manajemen puskesmas sesuai standar	10 Pkm	22 Pkm	35,616.09	64 Pkm	3,730,770												3,766,386						
						- Peningkatan pelayanan dan penanggulangan masalah kesehatan	- Jumlah Kab yang melakukan pelayanan kesehatan yang bergerak (PKB) di daerah terpencil dan sangat terpencil	2 Kab	2 Kab	245,000	2 Kab	269,500													514,500					
						- Monitoring Evaluasi dan Pelaporan	- Jumlah rekomendasi monev program UKM yang telah dihasilkan	11 Rek	11 Rek	175,000	11 Rek	192,500														367,500				
						- Pemeliharaan dan pemulihan kesehatan	- Jumlah puskesmas yang menerapkan Program Perkesmas	25 Pkm	25 Pkm	35,000	47 Pkm	38,500															73,500			
						- Peningkatan Pelayanan Kesehatan Tradisional	- Persentase puskesmas yang melaksanakan pelayanan Kesehatan Tradisional						60%	200,000	85%	220,000	90%	222,200	100%	244,420	100%	244,420	100%	886,620						
						- Peningkatan pelayanan kesehatan primer	- Jumlah kecamatan yang mempunyai puskesmas terakreditasi						106 Kec	4,216,609	135 Kec	4,638,270	189 Kec	4,684,653	194 Kec	5,153,118	194 Kec	5,153,118	194 Kec	18,692,650						
						Pelayanan kesehatan yang bergerak (PKB) di daerah terpencil dan sangat terpencil (DTPK)	- Jumlah Kab yang melakukan pelayanan kesehatan yang bergerak (PKB) di daerah terpencil dan sangat terpencil (DTPK)								4 Kab	270,000	4 Kab	300,000	4 Kab	320,000	4 Kab	320,000	4 Kab	890,000						
						Penerapan Program Indonesia sehat dengan pendekatan Keluarga (PIS-PK)	- Jumlah puskesmas yang menerapkan Program Indonesia sehat dengan pendekatan Keluarga (PIS-PK)								189 PKM	250,000	194 PKM	275,000	194 PKM	320,000	194 PKM	320,000	194 PKM	845,000						
		Persentase Kabupaten/Kota yang mempunyai minimal 1 Rumah Sakit terakreditasi	5	2	33	Program Upaya Kesehatan Perorangan	Persentase Kabupaten/Kota yang mempunyai minimal 1 Rumah Sakit terakreditasi	12.5	10%	856,000	30%	348,596	50%	383,455	70%	1,150,000	80%	1,400,000	90%	1,700,000	90%	1,700,000	90%	5,838,051						
						- Peningkatan mutu pelayanan kesehatan perorangan	Jumlah RS Kab/Kota dengan akses layanan rujukan	2 RS	2 RS	316,905	4 RS	348,596	6 RS	383,455														1,048,956		
						- Peningkatan mutu pelayanan kesehatan rujukan							6 RS		6 RS	450,000	8 RS	500,000	12 RS	600,000	12 RS	600,000	12 RS	1,550,000						
						- Peningkatan Rumah Sakit untuk mendukung Program PONEK	- Jumlah Rumah Sakit yang mendukung prog. PONEK	3 RS	3 RS		6 RS				6 RS	400,000	7 RS	500,000	7 RS	600,000	7 RS	600,000	7 RS	1,500,000						
						- Peningkatan Pelayanan Rumah Sakit	- Jumlah kasus yang diselesaikan oleh BPRS di Rumah Sakit	NA							2 RS	300,000	4 RS	400,000	6 RS	500,000	6 RS	500,000	6 RS	1,200,000						
						- Peningkatan mutu pelayanan kesehatan jiwa	- Jumlah Puskesmas yang menyelenggarakan upaya kesehatan jiwa	24 PKM	31 PKM	165,000																		165,000		
						- Monitoring evaluasi dan pelaporan	- Jumlah rekomendasi monev program upaya kesehatan perorangan yang telah dihasilkan	13 RS	13 RS	374,095																		374,095		
		Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 kelahiran	5	2	32	Program Kesehatan Ibu dan Anak	Persentase Persalinan di Fasilitas Kesehatan	55%	56%	811,700	79%	892,870	82%	982,157	85%	1,780,373	87%	1,958,410	90%	2,154,251	90%	2,154,251	90%	2,369,676						





Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan														Kondisi Kinerja pada akhir Periode Renstra SKPD		Unit Kerja SKPD Penanggung jawab	Lokasi
							Tahun 2016		Tahun 2017		Tahun 2018		Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		target	Rp				
							target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp						
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	-20	-21	-22	-23		
					- Peningkatan Pengawasan Keamanan Pangan dan Bahan Berbahaya	NA	3 Kab/Kota	50,000	4 Kab/Kota	75,000	4 Kab/Kota	100,000	4 Kab/Kota	160,000	4 Kab/Kota	176,000	11 Kab/Kota	193,600	11 Kab/Kota	193,600				
					Pembinaan Lomba sekolah sehat (LSS) tingkat Nasional (Pembinaan Sarana Makanan Jajanan yang mengikuti LSS tingkat Nasional)	NA					4 Kab/Kota	22,485												
					Lomba Sekolah sehat (LSS) tingkat Provinsi (Penilaian sarana makanan jajanan anak sekolah yang mengikuti LSS Nasional)	NA					11 Kab/Kota	10,965												
					- Pembinaan sarana makana jajanan anak sekolah ke Kab/Kota	11 Kab/Kota																		
					Penilaian sarana makanan jajanan anak sekolah dalam rangka lomba penilaian sekolah sehat tingkat provinsi	11 Kab/Kota																		
	Meningkatnya pembiayaan kesehatan	Persentase Kepesertaan Jaminan Kesehatan bagi Masyarakat Tidak Mampu yang ditanggung oleh Pemerintah Provinsi Jambi (20.600)	2	35	Program Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan	NA	19%	400,000	50%	6,696,699	70%	7,461,717								100%	69,770,147			
		Persentase Kepesertaan Jaminan Kesehatan bagi Masyarakat Tidak Mampu yang ditanggung oleh Pemerintah Provinsi Jambi (35.100 Jiwa tahun 2021)											100%	18,222,187.72	100%	18,508,761.28	100%	18,796,383.94	100%	18,796,383.94	100%	55,527,333		
					- Kegiatan Pengelolaan Jamkesda Provinsi	-	3.978 Jiwa	400,000	10.472 Jiwa	6,696,699	14.500 Jiwa	7,366,369	62,019 jiwa	18,117,304.72	76086 jiwa	18,393,390.28	76086 jiwa	18,669,475.94	35.100 Jiwa	69,643,239				
					- Kegiatan Pengelolaan PHA dan DHA						11 Kab/Kota	95,348	11 Kab/Kota	104,883	11 Kab/Kota	115,371	11 Kab/Kota	126,908	11 Kab/Kota	126,908				
	Terwujudnya sumber daya kesehatan yang proporsional	Persentase tenaga kesehatan yang bekerja di pelayanan kesehatan minimal Diploma III	5	2	36	Program Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan			100%	1,062,580	100%	1,364,190												
		Persentase Tenaga kesehatan yang memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) di Fasilitas Kesehatan											63%	1,664,190	81%	1,864,190	100%	2,064,190	100%	2,064,190				
							13.98%	14.77%	17.66%	-	19.66%	-	20.54%	-	21.14%	-	26.13%	-	26.13%	-				
					- Pendidikan jenjang pendidikan Diploma III bidang kesehatan	80 Orang	80 Orang	1,108,050																
					- Kegiatan Percepatan Peningkatan Kemampuan dan Kualifikasi Tenaga Kesehatan menjadi DIII				93 orang	413,541.5	193 orang	652,935.4	293 org	852,935.4	350 orang	952,935.4	493 org	1,052,935.4	493 org	1,052,935.4				
					- Pendayagunaan tenaga Kesehatan			1,108,050		649,038.550		711,255.050		811,255.050		911,255.050		1,011,255		1,011,255				

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan														Kondisi Kinerja pada akhir Periode Renstra SKPD		Unit Kerja SKPD Penanggung jawab	Lokasi
							Tahun 2016		Tahun 2017		Tahun 2018		Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		target	Rp				
							target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp				
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	-20	-21	-22	-23		
					- Persentase RS Kabupaten/ Kota kelas C yang memiliki 4 Dokter Spesialis Dasar dan 3 Dokter Spesialis penunjang	40%	40%		45%		50%		55%		60%		65%		65%					
					- Persentase puskesmas yang minimal 9 jenis tenaga kesehatan	13.98%	14.77%		17.66%		19.66%		20.54%		21.14%		26.13%		26.13%					
			5 2 36	Program Evaluasi Pengendalian Data dan Tenaga Kesehatan	Jumlah Puskesmas yang minimal memiliki 9 jenis tenaga kesehatan	13.98%	23.12%	5,817,000																
					Persentase RS Kabupaten/ Kota kelas C yang memiliki 4 Dokter Spesialis Dasar dan 3 Dokter Spesialis penunjang	20%	40%																	
					Persentase Nakes yang memiliki STR	72.6%	80%																	
					- Kegiatan Pendayagunaan tenaga Kesehatan	100%	100%	1,007,000																
					- Kegiatan Pendidikan jenjang pendidikan Diploma III bidang	80 org	80 Org	1,500,000																
					- Pendidikan jenjang pendidikan tenaga kesehatan dari SLTA, D I menjadi D.III	NA	11.47%	1,720,000																
					- Kegiatan Asistensi Pengumpulan dan Update data Program Kesehatan	11 Kab/Kota	11 Kab/Kota	200,000																
					- Kegiatan Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan	11 Kab/Kota	11 Kab/Kota	500,000																
					- Kegiatan Diseminasi Hasil Penelitian dan Capaian Program Kesehatan	2 Keg	2 Keg	150,000																
					- Penyusunan Laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD	9 Lap	9 Lap	350,000																
					- Kegiatan Monitoring Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan Bidang Kesehatan	11 Kab/Kota	11 Kab/Kota	390,000																
			2 34	Program Peningkatan Balai Kesehatan Provinsi Jambi	Persentase aparatur yang mendapat pelatihan	17%	25%	5,215,000	30%	5,474,641	35%	4,160,855	40%	5,091,941	45%	4,481,135	50%	4,579,248	50%	4,687,173				
					Persentase pelatihan SDM kesehatan yang terakreditasi	50%	50%		55%		60%		65%		70%		80%		80%					
					- Kegiatan Pembangunan dan pemeliharaan gedung bapelkes	NA	1 Pkt	2,122,420	1 Pkt	2,000,000	1 Pkt	1,000,000	1 Pkt	800,000	1 Pkt	1,000,000	1 Pkt	1,000,000	1 Pkt	1,000,000				
					- Kegiatan Peningkatan Sarana dan Prasarana Bapelkes	NA	1 Pkt	996,652	1 Pkt	1,137,500	1 Pkt	750,000	1 Pkt	1,500,000	1 Pkt	500,000	1 Pkt	500,000	1 Pkt	500,000				
					- Kegiatan Pendidikan dan Pelatihan Kesehatan	NA	330 org	1,555,300	360 org	1,600,000	360 org	1,600,000	390 org	1,900,000	420 org	2,000,000	420 org	2,000,000	420 org	2,000,000				
					- Kegiatan peningkatan kelembagaan bapelkes	NA	80%	540,628	80%	737,141	80%	810,855	80%	891,941	80%	981,135	95%	1,079,248	95%	1,187,173				
			5 2 38	Program Pengembangan Akademi Farmasi	Persentase kelulusan peserta didik setiap tahun	85%	90%	4,410,350	91%	7,667,632	92%	4,837,038							95%	5,460,000				
					- Pengembangan Institusi Pendidikan DIII Farmasi Bidang Kesehatan (AKFAR)	85%	90%	4,410,350	91%	5,986,732	92%	3,037,038								95%	3,360,000			
					- Kegiatan badan layanan umum Daerah (BLUD) Akfar	NA	0	-	100%	1,680,900	100%	1,800,000								100%	2,100,000			
			5 2 39	Program Pengembangan Akademi Analisis Kesehatan	Persentase kelulusan peserta didik setiap tahun	80%	90%	5,897,000	91%	7,805,175	92%	7,685,304								95%	9,037,913			

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan														Kondisi Kinerja pada akhir Periode Renstra SKPD		Unit Kerja SKPD Penanggung jawab	Lokasi
							Tahun 2016		Tahun 2017		Tahun 2018		Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		target	Rp				
							target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp				
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	-20	-21	-22	-23		
					- Pengembangan Institusi Pendidikan DIII Farmasi Bidang Kesehatan (AAK)	- Persentase kelulusan peserta didik setiap tahun	80%	80%	1,270,000	91%	4,600,000	92%	4,400,000							95%	5,500,000			
					- Kegiatan badan layanan umum Daerah (BLUD) AAK	- Persentase tersedianya kegiatan operasional AAK dalam mendukung pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat	100%	100%	4,627,000	100%	3,205,175	100%	3,285,304							100%	3,537,913			
Terwujudnya Pengendalian Penyakit dan Masalah Kesehatan	Meningkatnya pengendalian penyakit	Persentase penanggulangan KLB skala Provinsi dalam < 48 jam	5	2	22	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	Persentase Kab/kota dengan angka keberhasilan pengobatan TB Paru BTA Positif (Success Rate) minimal 85 %.	80%	100%	6,134,010	100%	5,868,118	100%	6,627,062	100%	6,528,532	100%	9,590,882	100%	10,542,902	100%	16,652,227		
	Menurunnya angka kasakitan penyakit menular	Persentase Kab/kota dengan angka keberhasilan pengobatan TB Paru BTA Positif (Success Rate) minimal 85 %.					Persentase Kab/Kota yang mencapai 80 persen imunisasi dasar lengkap pada bayi							100%		100%			100%					
		Persentase Kab/Kota dengan API < 1 per 1.000 penduduk					Persentase Kab/Kota yang 50% desa/kelurahannya melaksanakan deteksi dini faktor resiko PTM							45,45%	1,200,000	54,55%	1,500,000	54,55%	1,540,000	54,55%	1,540,000			
		Persentase Kab/Kota dengan IR DBD < 49/100.000 penduduk					Persentase angka kasus HIV yang diobati																	
							Persentase Kab/Kota dengan API < 1 per 1.000 penduduk	NA	73%		82%		91%											
							Persentase Kab/Kota dengan IR DBD < 49/100.000 penduduk	82%	91%		91%		91%											
							Persentase sinyal kewaspadaan dini direspon	65%	65%		75%		80%											
							Persentase anak usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap	100%	91%		100%		100%											
							- Pengendalian Penyakit menular langsung			1,232,000		1,400,000		1,573,000										
							- Pengendalian dan Pencegahan Penyakit TB	80%	100%		100%		100%	80%	450,000	90%	517,500	90%	550,000	90%	550,000			
							- Pengendalian dan Pencegahan Penyakit HIV	NA	47%		47%		48%	55%	350,000	55%	402,500	55%	462,875	55%	532,306			
							- Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Kusta dan Frambusia	85,9%	85%		87%		89%	91%	200,000	95%	230,000	95%	264,500	95%	304,175			
							- Pengendalian dan Pencegahan Penyakit ISPA dan Pneumonia	9,09%	18,18%		27,27%		36,36%	45,45%	300,000	63,64%	345,000	63,64%	396,750	63,64%	456,263			
							- Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Hepatitis dan ISP ( Infeksi Saluran Percernaan)	18,18%	27,27%		36,36%		45,45%	81,82%	350,000	100,00	402,500	100,00	462,875	100,00	532,306			
							- Jumlah Kab/Kota dengan API per 1.000 penduduk	8 Kab/Kota	8 Kab/Kota	1,853,000	8 Kab/Kota	1,901,000	8 Kab/Kota	1,935,000										
							- Persentase Kab/Kota dengan IR DBD < 49/100.000 penduduk	NA	91%		91%		91%											
							- Jumlah Kab/Kota endemis filaria yang berhasil menurunkan angka mikrofilaria menjadi <1 %		4 Kab/Kota		4 Kab/Kota		4 Kab/Kota											
							- Persentase Kab/Kota yang eliminasi Rabies (kematian karena Rabies)		100%		100%		100%											
							- Jumlah kab/kota yang memperoleh sertifikat Eliminasi malaria	NA						3 Kab	350,000	4 Kab	402,500	4 Kab	462,875	4 Kab	532,306			
							- Persentase kab/kota dengan IR DBD < 49/100.000 penduduk	82%	91%		91%		91%	100%	200,000	100%	230,000	100%	264,500	100%	304,175			







Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan														Kondisi Kinerja pada akhir Periode Renstra SKPD		Unit Kerja SKPD Penanggung jawab	Lokasi
							Tahun 2016		Tahun 2017		Tahun 2018		Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		target	Rp				
							target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp						
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	-20	-21	-22	-23		
					- Monitoring, evaluasi dan pelaporan	11 Kab/Kota	11 Kab/Kota	302,559	11 Kab/Kota	332,815														
					- Peningkatan pemanfaatan sarana kesehatan di desa	11 Kab/Kota	11 Kab/Kota	73,500	11 Kab/Kota	80,850														
					- Penggalangan Advokasi Kesehatan dengan Lintas Sektor dan Pemangku Pemberi Kebijakan						60%	133,983												
					- Gerakan Masyarakat Hidup Sehat						45%	340,817												
					- Kegiatan Pemberdayaan Kesehatan di Bidang Kesehatan						20%	110,485												
					- Penggalangan Advokasi ke Organisasi Potensial tentang Peningkatan Pembangunan Kesehatan							300,000												
					- Jumlah Dunia Usaha yang Memanfaatkan CSR untuk Program Kesehatan							2 usaha												
					- Jumlah Organisasi Kemasyarakatan yang memanfaatkan Sumber Daya Untuk Mendukung Pembangunan Kesehatan							5 Organisasi												
					- Peningkatan Promosi Kesehatan di Puskesmas						85%	100,150												
					- Kegiatan Dukungan UKM Tersier (Dana BOK Provinsi)						100%	1,490,758	100%	1,790,758	100%	1,969,834	100%	2,166,817	100%	2,383,499				
					- Kegiatan Dukungan Manajemen (Dana BOK Provinsi)						100%	293,916	100%	385,000	100%	423,500	100%	465,850	100%	512,435				
					- Mengembangkan strategi promosi Gerakan Masyarakat hidup sehat (Promosi Kesehatan pada fasilitas kesehatan dan Masyarakat)								10	2,176,000	10	2,500,000	10	2,900,000	10	2,900,000				
					- Menggalang Komitmen Sektor dalam advokasi kebijakan publik berwawasan kesehatan (Pengembangan UKBM, Jejaring dengan Lintas sektor, kemitraan dengan dunia usaha dan organisasi)								4 Kebijakan	2,500,000	5 Kebijakan	2,800,000	6 Kebijakan	3,000,000	6 Kebijakan	3,000,000				
	Terwujudnya tertib administrasi dan manajemen keuangan, aset, perencanaan dan evaluasi	Persentase temuan laporan hasil pemeriksaan (LHP) atas penggunaan anggaran keuangan dan aset yang ditindaklanjuti	5	2	23	<b>Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan</b>		<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>1,520,000</b>	<b>100%</b>	<b>2,120,073</b>	<b>100%</b>	<b>2,332,080</b>	<b>100%</b>	<b>2,532,310</b>	<b>100%</b>	<b>2,785,541</b>	<b>100%</b>	<b>3,064,095</b>	<b>100%</b>	<b>4,382,285</b>		
					- Kegiatan Penyusunan Perencanaan Program dan Anggaran	4 Dok	4 Dok	750,000	4 Dok	261,535	4 Dok	287,689	4 Dok	316,457	4 Dok	348,103	4 Dok	382,913	4 Dok	421,205				
					- Rakerkesda	1 Dok	1 Dok	600,000	1 Dok	442,313	1 Dok	486,544	1 Dok	535,199	1 Dok	588,719	1 Dok	647,590	1 Dok	712,350				
					- Penerapan Komponen komponen SAKIP	3 Dok	3 Dok	170,000	3 Dok	142,425	3 Dok	156,668	3 Dok	172,334	3 Dok	189,568	3 Dok	208,524	3 Dok	229,377				
					- Penyusunan Laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD	9 Lap	9 Lap		9 Lap	193,552	9 Lap	212,907	9 Lap	234,197	9 Lap	257,617	9 Lap	283,379	9 Lap	311,717				
					- Kegiatan Monitoring Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan Bidang Kesehatan				11 Kab/Kota	213,448	11 Kab/Kota	234,793	11 Kab/Kota	258,273	11 Kab/Kota	284,100	11 Kab/Kota	312,510	11 Kab/Kota	343,761				

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan														Kondisi Kinerja pada akhir Periode Renstra SKPD		Unit Kerja SKPD Penanggung jawab	Lokasi
							Tahun 2016		Tahun 2017		Tahun 2018		Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		target	Rp				
							target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp				
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	-20	-21	-22	-23		
					- Kegiatan Asistensi Pengumpulan dan Update data Program Kesehatan					11 Kab/Kota	220,000	11 Kab/Kota	242,000	11 Kab/Kota	266,200	11 Kab/Kota	292,820	11 Kab/Kota	322,102	11 Kab/Kota	354,312			
					- Kegiatan Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan					11 Kab/Kota	481,800	11 Kab/Kota	529,980									1,011,780		
					- Jumlah kab/Kota yang melaporkan data kesehatan melalui jaringan Komunikasi data (KOMDAT)									11 Kab/Kota	550,000	11 Kab/Kota	605,000	11 Kab/Kota	665,500	11 Kab/Kota	732,050			
					- Kegiatan Diseminasi Hasil Penelitian dan Capaian Program Kesehatan					2 Keg	165,000	2 Keg	181,500	2 Keg	199,650	2 Keg	219,615	2 Keg	241,577	2 Keg	265,734			
					- Jumlah publikasi Hasil penelitian kesehatan									1 publikasi	150,000	1 publikasi	200,000	1 publikasi	250,000	3 Publikasi	600,000			
					- Jumlah publikasi hasil capaian program kesehatan									1 publikasi	175,000	1 publikasi	225,000	1 publikasi	275,000	3 Publikasi	675,000			
			5 2 28		<b>Program peningkatan kemitraan pelayanan kesehatan</b>	<b>Persentase penempatan tenaga strategis (PTT, Nusantara Sehat dan Wajib Kerja Spesialis) dari Provinsi Jambi ke Ke Kab/Kota</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>220,000</b>	<b>100%</b>	<b>188,503</b>	<b>100%</b>	<b>207,353</b>	<b>100%</b>	<b>286,000</b>	<b>100%</b>	<b>314,600</b>	<b>100%</b>	<b>346,060</b>	<b>100%</b>	<b>380,666</b>			
					- Kegiatan Kemitraan peningkatan kualitas dokter dan paramedis	- Persentase penempatan tenaga strategis (PTT, Nusantara Sehat dan Wajib Kerja Spesialis) dari Provinsi Jambi ke Ke Kab/Kota	100%	100%	220,000	100%	188,503	100%	207,353											
					- Jumlah Kab/Kota yang dibina tenaga kesehatan strategis									11 Kab/Kota	286,000	11 Kab/kota	314,600	11 Kab/Kota	346,060	11 Kab/Kota	380,666			
			5 2 1		<b>Program Pelayanan Administrasi Perkantoran</b>	<b>Persentase penyelesaian administrasi perkantoran</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>2,199,000</b>	<b>100%</b>	<b>1,398,111</b>	<b>100%</b>	<b>1,537,922</b>	<b>100%</b>	<b>1,691,714</b>	<b>100%</b>	<b>1,860,885</b>	<b>100%</b>	<b>2,046,974</b>	<b>100%</b>	<b>2,251,671</b>			
					- Kegiatan Penyediaan jasa surat menyurat	- Jumlah surat keluar per tahun	4000	4000	17,000	4000	4,620	4000	5,082	4000	5,590	4000	6,149	4000	6,764	4000	7,441			
					- Kegiatan Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik	- Periode pembayaran rekening (bulan)	12 bulan	12 bulan	350,000	12 bulan	498,300	12 bulan	548,130	12 bulan	602,943	12 bulan	663,237	12 bulan	729,561	12 bulan	802,517			
					- Kegiatan Penyediaan jasa administrasi keuangan	- Jumlah tenaga administrasi keuangan	21 orang	21 orang	250,000	21 orang	175,906	21 orang	193,497	21 orang	212,847	21 orang	234,131	21 orang	257,544	21 orang	283,299			
					- Penyediaan Jasa Kebersihan	- Jumlah Jasa Kebersihan	6 orang	6 orang	350,000	6 orang	124,344	6 orang	136,778	6 orang	150,456	6 orang	165,502	6 orang	182,052	6 orang	200,257			
					- Kegiatan Penyediaan alat tulis kantor	- Jumlah jenis ATK (set)	141 item	141 item	285,000	141 item	72,275	141 item	79,503	141 item	87,453	141 item	96,198	141 item	105,818	141 item	116,400			
					- Kegiatan Penyediaan barang cetakan dan penggandaan	- Jumlah barang cetakan dan penggandaan	15 cetakan	15 cetakan	150,000	15 cetakan	16,610	15 cetakan	18,271	15 cetakan	20,098	15 cetakan	22,108	15 cetakan	24,319	15 cetakan	26,751			
					- Kegiatan Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor	- jumlah komponen instalasi listrik/ penerangan bangunan kantor (buah)	5 buah	5 buah	25,000	5 buah	13,200	5 buah	14,520	5 buah	15,972	5 buah	17,569	5 buah	19,326	5 buah	21,259			
					- Kegiatan Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan	- Jumlah bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan (eks)	10 eks	10 eks	130,000	10 eks	19,800	10 eks	21,780	10 eks	23,958	10 eks	26,354	10 eks	28,989	10 eks	31,888			
					- Kegiatan Penyediaan makanan dan minuman	- Jumlah peserta rapat/tamu/dll (orang)	500 orang	500 orang	42,000	500 orang	44,000	500 orang	48,400	500 orang	53,240	500 orang	58,564	500 orang	64,420	500 orang	70,862			
					- Kegiatan Rapat-rapat koordinasi dalam daerah dan konsultasi ke luar daerah	- Jumlah rapat koordinasi dan konsultasi yang dilaksanakan (OH)	31 OH	31 OH	600,000	31 OH	429,055	31 OH	471,961	31 OH	519,157	31 OH	571,072	31 OH	628,179	31 OH	690,997			
			5 2 2		<b>Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur</b>	<b>Persentase peningkatan sarana dan prasarana aparatur</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>1,675,000</b>	<b>100%</b>	<b>1,816,565</b>	<b>100%</b>	<b>1,688,222</b>	<b>100%</b>	<b>2,222,044</b>	<b>100%</b>	<b>2,369,248</b>	<b>100%</b>	<b>2,606,173</b>	<b>100%</b>	<b>2,866,790</b>			
					- Pengadaan kendaraan dinas/operasional	- Jumlah jenis kendaraan dinas/operasional	1 unit		600,000	2	600,000	1	350,000	2	750,000	2	750,000	0	825,000	0	907,500			
					- Kegiatan Pengadaan perlengkapan gedung kantor	- Jumlah jenis pengadaan perlengkapan gedung kantor	5 jenis	5 jenis	300,000	5 jenis	47,205	5 jenis	51,925	5 jenis	57,118	5 jenis	62,829	5 jenis	69,112	5 jenis	76,024			

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan													Kondisi Kinerja pada akhir Periode Renstra SKPD		Unit Kerja SKPD Penanggung jawab	Lokasi
							Tahun 2016		Tahun 2017		Tahun 2018		Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		target	Rp			
							target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp			
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	-20	-21	-22	-23	
					- Kegiatan Pengadaan peralatan gedung kantor	- Jumlah jenis pengadaan peralatan gedung kantor	11 jenis	11 jenis	300,000	11 jenis	211,752	11 jenis	232,927	11 jenis	256,220	11 jenis	281,842	11 jenis	310,026	11 jenis	341,029		
					- Kegiatan Pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor	- Jumlah pemeliharaan gedung kantor secara berkala	1 gedung	1 gedung	95,000	1 gedung	265,239	1 gedung	291,763	1 gedung	320,939	1 gedung	353,033	1 gedung	388,336	1 gedung	427,170		
					- Kegiatan Pemeliharaan rutin/berkala kendaraan dinas/operasional	- Jumlah kendaraan dinas/operasional yang terpelihara	15 kendaraan	15 kendaraan	80,000	15 kendaraan	419,606	15 kendaraan	461,567	15 kendaraan	507,723	15 kendaraan	558,496	15 kendaraan	614,345	15 kendaraan	675,780		
					- Kegiatan Pemeliharaan rutin/berkala peralatan gedung kantor	- Jumlah peralatan gedung kantor yang terpelihara	7 jenis	7 jenis	650,000	7 jenis	27,500	7 jenis	30,250	7 jenis	33,275	7 jenis	36,603	7 jenis	40,263	7 jenis	44,289		
					- Kegiatan Rehabilitasi sedang/berat gedung kantor	- Jumlah gedung yang direhabilitasi	1 paket	1 paket	250,000	1 paket	245,263	1 paket	269,790	1 paket	296,769	1 paket	326,446	1 paket	359,090	1 paket	394,999		
			5 2 3		<b>Program Peningkatan Disiplin Aparatur</b>	<b>Persentase peningkatan disiplin aparaturnya</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>450,000</b>	<b>100%</b>	<b>172,920</b>	<b>100%</b>	<b>190,212</b>	<b>100%</b>	<b>209,233</b>	<b>100%</b>	<b>230,157</b>	<b>100%</b>	<b>253,172</b>	<b>100%</b>	<b>278,489</b>		
					- Kegiatan Pengadaan pakaian dinas beserta perlengkapannya	- Jumlah pengadaan pakaian dinas beserta perlengkapannya	339 stel	339 stel	450,000	339 stel	172,920	339 stel	190,212	339 stel	209,233	339 stel	230,157	339 stel	253,172	339 stel	278,489		
			5 2 5		<b>Program peningkatan kapasitas sumber daya aparaturnya</b>	<b>Persentase peningkatan kapasitas sumber daya aparaturnya</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>540,000</b>	<b>100%</b>	<b>334,033</b>	<b>100%</b>	<b>367,437</b>	<b>100%</b>	<b>977,874</b>	<b>100%</b>	<b>1,140,661</b>	<b>100%</b>	<b>1,254,728</b>	<b>100%</b>	<b>1,349,950</b>		
					- Kegiatan sosialisasi peraturan perundang-undangan	- Jumlah peraturan perundang-undangan yang tersosialisasi	2 Peraturan	2 Peraturan	80,000	2 Peraturan	85,020	2 Peraturan	93,522	2 Peraturan	102,874	2 Peraturan	113,161	2 Peraturan	124,478	2 Peraturan	136,925		
					- Kegiatan Peningkatan ASN									250,000		275,000		302,500		302,500			
					- kegiatan bimbingan teknis implementasi peraturan perundang-undangan	- Jumlah tenaga kesehatan yang melaksanakan kursus/pelatihan			260,000		139,827		153,809	10 orang	350,000	15 orang	450,000	18 orang	495,000	18 orang	544,500		
					- Kegiatan Pelayanan Publik	- Persentase Indeks Kepuasan masyarakat	NA	70%	200,000	>70%	109,187	>70%	120,106	>70%	275,000	>70%	302,500	>70%	332,750	>70%	366,025		
			5 2 6		<b>Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan</b>	<b>Nilai SAKIP</b>	<b>C</b>	<b>C</b>	<b>225,000</b>	<b>C</b>	<b>110,000</b>	<b>BB</b>	<b>130,000</b>	<b>B</b>	<b>521,000</b>	<b>B</b>	<b>157,300</b>	<b>B</b>	<b>173,030</b>	<b>B</b>	<b>190,333</b>		
					- Kegiatan Penyusunan laporan keuangan semesteran	- Jumlah Laporan Keuangan yang handal	2 laporan	2 laporan	225,000	2 laporan	110,000												
					- Kegiatan Pemutakhiran data laporan keuangan penataan aset di lingkungan diskas Prov.	- Jumlah laporan prognosis realisasi anggaran						2 laporan	130,000	2 laporan	143,000	2 laporan	157,300	2 laporan	173,030	2 laporan	190,333		
					- Pembinaan pengelola administrasi Keuangan dan Barang Milik Negara	- Jumlah Dokumen Nilai Asset tetap yang telah mendapatkan Penetapan Status Pengguna (PSP) sesuai ketentuan								3 Dokumen	378,000	3 Dokumen	400,000	3 Dokumen	413,000	3 Dokumen	413,000		
					<b>TOTAL PAGU</b>				<b>64,197,510</b>		<b>59,327,379</b>		<b>55,091,180</b>		<b>75,686,770</b>		<b>83,607,110</b>		<b>71,638,565</b>				

Jambi, Februari 2018  
KEPALA DINAS

dr. SAMSIRAN HALIM  
NIP. 19600517 198712 1 002

Tabel. 5.1  
Rencana Program, Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran, dan Pendanaan Indikatif

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Kondisi Kinerja pada akhir Periode Renstra		Unit Kerja SKPD Penanggung jawab	Lokasi				
							Tahun 2016		Tahun 2017		Tahun 2018		Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		target	Rp						
							target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	-20	-21						
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	-20	-21	-22	-23				
Terwujudnya pelayanan kesehatan secara sinergis, terpadu, berkelanjutan, terjangkau bagi masyarakat	Meningkatnya pelayanan kesehatan yang terjangkau bagi masyarakat	Persentase Kecamatan yang mempunyai FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) yang terakreditasi	5	2	16	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase kecamatan yang mempunyai puskesmas yang terakreditasi									66.67	5,378,270	83.72	5,484,853	100	6,037,538	100	26,036,156			
		Persentase puskesmas yang terakreditasi					Persentase Puskesmas yang terakreditasi	NA	13.18	455,000	32.56	500,500	49.61	4,800,064									5,755,564			
						- Peningkatan kesehatan masyarakat	- jumlah puskesmas yang melaksanakan manajemen puskesmas sesuai standar	10 Pkm	22 Pkm	35,616.09	64 Pkm	3,730,770											3,766,386			
						- Peningkatan pelayanan dan penanggulangan masalah kesehatan	- Jumlah Kab yang melakukan pelayanan kesehatan yang bergerak (PKB) di daerah terpencil dan sangat terpencil	2 Kab	2 Kab	245,000	2 Kab	269,500											514,500			
						- Monitoring Evaluasi dan Pelaporan	- Jumlah rekomendasi monev program UKM yang telah dihasilkan	11 Rek	11 Rek	175,000	11 Rek	192,500											367,500			
						- Pemeliharaan dan pemulihan kesehatan	- Jumlah puskesmas yang menerapkan Program Perkesmas	25 Pkm	25 Pkm	35,000	47 Pkm	38,500											73,500			
						- Peningkatan Pelayanan Kesehatan Tradisional	- Persentase puskesmas yang melaksanakan pelayanan Kesehatan Tradisional						60%	200,000	85%	220,000	90%	222,200	100%	244,420	100%	244,420	100%	886,620		
						- Peningkatan pelayanan kesehatan primer	- Jumlah kecamatan yang mempunyai puskesmas terakreditasi						106 Kec	4,216,609	135 Kec	4,638,270	189 Kec	4,684,653	194 Kec	5,153,118	194 Kec	5,153,118	194 Kec	18,692,650		
						Pelayanan kesehatan yang bergerak (PKB) di daerah terpencil dan sangat terpencil (DTPK)	- Jumlah Kab yang melakukan pelayanan kesehatan yang bergerak (PKB) di daerah terpencil dan sangat terpencil (DTPK)								4 Kab	270,000	4 Kab	300,000	4 Kab	320,000	4 Kab	320,000	4 Kab	890,000		
						Penerapan Program Indonesia sehat dengan pendekatan Keluarga (PIS-PK)	- Jumlah puskesmas yang menerapkan Program Indonesia sehat dengan pendekatan Keluarga (PIS-PK)								189 PKM	250,000	194 PKM	275,000	194 PKM	320,000	194 PKM	320,000	194 PKM	845,000		
		Persentase Kabupaten/Kota yang mempunyai minimal 1 Rumah Sakit terakreditasi	5	2	33	Program Upaya Kesehatan Perorangan	Persentase Kabupaten/Kota yang mempunyai minimal 1 Rumah Sakit terakreditasi	12.5	10%	856,000	30%	348,596	50%	383,455	70%	1,150,000	80%	1,400,000	90%	1,700,000	90%	1,700,000	90%	5,838,051		
						- Peningkatan mutu pelayanan kesehatan perorangan	Jumlah RS Kab/Kota dengan akses layanan rujukan	2 RS	2 RS	316,905	4 RS	348,596	6 RS	383,455									1,048,956			
						- Peningkatan mutu pelayanan kesehatan rujukan								6 RS	450,000	8 RS	500,000	12 RS	600,000	12 RS	600,000	12 RS	1,550,000			
						- Peningkatan Rumah Sakit untuk mendukung Program PONEK	- Jumlah Rumah Sakit yang mendukung prog. PONEK	3 RS	3 RS		6 RS				6 RS	400,000	7 RS	500,000	7 RS	600,000	7 RS	600,000	7 RS	1,500,000		
						- Peningkatan Pelayanan Rumah Sakit	- Jumlah kasus yang diselesaikan oleh BPRS di Rumah Sakit	NA							2 RS	300,000	4 RS	400,000	6 RS	500,000	6 RS	500,000	6 RS	1,200,000		
						- Peningkatan mutu pelayanan kesehatan jiwa	- Jumlah Puskesmas yang menyelenggarakan upaya kesehatan jiwa	24 PKM	31 PKM	165,000													165,000			
						- Monitoring evaluasi dan pelaporan	- Jumlah rekomendasi monev program upaya kesehatan perorangan yang telah dihasilkan	13 RS	13 RS	374,095													374,095			





Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan														Kondisi Kinerja pada akhir Periode Renstra		Unit Kerja SKPD Penanggung jawab	Lokasi
							Tahun 2016		Tahun 2017		Tahun 2018		Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		target	Rp				
							target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp				
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	-20	-21	-22	-23		
					- Peningkatan pemberdayaan konsumen/masyarakat di bidang obat dan makanan	3 Kab/Kota	3 Kab/Kota	37,000	4 Kab/Kota	21,982	4 Kab/Kota	122,642												
					Peningkatan pengawasan dan Pemberdayaan Konsumen/Masyarakat terhadap Obat, keamanan pangan dan bahan berbahaya								4 Kab/Kota	500,000	5 Kab/Kota	550,000	6 Kab/Kota	605,000	6 Kab/Kota	605,000				
					Peningkatan Pengawasan Keamanan Pangan dan Bahan Berbahaya	NA	3 Kab/Kota	50,000	4 Kab/Kota	75,000	4 Kab/Kota	100,000	4 Kab/Kota	160,000	4 Kab/Kota	176,000	11 Kab/Kota	193,600	11 Kab/Kota	193,600				
					Pembinaan Lomba sekolah sehat (LSS) tingkat Nasional (Pembinaan Sarana Makanan Jajanan yang mengikuti LSS tingkat Nasional)	NA					4 Kab/Kota	22,485												
					Lomba Sekolah sehat (LSS) tingkat Provinsi (Penilaian sarana makanan jajanan anak sekolah yang mengikuti LSS Nasional)	NA					11 Kab/Kota	10,965												
					Pembinaan sarana makana jajanan anak sekolah ke Kab/Kota	11 Kab/Kota																		
					Penilaian sarana makanan jajanan anak sekolah dalam rangka lomba penilaian sekolah sehat tingkat provinsi	11 Kab/Kota																		
	Meningkatnya pembiayaan kesehatan	Persentase Kepesertaan Jaminan Kesehatan bagi Masyarakat Tidak Mampu yang ditanggung oleh Pemerintah Provinsi Jambi (20.600)	2	35	Program Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan	NA	19%	400,000	50%	6,696,699	70%	7,461,717								100%	69,770,147			
		Persentase Kepesertaan Jaminan Kesehatan bagi Masyarakat Tidak Mampu yang ditanggung oleh Pemerintah Provinsi Jambi (35.100 Jiwa tahun 2021)											100%	18,222,187.72	100%	18,508,761.28	100%	18,796,383.94	100%	55,527,333				
					Persentase Kab/Kota yang menyelenggarakan Jaminan Kesehatan Daerah bagi masyarakat miskin	NA	19%	-	50%	1,062,580	70%	1,364,190												
					Kegiatan Pengelolaan Jamkesda Provinsi	-	3.978 Jiwa	400,000	10.472 Jiwa	6,696,699	14.500 Jiwa	7,366,369	62.019 jiwa	18,117,304.72	76086 jiwa	18,393,390.28	76086 jiwa	18,669,475.94	35.100 Jiwa	69,643,239				
					Kegiatan Pengelolaan PHA dan DHA						11 Kab/Kota	95,348	11 Kab/Kota	104,883	11 Kab/Kota	115,371	11 Kab/Kota	126,908	11 Kab/Kota	126,908				



Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Kondisi Kinerja pada akhir Periode Renstra		Unit Kerja SKPD Penanggung jawab	Lokasi	
							Tahun 2016		Tahun 2017		Tahun 2018		Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		target	Rp			
							target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp			
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	-20	-21	-22	-23	
					- Kegiatan Monitoring Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan Bidang Kesehatan	- Jumlah kab/kota yang dimonitoring pelaksanaan kegiatan bidang kesehatan	11 Kab/Kota	11 Kab/Kota	390,000														
			2 34	Program Peningkatan Balai Kesehatan Provinsi Jambi	Persentase aparatur yang mendapat pelatihan	17%	25%	5,215,000	30%	5,474,641	35%	4,160,855	40%	5,091,941	45%	4,481,135	50%	4,579,248	50%	4,687,173			
					Persentase pelatihan SDM kesehatan yang terakreditasi	50%	50%		55%		60%		65%		70%		80%		80%				
				- Kegiatan Pembangunan dan pemeliharaan gedung bapelkes	- Jumlah pembangunan dan Rehab gedung Bapelkes	NA	1 Pkt	2,122,420	1 Pkt	2,000,000	1 Pkt	1,000,000	1 Pkt	800,000	1 Pkt	1,000,000	1 Pkt	1,000,000	1 Pkt	1,000,000			
				- Kegiatan Peningkatan Sarana dan Prasarana Bapelkes	- Jumlah Pengadaan Sarana dan Prasarana Bapelkes (AC Meubeler Listrik Air Jaringan Internet Minibus)	NA	1 Pkt	996,652	1 Pkt	1,137,500	1 Pkt	750,000	1 Pkt	1,500,000	1 Pkt	500,000	1 Pkt	500,000	1 Pkt	500,000			
				- Kegiatan Pendidikan dan Pelatihan Kesehatan	- Jumlah tenaga kesehatan yang dilatih dalam bidang kesehatan	NA	330 org	1,555,300	360 org	1,600,000	360 org	1,600,000	390 org	1,900,000	420 org	2,000,000	420 org	2,000,000	420 org	2,000,000			
				- Kegiatan peningkatan kelembagaan bapelkes	- Persentase persiapan akreditasi	NA	80%	540,628	80%	737,141	80%	810,855	80%	891,941	80%	981,135	95%	1,079,248	95%	1,187,173			
			5 2 38	Program Pengembangan Akademi Farmasi	Persentase kelulusan peserta didik setiap tahun	85%	90%	4,410,350	91%	7,667,632	92%	4,837,038							95%	5,460,000			
				- Pengembangan Institusi Pendidikan DIII Farmasi Bidang Kesehatan (AKFAR)	- Persentase kelulusan peserta didik setiap tahun	85%	90%	4,410,350	91%	5,986,732	92%	3,037,038							95%	3,360,000			
				- Kegiatan badan layanan umum Daerah (BLUD) Akfar	- Persentase tersedianya kegiatan operasional Akfar dalam mendukung pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat	NA	0	-	100%	1,680,900	100%	1,800,000							100%	2,100,000			
			5 2 39	Program Pengembangan Akademi Analisis Kesehatan	Persentase kelulusan peserta didik setiap tahun	80%	90%	5,897,000	91%	7,805,175	92%	7,685,304							95%	9,037,913			
				- Pengembangan Institusi Pendidikan DIII Farmasi Bidang Kesehatan (AAK)	- Persentase kelulusan peserta didik setiap tahun	80%	80%	1,270,000	91%	4,600,000	92%	4,400,000							95%	5,500,000			
				- Kegiatan badan layanan umum Daerah (BLUD) AAK	- Persentase tersedianya kegiatan operasional AAK dalam mendukung pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat	100%	100%	4,627,000	100%	3,205,175	100%	3,285,304							100%	3,537,913			
Terwujudnya Pengendalian Penyakit dan Masalah Kesehatan	Meningkatnya pengendalian penyakit	Persentase penanggulangan KLB skala Provinsi dalam < 48 jam	5 2 22	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	Persentase Kab/kota dengan angka keberhasilan pengobatan TB Paru BTA Positif (Success Rate) minimal 85 %.	80%	100%	6,134,010	100%	5,868,118	100%	6,627,062	100%	6,528,532	100%	9,590,882	100%	10,542,902	100%	16,652,227			
	Menurunnya angka kesakitan penyakit menular	Persentase Kab/kota dengan angka keberhasilan pengobatan TB Paru BTA Positif (Success Rate) minimal 85 %.			Persentase Kab/Kota yang mencapai 80 persen imunisasi dasar lengkap pada bayi								100%		100%			100%					
		Persentase Kab/Kota dengan API < 1 per 1.000 penduduk			Persentase Kab/Kota yang 50% desa/kelurahannya melaksanakan deteksi dini faktor resiko PTM								45,45%	1,200,000	54,55%	1,500,000	54,55%	1,540,000	54,55%	1,540,000			
		Persentase Kab/Kota dengan IR DBD < 49/100.000 penduduk			Persentase angka kasus HIV yang diobati																		
					Persentase Kab/Kota dengan API < 1 per 1.000 penduduk	NA	73%		82%		91%												
					Persentase Kab/Kota dengan IR DBD < 49/100.000 penduduk	82%	91%		91%		91%												
					Persentase sinyal kewaspadaan dini direpson	65%	65%		75%		80%												
					Persentase anak usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap	100%	91%		100%		100%												
				- Pengendalian Penyakit menular langsung	Persentase Kab/kota dengan angka keberhasilan pengobatan TB Paru BTA Positif (Success Rate) minimal 85 %.	80%	100%	1,232,000	100%	1,400,000	100%	1,573,000	80%		90%		90%		90%				
				Pengendalian dan Pencegahan Penyakit TB									450,000		517,500		550,000		550,000				

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan														Kondisi Kinerja pada akhir Periode Renstra		Unit Kerja SKPD Penanggung jawab	Lokasi
							Tahun 2016		Tahun 2017		Tahun 2018		Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		target	Rp				
							target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp				
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	-20	-21	-22	-23		
					Pengendalian dan Pencegahan Penyakit HIV	- Persentase kasus HIV yang diobati	NA	47%		47%		48%		55%	350,000	55%	402,500	55%	462,875	55%	532,306			
					Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Kusta dan Frambusia	- Persentase cakupan penemuan kasus baru Kusta tanpa cacat	85,9%	85%		87%		89%		91%	200,000	95%	230,000	95%	264,500	95%	304,175			
					Pengendalian dan Pencegahan Penyakit ISPA dan Pneumonia	- Persentase kab/kota yang 50% PKM-nya melakukan pemeriksaan dan tatalaksana Pneumonia melalui Program MTBS	9,09%	18,18%		27,27%		36,36%		45,45%	300,000	63,64%	345,000	63,64%	396,750	63,64%	456,263			
					Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Hepatitis dan ISP ( Infeksi Saluran Percernaan)	- Persentase kab/kota yang melaksanakan kegiatan deteksi dini Hepatitis B pada kelompok berisiko	18,18%	27,27%		36,36%		45,45%		81,82%	350,000	100,00	402,500	100,00	462,875	100,00	532,306			
					Pengendalian Penyakit bersumber Binatang	- Jumlah Kab/Kota dengan API per 1.000 penduduk	8 Kab/Kota	8 Kab/Kota	1,853,000	8 Kab/Kota	1,901,000	8 Kab/Kota	1,935,000											
						- Persentase Kab/Kota dengan IR DBD < 49/100.000 penduduk	NA	91%		91%		91%												
						- Jumlah Kab/Kota endemis filaria yang berhasil menurunkan angka mikrofilaria menjadi <1 %		4 Kab/Kota		4 Kab/Kota		4 Kab/Kota												
						- Persentase Kab/Kota yang eliminasi Rabies (kematian karena Rabies)		100%		100%		100%												
					Pengendalian dan Pencegahan Penyakit malaria	- Jumlah kab/kota yang memperoleh sertifikat Eliminasi malaria	NA							3 Kab	350,000	4 Kab	402,500	4 Kab	462,875	4 Kab	532,306			
					Pengendalian dan Pencegahan Penyakit DBD	- Persentase kab/kota dengan IR DBD < 49/100.000 penduduk	82%	91%		91%		91%		100%	200,000	100%	230,000	100%	264,500	100%	304,175			
					Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Filaria dan kecaangn	- Jumlah Kab/Kota Endemis Filaria yg berhasil menurunkan angka	1 Kab/Kota	1 Kab/Kota		4 Kab/Kota		4 Kab/Kota		5 Kab/Kota	250,000	5 Kab/Kota	287,500	5 Kab/Kota	330,625	5 Kab/Kota	380,219			
					Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Zoonotik	- Presentase kab/kota yg Eliminasi Rabies (kematian karena Rabies)	100%	100%		100%		100%		100%	200,000	100%	230,000	100%	264,500	100%	304,175			
					- Kegiatan Kewaspadaan Dini dan Respon	- Persentase sinyal kewaspadaan dini direspon	65%	65%	693,220	75%	330,000	80%	363,000	85%	399,000	90%	439,300	90%	439,300	90%	439,300			
					- Penurunan kasus penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I)	- Insiden Rate (IR) kasus suspek campak per 100.000 populasi								>=10	668,698	>=10	735,568	>=10	735,568	>=10	735,568			
					- Surveilans Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I)	- Persentase penurunan kasus penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) tertentu	7%	7%	270,000	10%	552,643	20%	607,907											
						- Angka penemuan kasus non Polio AFP Rate per 100.000 penduduk usia <15 tahun	2.14	>=2		>=2		>=2												
						- Persentase pemeriksaan serologis terhadap suspek campak	78%	50%		60%		70%												
					Kegiatan Peningkatan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap	- Persentase anak Usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap	100%	91%	672,990	100%	500,000	100%	700,000											
						- Persentase Kab/Kota yang mencapai 80% imunisasi dasar lengkap pada bayi	90%	80%	672900	85%	500,000	90%	700,000									1,872,900		
					Pelaksanaan imunisasi rutin bayi dan baduta	- Persentase Kab/Kota yang mencapai 80% imunisasi dasar lengkap pada bayi dan baduta								95%	800,000	95%	1,000,000	95%	1,100,000	95%	2,900,000			
					- Pencegahan dan Penanggulangan Krisis Kesehatan	- Persentase kritis kesehatan yang diverifikasi dan ditanggulangi	100%	100%	526,000	100%	524,475	100%	573,155	100%	620,834	100%	668,514	100%	668,514	100%	668,514			
					- Pembinaan dan Pemeriksaan Kesehatan Calon Jemaah Haji	- Persentase hasil pemeriksaan kesehatan jemaah haji	100%	100%	213,900	100%	160,000	100%	175,000	100%	190,000	100%	200,000	100%	200,000	100%	200,000			





Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Kondisi Kinerja pada akhir Periode Renstra		Unit Kerja SKPD Penanggung jawab	Lokasi
							Tahun 2016		Tahun 2017		Tahun 2018		Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		target	Rp		
							target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp		
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	-20	-21	-22	-23
					- Persentase puskesmas melaksanakan kegiatan kesehatan Olahraga pada kelompok masyarakat di wilayah kerjanya						50%											
				Penyehatan Lingkungan	- Persentase tempat pengolahan makanan yang memenuhi syarat kesehatan								32%	273,000	40%	300,000	50%	375,000	50%	375,000		
				Penyehatan Pangan	- Persentase tempat pengolahan makanan yang memenuhi syarat kesehatan										40%	300,000	50%	375,000	50%	375,000		
				- Pengamanan Limbah dan Radiasi	- Persentase Fasyankes yang melakukan pengelolaan limbah medis sesuai aturan								36%	575,000	100%	600,000	100%	675,000	100%	675,000		
				- Kesehatan Kerja	- Persentase Kab/Kota yang menyelenggarakan kesehatan kerja dasar								80%	745,000	90%	735,000	100%	780,000	100%	780,000		
				Kesehatan Olah Raga	- Persentase Kab/Kota melaksanakan kegiatan kesehatan Olahraga pada kelompok masyarakat di wilayah kerjanya								60%	200,000	70%	560,000	80%	600,000	80%	600,000		
			2 19	<b>Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat</b>	<b>Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki kebijakan publik berwawasan kesehatan</b>	35%	40%	2,201,563	50%	1,323,921	60%	3,271,372	70%	6,851,758	80%	7,693,334	85%	8,532,667	85%	8,795,934		
				- Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat	- Persentase penyampaian informasi program kesehatan kepada masyarakat	75%	85%	1,479,985	85%	527,985												
					Jumlah Tema Pesan dalam Komunikasi, Informasi dan Edukasi kesehatan kepada masyarakat						4 Tema	501,263										
				- Peningkatan PHBS di 5 Tatanan	- Persentase rumah tangga ber-PHBS dan sekolah yang melaksanakan promosi kesehatan	60%	70%	345,519	75%	382,271												
				- Monitoring, evaluasi dan pelaporan	- Jumlah Kab/Kota yang menetapkan kebijakan yang berwawasan kes. dan pengelola program promkes di puskesmas	11 Kab/Kota	11 Kab/Kota	302,559	11 Kab/Kota	332,815												
				- Peningkatan pemanfaatan sarana kesehatan di desa	- Jumlah Kab/Kota yang melakukan UKBM (Poskesdes, SBH, Poskestren)	11 Kab/Kota	11 Kab/Kota	73,500	11 Kab/Kota	80,850												
				- Penggalangan Advokasi Kesehatan dengan Lintas Sektor dan Pemangku Pemberi Kebijakan	- Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki kebijakan publik berwawasan kesehatan						60%	133,983										
				- Gerakan Masyarakat Hidup Sehat	- Persentase Kab/Kota yang memiliki Kebijakan Ber PHBS						45%	340,817										
				- Kegiatan Pemberdayaan Kesehatan di Bidang Kesehatan	Persentase Desa yang memanfaatkan Dana Desa Untuk UKBM						20%	110,485										
				- Penggalangan Advokasi ke Organisasi Potensial tentang Peningkatan Pembangunan Kesehatan								300,000										
					- Jumlah Dunia Usaha yang Memanfaatkan CSR untuk Program Kesehatan							2 usaha										
					- Jumlah Organisasi Kemasyarakatan yang memanfaatkan Sumber Daya Untuk Mendukung Pembangunan Kesehatan							5 Organisasi										
				- Peningkatan Promosi Kesehatan di Puskesmas	- Persentase Puskesmas yang Mampu melaksanakan Promosi Kesehatan						85%	100,150										
				- Kegiatan Dukungan UKM Tersier (Dana BOK Provinsi)	Persentase dana dukungan UKM Tersier BOK di Provinsi						100%	1,490,758	100%	1,790,758	100%	1,969,834	100%	2,166,817	100%	2,383,499		

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan														Kondisi Kinerja pada akhir Periode Renstra		Unit Kerja SKPD Penanggung jawab	Lokasi
							Tahun 2016		Tahun 2017		Tahun 2018		Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		target	Rp				
							target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp		
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	-20	-21	-22	-23		
					- Kegiatan Dukungan Manajemen (Dana BOK Provinsi)						100%	293,916	100%	385,000	100%	423,500	100%	465,850	100%	512,435				
					- Mengembangkan strategi promosi Gerakan Masyarakat hidup sehat (Promosi Kesehatan pada fasilitas kesehatan dan Masyarakat)									10	2,176,000	10	2,500,000	10	2,900,000	10	2,900,000			
					- Menggalang Komitmen Sektoral dalam advokasi kebijakan publik berwawasan kesehatan (Pengembangan UKBM, Jejaring dengan Lintas sektor, kemitraan dengan dunia usaha dan organisasi)								4 Kebijakan	2,500,000	5 Kebijakan	2,800,000	6 Kebijakan	3,000,000	Kebijakan	Kebijakan	3,000,000			
	Terwujudnya tertib administrasi dan manajemen keuangan, aset, perencanaan dan evaluasi	Persentase temuan laporan hasil pemeriksaan (LHP) atas penggunaan anggaran keuangan dan aset yang ditindaklanjuti	5	2	23	<b>Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan</b>	<b>Persentase Dokumen Perencanaan, Evaluasi Informasi Kesehatan</b>	100%	100%	1,520,000	100%	2,120,073	100%	2,332,080	100%	2,532,310	100%	2,785,541	100%	3,064,095	100%	4,382,285		
					- Kegiatan Penyusunan Perencanaan Program dan Anggaran			4 Dok	4 Dok	750,000	4 Dok	261,535	4 Dok	287,689	4 Dok	316,457	4 Dok	348,103	4 Dok	382,913	4 Dok	421,205		
					- Rakerkesda			1 Dok	1 Dok	600,000	1 Dok	442,313	1 Dok	486,544	1 Dok	535,199	1 Dok	588,719	1 Dok	647,590	1 Dok	712,350		
					- Penerapan Komponen komponen SAKIP			3 Dok	3 Dok	170,000	3 Dok	142,425	3 Dok	156,668	3 Dok	172,334	3 Dok	189,568	3 Dok	208,524	3 Dok	229,377		
					- Penyusunan Laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD			9 Lap	9 Lap		9 Lap	193,552	9 Lap	212,907	9 Lap	234,197	9 Lap	257,617	9 Lap	283,379	9 Lap	311,717		
					- Kegiatan Monitoring Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan Bidang Kesehatan						11 Kab/Kota	213,448	11 Kab/Kota	234,793	11 Kab/Kota	258,273	11 Kab/Kota	284,100	11 Kab/Kota	312,510	11 Kab/Kota	343,761		
					- Kegiatan Asistensi Pengumpulan dan Update data Program Kesehatan						11 Kab/Kota	220,000	11 Kab/Kota	242,000	11 Kab/Kota	266,200	11 Kab/Kota	292,820	11 Kab/Kota	322,102	11 Kab/Kota	354,312		
					- Kegiatan Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan						11 Kab/Kota	481,800	11 Kab/Kota	529,980								1,011,780		
					- Jumlah kab/Kota yang melaporkan data kesehatan melalui jaringan Komunikasi data (KOMDAT)									11 Kab/Kota	550,000	11 Kab/Kota	605,000	11 Kab/Kota	665,500	11 Kab/Kota	732,050			
					- Kegiatan Diseminasi Hasil Penelitian dan Capaian Program Kesehatan					2 Keg	165,000	2 Keg	181,500	2 Keg	199,650	2 Keg	219,615	2 Keg	241,577	2 Keg	265,734			
					- Jumlah publikasi Hasil penelitian kesehatan									1 publikasi	150,000	1 publikasi	200,000	1 publikasi	250,000	3 Publikasi	600,000			
					- Jumlah publikasi hasil capaian program kesehatan									1 publikasi	175,000	1 publikasi	225,000	1 publikasi	275,000	3 Publikasi	675,000			
			5	2	28	<b>Program peningkatan kemitraan pelayanan kesehatan</b>	<b>Persentase penempatan tenaga strategis (PTT, Nusantara Sehat dan Penugasan Khusus dan Wajib Kerja Spesialis) dari Provinsi Jambi ke Ke Kab/Kota</b>	100%	100%	220,000	100%	188,503	100%	207,353	100%	286,000	100%	314,600	100%	346,060	100%	380,666		
					- Kegiatan Kemitraan peningkatan kualitas dokter dan paramedis																			
					- Jumlah Kab/Kota yang dibina tenaga kesehatan strategis									11 Kab/Kota	286,000	11 Kab/Kota	314,600	11 Kab/Kota	346,060	11 Kab/Kota	380,666			
			5	2	1	<b>Program Pelayanan Administrasi Perkantoran</b>	<b>Persentase pelayanan administrasi perkantoran</b>	100%	100%	2,199,000	100%	1,398,111	100%	1,537,922	100%	1,691,714	100%	1,860,885	100%	2,046,974	100%	2,251,671		
					- Kegiatan Penyediaan jasa surat menyurat			4000	4000	17,000	4000	4,620	4000	5,082	4000	5,590	4000	6,149	4000	6,764	4000	7,441		

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Kondisi Kinerja pada akhir Periode Renstra		Unit Kerja SKPD Penanggung jawab	Lokasi	
							Tahun 2016		Tahun 2017		Tahun 2018		Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		target	Rp			
							target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp			
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	-20	-21	-22	-23	
					- Kegiatan Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik	- Periode pembayaran rekening (bulan)	12 bulan	12 bulan	350,000	12 bulan	498,300	12 bulan	548,130	12 bulan	602,943	12 bulan	663,237	12 bulan	729,561	12 bulan	802,517		
					- Kegiatan Penyediaan jasa administrasi keuangan	- Jumlah tenaga administrasi keuangan	21 orang	21 orang	250,000	21 orang	175,906	21 orang	193,497	21 orang	212,847	21 orang	234,131	21 orang	257,544	21 orang	283,299		
					- Penyediaan Jasa Kebersihan	- Jumlah Jasa Kebersihan	6 orang	6 orang	350,000	6 orang	124,344	6 orang	136,778	6 orang	150,456	6 orang	165,502	6 orang	182,052	6 orang	200,257		
					- Kegiatan Penyediaan alat tulis kantor	- Jumlah jenis ATK (set)	141 item	141 item	285,000	141 item	72,275	141 item	79,503	141 item	87,453	141 item	96,198	141 item	105,818	141 item	116,400		
					- Kegiatan Penyediaan barang cetakan dan penggandaan	- Jumlah barang cetakan dan penggandaan	15 cetakan	15 cetakan	150,000	15 cetakan	16,610	15 cetakan	18,271	15 cetakan	20,098	15 cetakan	22,108	15 cetakan	24,319	15 cetakan	26,751		
					- Kegiatan Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor	- jumlah komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor (buah)	5 buah	5 buah	25,000	5 buah	13,200	5 buah	14,520	5 buah	15,972	5 buah	17,569	5 buah	19,326	5 buah	21,259		
					- Kegiatan Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan	- Jumlah bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan (eks)	10 eks	10 eks	130,000	10 eks	19,800	10 eks	21,780	10 eks	23,958	10 eks	26,354	10 eks	28,989	10 eks	31,888		
					- Kegiatan Penyediaan makanan dan minuman	- Jumlah peserta rapat/tamu/dll (orang)	500 orang	500 orang	42,000	500 orang	44,000	500 orang	48,400	500 orang	53,240	500 orang	58,564	500 orang	64,420	500 orang	70,862		
					- Kegiatan Rapat-rapat koordinasi dalam daerah dan konsultasi ke luar daerah	- Jumlah rapat koordinasi dan konsultasi yang dilaksanakan (OH)	31 OH	31 OH	600,000	31 OH	429,055	31 OH	471,961	31 OH	519,157	31 OH	571,072	31 OH	628,179	31 OH	690,997		
			5 2 2		<b>Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur</b>	<b>Persentase peningkatan sarana dan prasarana aparatur</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>1,675,000</b>	<b>100%</b>	<b>1,816,565</b>	<b>100%</b>	<b>1,688,222</b>	<b>100%</b>	<b>2,222,044</b>	<b>100%</b>	<b>2,369,248</b>	<b>100%</b>	<b>2,606,173</b>	<b>100%</b>	<b>2,866,790</b>		
					- Pengadaan kendaraan dinas/operasional	- Jumlah jenis kendaraan dinas/operasional	1 unit	2	600,000	1	350,000	2	750,000	2	750,000	0	825,000	0	907,500				
					- Kegiatan Pengadaan perlengkapan gedung kantor	- Jumlah jenis pengadaan perlengkapan gedung kantor	5 jenis	5 jenis	300,000	5 jenis	47,205	5 jenis	51,925	5 jenis	57,118	5 jenis	62,829	5 jenis	69,112	5 jenis	76,024		
					- Kegiatan Pengadaan peralatan gedung kantor	- Jumlah jenis pengadaan peralatan gedung kantor	11 jenis	11 jenis	300,000	11 jenis	211,752	11 jenis	232,927	11 jenis	256,220	11 jenis	281,842	11 jenis	310,026	11 jenis	341,029		
					- Kegiatan Pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor	- Jumlah pemeliharaan gedung kantor secara berkala	1 gedung	1 gedung	95,000	1 gedung	265,239	1 gedung	291,763	1 gedung	320,939	1 gedung	353,033	1 gedung	388,336	1 gedung	427,170		
					- Kegiatan Pemeliharaan rutin/berkala kendaraan dinas/operasional	- Jumlah kendaraan dinas/operasional yang terpelihara	15 kendaraan	15 kendaraan	80,000	15 kendaraan	419,606	15 kendaraan	461,567	15 kendaraan	507,723	15 kendaraan	558,496	15 kendaraan	614,345	15 kendaraan	675,780		
					- Kegiatan Pemeliharaan rutin/berkala peralatan gedung kantor	- Jumlah peralatan gedung kantor yang terpelihara	7 jenis	7 jenis	650,000	7 jenis	27,500	7 jenis	30,250	7 jenis	33,275	7 jenis	36,603	7 jenis	40,263	7 jenis	44,289		
					- Kegiatan Rehabilitasi sedang/berat gedung kantor	- Jumlah gedung yang direhabilitasi	1 paket	1 paket	250,000	1 paket	245,263	1 paket	269,790	1 paket	296,769	1 paket	326,446	1 paket	359,090	1 paket	394,999		
			5 2 3		<b>Program Peningkatan Disiplin Aparatur</b>	<b>Persentase PNS yang disiplin</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>450,000</b>	<b>100%</b>	<b>172,920</b>	<b>100%</b>	<b>190,212</b>	<b>100%</b>	<b>209,233</b>	<b>100%</b>	<b>230,157</b>	<b>100%</b>	<b>253,172</b>	<b>100%</b>	<b>278,489</b>		
					- Kegiatan Pengadaan pakaian dinas beserta perlengkapannya	- Jumlah pengadaan pakaian dinas beserta perlengkapannya	339 stel	339 stel	450,000	339 stel	172,920	339 stel	190,212	339 stel	209,233	339 stel	230,157	339 stel	253,172	339 stel	278,489		
			5 2 5		<b>Program peningkatan kapasitas sumber daya aparatur</b>	<b>Persentase peningkatan kapasitas sumber daya aparatur yang paham terhadap aturan</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>540,000</b>	<b>100%</b>	<b>334,033</b>	<b>100%</b>	<b>367,437</b>	<b>100%</b>	<b>977,874</b>	<b>100%</b>	<b>1,140,661</b>	<b>100%</b>	<b>1,254,728</b>	<b>100%</b>	<b>1,349,950</b>		
					- Kegiatan sosialisasi peraturan perundang-undangan	- Jumlah peraturan perundang-undangan yang tersosialisasi	2 Peraturan	2 Peraturan	80,000	2 Peraturan	85,020	2 Peraturan	93,522	2 Peraturan	102,874	2 Peraturan	113,161	2 Peraturan	124,478	2 Peraturan	136,925		
					- Kegiatan Peningkatan ASN									250,000		275,000		302,500		302,500			
					- kegiatan bimbingan teknis implementasi peraturan perundang-undangan	- Jumlah tenaga kesehatan yang melaksanakan kursus/pelatihan			260,000		139,827		153,809	10 orang	350,000	15 orang	450,000	18 orang	495,000	18 orang	544,500		
					- Kegiatan Pelayanan Publik	- Persentase Indeks Kepuasan masyarakat	NA	70%	200,000	>70%	109,187	>70%	120,106	>70%	275,000	>70%	302,500	>70%	332,750	>70%	366,025		
			5 2 6		<b>Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan</b>	<b>Jumlah Laporan keuangan yang tepat waktu</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>-</b>	<b>100%</b>	<b>-</b>	<b>100%</b>	<b>130,000</b>	<b>100%</b>	<b>521,000</b>	<b>100%</b>	<b>157,300</b>	<b>100%</b>	<b>173,030</b>	<b>100%</b>	<b>190,333</b>		

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan														Kondisi Kinerja pada akhir Periode Renstra		Unit Kerja SKPD Penanggung jawab	Lokasi
							Tahun 2016		Tahun 2017		Tahun 2018		Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		target	Rp				
							target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp				
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	-20	-21	-22	-23		
					- Kegiatan Penyusunan laporan keuangan semesteran	2 laporan	2 laporan	225,000	2 laporan	110,000														
					- Kegiatan Pemutakhiran data laporan keuangan penataan aset di lingkungan diskres Prov.						2 laporan	130,000	2 laporan	143,000	2 laporan	157,300	2 laporan	173,030	2 laporan	190,333				
					- Pembinaan pengelola administrasi Keuangan dan Barang Milik Negara								3 Dokumen	378,000	3 Dokumen	400,000	3 Dokumen	413,000	3 Dokumen	413,000				
					TOTAL PAGU			64,197,510		59,327,379		55,091,180		75,686,770		83,607,110		71,638,565						

Jambi, Februari 2018  
KEPALA DINAS

dr. SAMSIRAN HALIM  
NIP. 19600517 198712 1 002

Tabel 4.1  
Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan OPD Dinas Kesehatan Provinsi Jambi

NO.	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	TARGET KINERJA SASARAN PADA TAHUN KE-					
				2016	2017	2018	2019	2020	2021
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Terwujudnya pelayanan kesehatan secara sinergis, terpadu, berkelanjutan, terjangkau bagi masyarakat	Meningkatnya pelayanan kesehatan yang terjangkau bagi masyarakat	Persentase Kabupaten/Kota yang mempunyai minimal 1 Rumah Sakit terakreditasi	10.00%	30.00%	50.00%	70.00%	80.00%	90%
			Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 kelahiran	359	359	359	306	306	306
			Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup	34	34	34	24	24	24
		Meningkatnya sediaan farmasi yang bermanfaat, dan aman	Persentase Ketersediaan obat di Provinsi Jambi (DO= ketersediaan obat selama 18 bulan yaitu 12 bulan kebutuhan, 3 bulan cadangan (terjadinya KLB, 3 bulan waktu pengadaan)/pelayanan kesehatan dasar (puskesmas)	70%	75%	80%	85%	90%	95%
		Meningkatnya pembiayaan kesehatan	Persentase kepesertaan Jaminan Kesehatan bagi masyarakat tidak mampu yang ditanggung oleh Pemerintah Provinsi Jambi (35.100 jiwa tahun 2021)	19%	50%	70%	100%	100%	100%
		Terwujudnya sumber daya kesehatan yang proporsional, profesional	Persentase tenaga kesehatan yang bekerja di pelayanan kesehatan minimal Diploma III Kesehatan	50%	55%	60%	63%	81%	100%
2	Terwujudnya Pengendalian Penyakit dan Masalah Kesehatan	Meningkatnya pengendalian penyakit	Persentase penanggulangan KLB skala Provinsi dalam < 48 jam				82%	85%	90%
			Persentase screening PTM bagi penduduk beresiko usia ≥15 s/d 59 Tahun secara kumulatif	40%	41%	42%	45,45%	54,55%	54,55%
		Meningkatnya penanggulangan masalah gizi	Prevalensi balita Gizi kurus (Wasted)	NA	8.7%	7.7%	6.7%	5.7%	4.2%
			Prevalensi Baduta Gizi Pendek (Sturted)	NA	32.9%	30%	28%	25.4%	22.9%
		Meningkatnya kualitas kesehatan lingkungan	Persentase kab/kota yang memenuhi kualitas lingkungan sehat	20%	25%	30%	35%	40%	45%

Jambi, Juli 2018  
KEPALA DINAS

NO.	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	TARGET KINERJA SASARAN PADA TAHUN KE-					
				2016	2017	2018	2019	2020	2021
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

dr. SAMSIRAN HALIM  
NIP. 19600517 198712 1 002





Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan														Kondisi Kinerja pada akhir Periode Renstra SKPD		Unit Kerja SKPD Penanggung jawab	Lokasi
							Tahun 2016		Tahun 2017		Tahun 2018		Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021							
							target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp		
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	-20	-21	-22	-23		
					- Jumlah Kab/Kota yang melaksanakan program kefarmasian sesuai standar (laporan POR, PIO dan EPO)		3 Kab/Kota	800,000	4 Kab/Kota	880,000	5 Kab/Kota	968,000	5 Kab/Kota	968,000										
				- Monitoring dan Evaluasi	- Jumlah Kab/Kota yang dilaksanakan Monev program kefarmasian	11 Kab/Kota	11 kab/Kota	110,365	11 Kab/Kota	25,400														
				Binwasdal kegiatan program obat dan perbekalan kesehatan	- Jumlah Kab/Kota yang melaksanakan program kefarmasian					11 kab/Kota	60,000													
				- Peningkatan mutu pelayanan farmasi komunitas dan Rumah Sakit	- 1).Persentase Pelayanan kefarmasian di Puskesmas sesuai dengan standar	30%	30%	84,500	40%	183,000	45%	200,000												
					- 2). Persentase pelayanan kefarmasian di RS sesuai dengan standar	40%	40%		50%		65%													
				- Pemberdayaan masyarakat dalam rangka peningkatan program kesehatan keluarga untuk menjamin keamanan mutu dan manfaat alkes dan PKRT	- Jumlah kab/Kota yang terpantau melaksanakan pembinaan dan pengawasan penggunaan alkes dan PKRT					2 Kab/Kota	160,000													
				Sampling Alkes dan PKRT	- Jumlah Kab/Kota yang terpantau melaksanakan pengawasan alkes dan PKRT di peredaran					2 Kab/Kota	75,000													
				- Binwasdal program alkes dan PKRT	- Jumlah sarana produksi, distribusi alkes dan PKRT yang memenuhi persyaratan					25 Sarana	24,000													
				<b>Program Alkes dan PKRT</b>	<b>Persentase Kab/Kota yang melaksanakan pembinaan dan pengawasan alkes dan PKRT yang terjamin keamanana, mutu dan memenuhi syarat</b>	-	-	-	-	-	50%	439,000	55%	600,000	60%	640,750	65%	804,650	65%	804,650				
				- Peningkatan penilaian dan pengawasan Alkes dan PKRT	- Jumlah kab/Kota yang terpantau melaksanakan pembinaan, pengawasan penggunaan alkes dan PKRT di fasyankes.						2 Kab/Kota	160,000												
					- Jumlah Produk alkes dan PKRT yang dilakukan pengujian						20 Produk	75,000												
					Jumlah sarana produksi, distribusi alkes dan PKRT yang memenuhi persyaratan (pengawasan, sarana, produksi dan penilaian)						27 sarana	600,000	29 sarana	640,750	30 sarana	804,650	30 sarana	804,650						
				- Pembinaan dan inspeksi sarana produksi dan distribusi alkes dan PKRT	- Jumlah sarana produksi, distribusi alkes dan PKRT yang memenuhi persyaratan						25 sarana	24,000												
				- Peningkatan kemampuan SDM dalam Binwasdal Alkes dan PKRT	- Jumlah Kab/Kota yang mampu melaksanakan Binwasdal Alkes dan PKRT						11 kab/Kota	180,000												
			5 2 17	<b>Program Pengawasan Obat dan Makanan</b>	<b>Persentase Kab/kota yang melaksanakan pembinaan dan pengawasan obat dan makanan yang bermutu, aman dan memenuhi syarat untuk dikonsumsi</b>	40%	40%	87,000	45%	96,982	50%	222,642	36%	660,000	45%	726,000	54%	798,600	54%	798,600				



Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan														Kondisi Kinerja pada akhir Periode Renstra SKPD		Unit Kerja SKPD Penanggung jawab	Lokasi
							Tahun 2016		Tahun 2017		Tahun 2018		Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		target	Rp				
							target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp				
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	-20	-21	-22	-23		
		Persentase Tenaga kesehatan yang memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) di Fasilitas Kesehatan			Persentase tenaga kesehatan yang bekerja di pelayanan kesehatan minimal Diploma III Kesehatan									63%	1,664,190	81%	1,864,190	100%	2,064,190	100%	2,064,190			
					- Pendidikan jenjang pendidikan Diploma III bidang kesehatan	80 Orang	80 Orang	1,108,050																
					- Kegiatan Percepatan Peningkatan Kemampuan dan Kualifikasi Tenaga Kesehatan Menjadi menjadi D.III				93 orang	413,541.5	193 orang	652,935.4	293 org	852,935.4	350 orang	952,935.4	493 org	1,052,935.4	493 org	1,052,935.4				
					- Pendayagunaan tenaga Kesehatan			1,108,050		649,038.550		711,255.050		811,255.050		911,255.050		1,011,255		1,011,255				
					- Persentase RS Kabupaten/ Kota kelas C yang memiliki 4 Dokter Spesialis Dasar dan 3 Dokter Spesialis penunjang	40%	40%		45%	-	50%	-	55%	-	60%	-	65%	-	65%	-				
					- Persentase puskesmas yang minimal 9 jenis tenaga kesehatan	13.98%	14.77%		17.66%	-	19.66%	-	20.54%	-	21.14%	-	26.13%	-	26.13%	-				
			5 2 36	Program Evaluasi Pengendalian Data dan Tenaga Kesehatan	Jumlah Puskesmas yang minimal memiliki 9 jenis tenaga kesehatan	13.98%	23.12%	5,817,000																
					Persentase RS Kabupaten/ Kota kelas C yang memiliki 4 Dokter Spesialis Dasar dan 3 Dokter Spesialis penunjang	20%	40%																	
					Persentase Nakes yang memiliki STR	72,6%	80%																	
					- Kegiatan Pendayagunaan tenaga Kesehatan	100%	100%	1,007,000																
					- Kegiatan Pendidikan jenjang pendidikan Diploma III bidang Kesehatan	80 org	80 Org	1,500,000																
					- Pendidikan jenjang pendidikan tenaga kesehatan dari SLTA, D I menjadi D.III	NA	11.47%	1,720,000																
					- Kegiatan Asistensi Pengumpulan dan Update data Program Kesehatan	11 Kab/Kota	11 Kab/Kota	200,000																
					- Kegiatan Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan	11 Kab/Kota	11 Kab/Kota	500,000																
					- Kegiatan Diseminasi Hasil Penelitian dan Capaian Program Kesehatan	2 Keg	2 Keg	150,000																
					- Penyusunan Laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD	9 Lap	9 Lap	350,000																
					- Kegiatan Monitoring Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan Bidang Kesehatan	11 Kab/Kota	11 Kab/Kota	390,000																
			2 34	Program Peningkatan Balai Kesehatan Provinsi Jambi	Persentase aparatur yang mendapat pelatihan	17%	25%	5,215,000	30%	5,474,641	35%	4,160,855	40%	5,091,941	45%	4,481,135	50%	4,579,248	50%	4,687,173				
					Persentase pelatihan SDM kesehatan yang terakreditasi	50%	50%		55%		60%		65%		70%		80%		80%					

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan													Kondisi Kinerja pada akhir Periode Renstra SKPD		Unit Kerja SKPD Penanggung jawab	Lokasi
							Tahun 2016		Tahun 2017		Tahun 2018		Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		target	Rp			
							target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp			
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	-20	-21	-22	-23	
					- Kegiatan Pembangunan dan pemeliharaan gedung bapelkes	NA	1 Pkt	2,122,420	1 Pkt	2,000,000	1 Pkt	1,000,000	1 Pkt	800,000	1 Pkt	1,000,000	1 Pkt	1,000,000	1 Pkt	1,000,000			
					- Kegiatan Peningkatan Sarana dan Prasarana Bapelkes	NA	1 Pkt	996,652	1 Pkt	1,137,500	1 Pkt	750,000	1 Pkt	1,500,000	1 Pkt	500,000	1 Pkt	500,000	1 Pkt	500,000			
					- Kegiatan Pendidikan dan Pelatihan Kesehatan	NA	330 org	1,555,300	360 org	1,600,000	360 org	1,600,000	390 org	1,900,000	420 org	2,000,000	420 org	2,000,000	420 org	2,000,000			
					- Kegiatan peningkatan kelembagaan bapelkes	NA	80%	540,628	80%	737,141	80%	810,855	80%	891,941	80%	981,135	95%	1,079,248	95%	1,187,173			
			5 2 38		<b>Program Pengembangan Akademi Farmasi</b>	<b>Persentase kelulusan peserta didik setiap tahun</b>	<b>85%</b>	<b>90%</b>	<b>4,410,350</b>	<b>91%</b>	<b>7,667,632</b>	<b>92%</b>	<b>4,837,038</b>	<b>93%</b>	<b>9,072,724</b>	<b>94%</b>	<b>9,148,533</b>	<b>95%</b>	<b>5,460,000</b>	<b>95%</b>	<b>5,460,000</b>		
					- Pengembangan Institusi Pendidikan DIII Farmasi Bidang Kesehatan (AKFAR)	85%	90%	4,410,350	91%	5,986,732	92%	3,037,038	93%	7,172,724	94%	7,148,533	95%	3,360,000	95%	3,360,000			
					- Kegiatan badan layanan umum Daerah (BLUD) Akfar	NA	0	-	100%	1,680,900	100%	1,800,000	100%	1,900,000	100%	2,000,000	100%	2,100,000	100%	2,100,000			
			5 2 39		<b>Program Pengembangan Akademi Analisis Kesehatan</b>	<b>Persentase kelulusan peserta didik setiap tahun</b>	<b>80%</b>	<b>90%</b>	<b>5,897,000</b>	<b>91%</b>	<b>7,805,175</b>	<b>92%</b>	<b>7,685,304</b>	<b>93%</b>	<b>7,967,437</b>	<b>94%</b>	<b>8,751,623</b>	<b>95%</b>	<b>9,037,913</b>	<b>95%</b>	<b>9,037,913</b>		
					- Pengembangan Institusi Pendidikan DIII Farmasi Bidang Kesehatan (AAK)	80%	80%	1,270,000	91%	4,600,000	92%	4,400,000	93%	4,600,000	94%	5,300,000	95%	5,500,000	95%	5,500,000			
					- Kegiatan badan layanan umum Daerah (BLUD) AAK	100%	100%	4,627,000	100%	3,205,175	100%	3,285,304	100%	3,367,437	100%	3,451,623	100%	3,537,913	100%	3,537,913			
Terwujudnya Pengendalian Penyakit dan Masalah Kesehatan	Meningkatnya pengendalian penyakit	Persentase penanggulangan KLB skala Provinsi dalam < 48 jam	5 2 22		<b>Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular</b>	<b>Persentase Kab/kota dengan angka keberhasilan pengobatan TB Paru BTA Positif (Success Rate) minimal 85 %</b>	<b>80%</b>	<b>100%</b>	<b>6,134,010</b>	<b>100%</b>	<b>5,868,118</b>	<b>100%</b>	<b>6,627,062</b>	<b>100%</b>	<b>6,528,532</b>	<b>100%</b>	<b>7,590,882</b>	<b>100%</b>	<b>8,142,902</b>	<b>100%</b>	<b>12,252,227</b>		
	Menurunnya angka kesakitan penyakit menular	Persentase Kab/kota dengan angka keberhasilan pengobatan TB Paru BTA Positif (Success Rate) minimal 85 %				<b>Persentase Kab/Kota yang mencapai 80 persen imunisasi dasar lengkap pada bayi</b>							<b>100%</b>		<b>100%</b>		<b>100%</b>		<b>100%</b>				
		Persentase Kab/Kota dengan API < 1 per 1.000 penduduk				<b>Persentase Kab/Kota yang 50% desa/kelurahannya melaksanakan deteksi dini faktor resiko PTM</b>							45,45%	1,200,000	54,55%	1,500,000	54,55%	1,540,000	54,55%	1,540,000			
		Persentase Kab/Kota dengan IR DBD < 49/100.000 penduduk				Persentase Kab/Kota dengan API < 1 per 1.000 penduduk	NA	73%		82%		91%											
						Persentase Kab/Kota dengan IR DBD < 49/100.000 penduduk	82%	91%		91%		91%											
						Persentase sinyal kewaspadaan dini direpson	65%	65%		75%		80%											
						Persentase anak usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap	100%	91%		100%		100%											
					- Pengendalian Penyakit menular langsung	Persentase Kab/kota dengan angka keberhasilan pengobatan TB Paru BTA Positif (Success Rate) minimal 85 %	80%	100%	1,232,000	100%	1,400,000	100%	1,573,000	80%		90%		90%		90%			
					Pengendalian dan Pencegahan Penyakit TB									450,000		517,500		550,000		550,000			
					Pengendalian dan Pencegahan Penyakit HIV	Persentase kasus HIV yang diobati	NA	47%		47%		48%		55%	350,000	55%	402,500	55%	462,875	55%	532,306		
					Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Kusta dan Frambusia	Persentase cakupan penemuan kasus baru Kusta tanpa cacat	85,9%	85%		87%		89%		91%	200,000	95%	230,000	95%	264,500	95%	304,175		

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan														Kondisi Kinerja pada akhir Periode Renstra SKPD		Unit Kerja SKPD Penanggung jawab	Lokasi
							Tahun 2016		Tahun 2017		Tahun 2018		Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		target	Rp				
							target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp				
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	-20	-21	-22	-23		
					Pengendalian dan Pencegahan Penyakit ISPA dan Pneumonia	- Persentase kab/kota yang 50% PKM-nya melakukan pemeriksaan dan tatalaksana Pneumonia melalui Program MTBS	9,09%	18,18%		27,27%		36,36%		45,45%	300,000	63,64%	345,000	63,64%	396,750	63,64%	456,263			
					Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Hepatitis dan ISP ( Infeksi Saluran Percernaan)	- Persentase kab/kota yang melaksanakan kegiatan deteksi dini Hepatitis B pada kelompok berisiko	18,18%	27,27%		36,36%		45,45%		81,82%	350,000	100,00	402,500	100,00	462,875	100,00	532,306			
					Pengendalian Penyakit bersumber Binatang	- Jumlah Kab/Kota dengan API per 1.000 penduduk	8 Kab/Kota	8 Kab/Kota	1,853,000	8 Kab/Kota	1,901,000	8 Kab/Kota	1,935,000											
						- Persentase Kab/Kota dengan IR DBD < 49/100.000 penduduk	NA	91%		91%		91%												
						- Jumlah Kab/Kota endemis filaria yang berhasil menurunkan angka mikrofilaria menjadi <1 %		4 Kab/Kota		4 Kab/Kota		4 Kab/Kota												
						- Persentase Kab/Kota yang eliminasi Rabies (kematian karena Rabies)		100%		100%		100%												
					Pengendalian dan Pencegahan Penyakit malaria	- Jumlah kab/kota yang memperoleh sertifikat Eliminasi malaria	NA							3 Kab	350,000	4 Kab	402,500	4 Kab	462,875	4 Kab	532,306			
					Pengendalian dan Pencegahan Penyakit DBD	- Persentase kab/kota dengan IR DBD < 49/100.000 penduduk	82%	91%		91%		91%		100%	200,000	100%	230,000	100%	264,500	100%	304,175			
					Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Filaria dan kecacngan	- Jumlah Kab/Kota Endemis Filaria yg berhasil menurunkan angka Mikrofilaria menjadi <1%	1 Kab/Kota	1 Kab/Kota		4 Kab/Kota		4 Kab/Kota		5 Kab/Kota	250,000	5 Kab/Kota	287,500	5 Kab/Kota	330,625	5 Kab/Kota	380,219			
					Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Zoonotik	- Presentase kab/kota yg Eliminasi Rabies (kematian karena Rabies)	100%	100%		100%		100%		100%	200,000	100%	230,000	100%	264,500	100%	304,175			
					- Kegiatan Kewaspadaan Dini dan Respon	- Persentase sinyal kewaspadaan dini direspon	65%	65%	693,220	75%	330,000	80%	363,000	85%	399,000	90%	439,300	90%	439,300	90%	439,300			
					- Penurunan kasus penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) tertentu	- Insiden Rate (IR) kasus suspek campak per 100.000 populasi								>=10	668,698	>=10	735,568	>=10	735,588	>=10	735,588			
					- Surveilans Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I)	- Persentase penurunan kasus penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) tertentu	7%	7%	270,000	10%	552,643	20%	607,907											
						- Angka penemuan kasus non Polio AFP Rate per 100.000 penduduk usia <15 tahun	2.14	>=2		>=2		>=2												
						- Persentase pemeriksaan serologis terhadap suspek campak	78%	50%		60%		70%												
					Kegiatan Peningkatan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap	- Persentase anak Usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap	100%	91%	672,990	100%	500,000	100%	700,000											
						- Persentase Kab/Kota yang mencapai 80% imunisasi dasar lengkap pada bayi	90%	80%	672900	85%	500,000	90%	700,000									1,872,900		
					Pelaksanaan kegiatan rutin bayi dan baduta	- Persentase Kab/Kota yang mencapai 80% imunisasi dasar lengkap pada bayi								95%	800,000	95%	1,000,000	95%	1,100,000	95%	2,900,000			
					- Pencegahan dan Penanggulangan Krisis Kesehatan	- Persentase kritis kesehatan yang diverifikasi dan ditanggulangi	100%	100%	526,000	100%	524,475	100%	573,155	100%	620,834	100%	668,514	100%	668,514	100%	668,514			
					- Pembinaan dan Pemeriksaan Kesehatan Calon Jemaah Haji	- Persentase hasil pemeriksaan kesehatan jemaah haji	100%	100%	213,900	100%	160,000	100%	175,000	100%	190,000	100%	200,000	100%	200,000	100%	200,000			





Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan														Kondisi Kinerja pada akhir Periode Renstra SKPD		Unit Kerja SKPD Penanggung jawab	Lokasi
							Tahun 2016		Tahun 2017		Tahun 2018		Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		target	Rp				
							target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp				
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	-20	-21	-22	-23		
					- Persentase puskesmas melaksanakan kegiatan kesehatan Olahraga pada kelompok masyarakat di wilayah kerjanya						50%													
				Penyehatan Lingkungan	- Persentase tempat pengolahan makanan yang memenuhi syarat kesehatan									32%	273,000	40%	300,000	50%	375,000	50%	375,000			
				- Pengamanan Limbah dan Radiasi	- Persentase Fasyankes yang melakukan pengelolaan limbah medis sesuai aturan									36%	575,000	100%	600,000	100%	675,000	100%	675,000			
				- Kesehatan Kerja	- Persentase Kab/Kota yang menyelenggarakan kesehatan kerja dasar									80%	745,000	90%	735,000	100%	780,000	100%	780,000			
				Kesehatan Olah Raga	- Persentase Kab/Kota melaksanakan kegiatan kesehatan Olahraga pada kelompok masyarakat di wilayah kerjanya									60%	200,000	70%	560,000	80%	600,000	80%	600,000			
			2 19	<b>Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat</b>	<b>Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki kebijakan publik berwawasan kesehatan</b>	35%	40%	2,201,563	50%	1,323,921	60%	3,271,372	70%	6,851,758	80%	7,693,334	85%	8,532,667	85%	8,795,934				
				- Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat	- Persentase penyampaian informasi program kesehatan kepada masyarakat	75%	85%	1,479,985	85%	527,985														
					Jumlah Tema Pesan dalam Komunikasi, Informasi dan Edukasi kesehatan kepada masyarakat						4 Tema	501,263												
				- Peningkatan PHBS di 5 Tatanan	- Persentase rumah tangga ber-PHBS dan sekolah yang melaksanakan promosi kesehatan	60%	70%	345,519	75%	382,271														
				- Monitoring, evaluasi dan pelaporan	- Jumlah Kab/Kota yang menetapkan kebijakan yang berwawasan kes. dan pengelola program promkes di puskesmas	11 Kab/Kota	11 Kab/Kota	302,559	11 Kab/Kota	332,815														
				- Peningkatan pemanfaatan sarana kesehatan di desa	- Jumlah Kab/Kota yang melakukan UKBM (Poskesdes, SBH, Poskestren)	11 Kab/Kota	11 Kab/Kota	73,500	11 Kab/Kota	80,850														
				- Penggalangan Advokasi Kesehatan dengan Lintas Sektor dan Pemangku Pemberi Kebijakan	- Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki kebijakan publik berwawasan kesehatan						60%	133,983												
				- Gerakan Masyarakat Hidup Sehat	- Persentase Kab/Kota yang memiliki Kebijakan Ber PHBS						45%	340,817												
				- Kegiatan Pemberdayaan Kesehatan di Bidang Kesehatan	Persentase Desa yang memanfaatkan Dana Desa Untuk UKBM						20%	110,485												
				- Penggalangan Advokasi ke Organisasi Potensial tentang Peningkatan Pembangunan Kesehatan								300,000												
					- Jumlah Dunia Usaha yang Memanfaatkan CSR untuk Program Kesehatan							2 usaha												
					- Jumlah Organisasi Kemasyarakatan yang memanfaatkan Sumber Daya Untuk Mendukung Pembangunan Kesehatan							5 Organisasi												
				- Peningkatan Promosi Kesehatan di Puskesmas	- Persentase Puskesmas yang Mampu melaksanakan Promosi Kesehatan						85%	100,150												
				- Kegiatan Dukungan UKM Tersier (Dana BOK Provinsi)	Persentase dana dukungan UKM Tersier BOK di Provinsi						100%	1,490,758	100%	1,790,758	100%	1,969,834	100%	2,166,817	100%	2,383,499				



Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan														Kondisi Kinerja pada akhir Periode Renstra SKPD		Unit Kerja SKPD Penanggung jawab	Lokasi
							Tahun 2016		Tahun 2017		Tahun 2018		Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		target	Rp				
							target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp				
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	-20	-21	-22	-23		
					- Jumlah Kab/Kota yang dibina tenaga kesehatan strategis									11 Kab/Kota	286,000	11 Kab/Kota	314,600	11 Kab/Kota	346,060	11 Kab/Kota	380,666			
			5 2 1	<b>Program Pelayanan Administrasi Perkantoran</b>	<b>Persentase pelayanan administrasi perkantoran</b>	100%	100%	2,199,000	100%	1,398,111	100%	1,537,922	100%	1,691,714	100%	1,860,885	100%	2,046,974	100%	2,251,671				
				- Kegiatan Penyediaan jasa surat menyurat	- Jumlah surat keluar per tahun	4000	4000	17,000	4000	4,620	4000	5,082	4000	5,590	4000	6,149	4000	6,764	4000	7,441				
				- Kegiatan Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik	- Periode pembayaran rekening (bulan)	12 bulan	12 bulan	350,000	12 bulan	498,300	12 bulan	548,130	12 bulan	602,943	12 bulan	663,237	12 bulan	729,561	12 bulan	802,517				
				- Kegiatan Penyediaan jasa administrasi keuangan	- Jumlah tenaga administrasi keuangan	21 orang	21 orang	250,000	21 orang	175,906	21 orang	193,497	21 orang	212,847	21 orang	234,131	21 orang	257,544	21 orang	283,299				
				- Penyediaan Jasa Kebersihan	- Jumlah Jasa Kebersihan	6 orang	6 orang	350,000	6 orang	124,344	6 orang	136,778	6 orang	150,456	6 orang	165,502	6 orang	182,052	6 orang	200,257				
				- Kegiatan Penyediaan alat tulis kantor	- Jumlah jenis ATK (set)	141 item	141 item	285,000	141 item	72,275	141 item	79,503	141 item	87,453	141 item	96,198	141 item	105,818	141 item	116,400				
				- Kegiatan Penyediaan barang cetakan dan penggandaan	- Jumlah barang cetakan dan penggandaan	15 cetakan	15 cetakan	150,000	15 cetakan	16,610	15 cetakan	18,271	15 cetakan	20,098	15 cetakan	22,108	15 cetakan	24,319	15 cetakan	26,751				
				- Kegiatan Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor	- jumlah komponen instalasi listrik/ penerangan bangunan kantor (buah)	5 buah	5 buah	25,000	5 buah	13,200	5 buah	14,520	5 buah	15,972	5 buah	17,569	5 buah	19,326	5 buah	21,259				
				- Kegiatan Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan	- Jumlah bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan (eks)	10 eks	10 eks	130,000	10 eks	19,800	10 eks	21,780	10 eks	23,958	10 eks	26,354	10 eks	28,989	10 eks	31,888				
				- Kegiatan Penyediaan makanan dan minuman	- Jumlah peserta rapat/tamu/dll (orang)	500 orang	500 orang	42,000	500 orang	44,000	500 orang	48,400	500 orang	53,240	500 orang	58,564	500 orang	64,420	500 orang	70,862				
				- Kegiatan Rapat-rapat koordinasi dalam daerah dan konsultasi ke luar daerah	- Jumlah rapat koordinasi dan konsultasi yang dilaksanakan (OH)	31 OH	31 OH	600,000	31 OH	429,055	31 OH	471,961	31 OH	519,157	31 OH	571,072	31 OH	628,179	31 OH	690,997				
			5 2 2	<b>Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur</b>	<b>Persentase peningkatan sarana dan prasarana aparatur</b>	100%	100%	1,675,000	100%	1,816,565	100%	1,688,222	100%	2,222,044	100%	2,369,248	100%	2,606,173	100%	2,866,790				
				- Pengadaan kendaraan dinas/operasional	- Jumlah jenis kendaraan dinas/operasional	1 unit			2	600,000		1	350,000	2	750,000	2	750,000	0	825,000	0	907,500			
				- Kegiatan Pengadaan perlengkapan gedung kantor	- Jumlah jenis pengadaan perlengkapan gedung kantor	5 jenis	5 jenis	300,000	5 jenis	47,205	5 jenis	51,925	5 jenis	57,118	5 jenis	62,829	5 jenis	69,112	5 jenis	76,024				
				- Kegiatan Pengadaan peralatan gedung kantor	- Jumlah jenis pengadaan peralatan gedung kantor	11 jenis	11 jenis	300,000	11 jenis	211,752	11 jenis	232,927	11 jenis	256,220	11 jenis	281,842	11 jenis	310,026	11 jenis	341,029				
				- Kegiatan Pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor	- Jumlah pemeliharaan gedung kantor secara berkala	1 gedung	1 gedung	95,000	1 gedung	265,239	1 gedung	291,763	1 gedung	320,939	1 gedung	353,033	1 gedung	388,336	1 gedung	427,170				
				- Kegiatan Pemeliharaan rutin/berkala kendaraan dinas/operasional	- Jumlah kendaraan dinas/operasional yang terpelihara	15 kendaraan	15 kendaraan	80,000	15 kendaraan	419,606	15 kendaraan	461,567	15 kendaraan	507,723	15 kendaraan	558,496	15 kendaraan	614,345	15 kendaraan	675,780				
				- Kegiatan Pemeliharaan rutin/berkala peralatan gedung kantor	- Jumlah peralatan gedung kantor yang terpelihara	7 jenis	7 jenis	650,000	7 jenis	27,500	7 jenis	30,250	7 jenis	33,275	7 jenis	36,603	7 jenis	40,263	7 jenis	44,289				
				- Kegiatan Rehabilitasi sedang/berat gedung kantor	- Jumlah gedung yang direhabilitasi	1 paket	1 paket	250,000	1 paket	245,263	1 paket	269,790	1 paket	296,769	1 paket	326,446	1 paket	359,090	1 paket	394,999				
			5 2 3	<b>Program Peningkatan Disiplin Aparatur</b>	<b>Persentase PNS yang disiplin</b>	100%	100%	450,000	100%	172,920	100%	190,212	100%	209,233	100%	230,157	100%	253,172	100%	278,489				
				- Kegiatan Pengadaan pakaian dinas beserta perlengkapannya	- Jumlah pengadaan pakaian dinas beserta perlengkapannya	339 stel	339 stel	450,000	339 stel	172,920	339 stel	190,212	339 stel	209,233	339 stel	230,157	339 stel	253,172	339 stel	278,489				
			5 2 5	<b>Program peningkatan kapasitas sumber daya aparatur</b>	<b>Persentase peningkatan kapasitas sumber daya aparatur yang paham terhadap aturan</b>	100%	100%	540,000	100%	334,033	100%	367,437	100%	977,874	100%	1,140,661	100%	1,254,728	100%	1,349,950				
				- Kegiatan sosialisasi peraturan perundang-undangan	- Jumlah peraturan perundang-undangan yang tersosialisasi	2 Peraturan	2 Peraturan	80,000	2 Peraturan	85,020	2 Peraturan	93,522	2 Peraturan	102,874	2 Peraturan	113,161	2 Peraturan	124,478	2 Peraturan	136,925				

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan														Kondisi Kinerja pada akhir Periode Renstra SKPD		Unit Kerja SKPD Penanggung jawab	Lokasi
							Tahun 2016		Tahun 2017		Tahun 2018		Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		target	Rp				
							target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp				
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19	-20	-21	-22	-23		
					- Kegiatan Peningkatan ASN	undangan yang tersosialisasi								250,000	1 peraturan	275,000	1 peraturan	302,500	1 peraturan	302,500				
					- kegiatan bimbingan teknis implementasi peraturan perundang-undangan	- Jumlah tenaga kesehatan yang melaksanakan kursus/pelatihan		260,000		139,827		153,809	10 orang	350,000	15 orang	450,000	18 orang	495,000	18 orang	544,500				
					- Kegiatan Pelayanan Publik	- Persentase Indeks Kepuasan masyarakat	NA	70%	200,000	>70%	109,187	>70%	120,106	>70%	275,000	>70%	302,500	>70%	332,750	>70%	366,025			
			5 2 6		<b>Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan</b>	<b>Jumlah Laporan keuangan yang tepat waktu</b>	100%	100%	-	100%	-	100%	130,000	100%	521,000	100%	157,300	100%	173,030	100%	190,333			
					- Kegiatan Penyusunan laporan keuangan semesteran	- Jumlah Laporan Keuangan yang handal	2 laporan	2 laporan	225,000	2 laporan	110,000													
					- Kegiatan Pemutakhiran data laporan keuangan penataan aset di lingkungan diskres Prov. Jambi	- Jumlah laporan prognosis realisasi anggaran						2 laporan	130,000	2 laporan	143,000	2 laporan	157,300	2 laporan	173,030	2 laporan	190,333			
					- Pembinaan pengelola administrasi Keuangan dan Barang Milik Negara	- Jumlah Dokumen Nilai Asset tetap yang telah mendapatkan Penetapan Status Pengguna (PSP) sesuai ketentuan								3 Dokumen	378,000	3 Dokumen	400,000	3 Dokumen	413,000	3 Dokumen	413,000			
TOTAL PAGU								64,197,510		59,327,379		55,091,180		92,726,931		99,207,266		83,361,478						

Jambi, Februari 2018  
KEPALA DINAS

dr. SAM SIRAN HALIM  
NIP. 19600517 198712 1 002

Tabel 4.1  
Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan OPD Dinas Kesehatan Provinsi Jambi

NO.	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	TARGET KINERJA SASARAN PADA TAHUN KE-					
				2016	2017	2018	2019	2020	2021
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Terwujudnya pelayanan kesehatan secara sinergis, terpadu, berkelanjutan, terjangkau bagi masyarakat	Meningkatnya pelayanan kesehatan yang terjangkau bagi masyarakat	Persentase kecamatan yang mempunyai FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) yang terakreditasi	13,18%	32,56%	49,61%	66,67%	83,72%	100%
			Persentase Kabupaten/Kota yang mempunyai minimal 1 Rumah Sakit terakreditasi	10.00%	30.00%	50.00%	70.00%	80.00%	90%
			Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 kelahiran	359	359	359	306	306	306
			Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup	34	34	34	24	24	24
			Persentase puskesmas yang terakreditasi	13.18%	32.56%	49,61%			
			Persentase Persalinan di Fasilitas Kesehatan	56%	79%	82%			
		Meningkatnya sediaan farmasi yang bermanfaat, dan aman	Persentase Ketersediaan obat di Provinsi Jambi (DO= ketersediaan obat selama 18 bulan yaitu 12 bulan kebutuhan, 3 bulan cadangan (terjadinya KLB, 3 bulan waktu pengadaan) /pelayanan kesehatan dasar (puskesmas)	70%	75%	80%	85%	90%	95%
		Meningkatnya pembiayaan kesehatan	Persentase kepesertaan Jaminan Kesehatan bagi masyarakat tidak mampu yang ditanggung oleh Pemerintah Provinsi Jambi (35.100 jiwa tahun 2021)				100%	100%	100%
			Persentase kepesertaan Jaminan Kesehatan bagi masyarakat tidak mampu yang ditanggung oleh Pemerintah Provinsi Jambi (20.600 jiwa tahun 2021)	19%	50%	70%			
		Terwujudnya sumber daya kesehatan yang proporsional, profesional	Persentase tenaga kesehatan yang bekerja di pelayanan kesehatan minimal Diploma III Kesehatan	50%	55%	60%	63%	81%	100%

NO.	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	TARGET KINERJA SASARAN PADA TAHUN KE-					
				2016	2017	2018	2019	2020	2021
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
			Persentase Tenaga kesehatan yang memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) di Fasilitas Kesehatan	100%	100%	100%			
2	Terwujudnya Pengendalian Penyakit dan Masalah Kesehatan	Meningkatnya pengendalian penyakit dan masalah kesehatan akibat bencana	Persentase penanggulangan KLB skala Provinsi dalam <48 jam				82%	85%	90%
			Persentase screening PTM bagi penduduk beresiko usia ≥15 s/d 59 Tahun secara kumulatif	40%	41%	42%	45,45%	54,55%	54,55%
		Menurunnya angka kesakitan penyakit menular	Persentase Kab/kota dengan angka keberhasilan pengobatan TB Paru BTA Positif (Success Rate) minimal 85 %.	100%	100%	100%			
			Persentase Kab/Kota dengan API < 1 per 1.000 penduduk	73%	82%	91%			
			Persentase Kab/Kota dengan IR DBD < 49/100.000 penduduk	91%	91%	91%			
		Meningkatnya penanggulangan masalah gizi yang optimal	Prevalensi balita Gizi kurus (Wasted)	NA	8.7%	7.7%	6.7%	5.7%	4.2%
			Prevalensi Baduta Gizi Pendek (Sturted)	NA	32.9%	30%	28%	25%	23%
			Persentase ibu hamil kurang energi kronik (KEK)	24%	23%	22%			
		Meningkatnya kualitas kesehatan lingkungan	Persentase kab/kota yang memenuhi kualitas lingkungan sehat	20%	25%	30%	35%	40%	45%

Keterangan :  
 dihilangkan hanya berlaku mulai tahun 2016 sampai tahun 2018

Jambi, Juli 2018

KEPALA DINAS

dr. SAMSIRAN HALIM  
NIP. 19600517 198712 1 002