



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA



# RENCANA KERJA (RENJA)

## TAHUN 2023

DINAS KESEHATAN PROVINSI JAMBI

JL.RM. Nur Atmadibrata No.08 Telanai Pura Jambi

*Tahun 2023*

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah dengan memanjatkan puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa, yang telah melimpahkan berkah dan rahmatNya, sehingga dapat di selesaikan Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan Provinsi Jambi Tahun Anggaran 2023.

Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan Provinsi Jambi ini diharapkan dapat di pakai sebagai acuan dan pedoman dalam melaksanakan perencanaan, pelaksanaan, penilaian dan evaluasi kinerja dalam kurun waktu satu tahun. Rancangan awal rencana kerja tahunan 2023 disusun sedemikian rupa sehingga hasil pencapaian indikator kinerja dapat diukur dan dipergunakan sebagai bahan penyusunan laporan kinerja tahunan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi. Selanjutnya Rancangan Awal Rencana Kerja Tahunan ini dapat dilaksanakan dan tercapai tujuannya apabila dengan dedikasi dan kerja terutama semua aparatur kesehatan di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi.

Sangat di sadari, bahwa Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2023 belum seperti yang diharapkan. Pada akhirnya kepada semua pihak yang telah terlibat secara langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan Provinsi Jambi diucapkan terima kasih.

Jambi, Januari 2022

KEPALA DINAS,



dr. MHD, Fery Kusnadi, Sp. OG.

NIP. 197505252002121002

## DAFTAR ISI

Halaman

<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>ii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Landasan Hukum .....	2
1.3. Maksud dan Tujuan .....	4
1.4. Sistematika Penulisan .....	5
<b>BAB II HASIL EVALUASI RENJA TAHUN LALU</b>	
2.1. Evaluasi Pelaksanaan Renja Perangkat Daerah Tahun Lalu dan Capaian Renstra Perangkat Daerah .....	6
2.2. Analisis Kinerja Pelayan Perangkat Daerah .....	12
2.3. Isu-Isu Penting Penyelenggaraan Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah .....	12
2.4. Review Terhadap Rancangan Awal RKPD .....	12
2.5. Penelaahan Usulan Program dan Kegiatan Masyarakat .....	12
<b>BAB III TUJUAN, SASARAN, PROGRAM DAN KEGIATAN</b>	
3.1 Telaah Terhadap Kebijakan Nasional .....	48
3.2. Tujuan dan Sasaran Renja Perangkat Daerah.....	51
3.3. Program dan Kegiatan .....	54
<b>BAB IV RENCANA KERJA DAN PENDANAAN</b>	<b>59</b>
<b>BAB VII P E N U T U P</b>	<b>77</b>

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

Dalam rangka pelaksanaan amanat Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 Tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, Pemerintah Pusat dan Daerah diwajibkan Menyusun Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP/D), Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM/D) dan Rencana Kerja Pemerintah (RKP/D) sebagai Rencana Kerja Tahunan.

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dan terpenting dalam pembangunan Nasional. Tujuan diselenggarakannya pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Hal ini sesuai dengan amanat Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat (1) bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Pembangunan kesehatan tersebut merupakan upaya seluruh potensi bangsa Indonesia, baik masyarakat, swasta maupun pemerintah, yang diorganisir oleh Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah.

Sebagai tindak lanjutnya Kepala Perangkat Daerah diwajibkan menyusun Renstra-OPD sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya dengan berpedoman pada RPJMD dan diwajibkan juga menyusun Rencana Kerja OPD dan juga mengacu pada hasil Musrenbang.

Rencana kerja OPD adalah Dokumen perencanaan Tahunan OPD yang memuat program-program dan kegiatan prioritas pembangunan yang akan dilaksanakan oleh OPD dalam kurun waktu satu tahun berjalan. Di dalam Renja OPD juga memuat permasalahan permasalahan yang belum dapat terselesaikan dan memuat program-program sebagai penjabaran Renstra OPD dan RKPD sebagai Rencana Kerja Tahunan Daerah.

## **1.2. Landasan Hukum**

Landasan penyusunan Rencana Kerja Tahunan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2022 meliputi seluruh ketentuan perundang-undangan yang berkaitan langsung dengan pembangunan daerah yaitu :

- a. 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 di ubah 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);
- b. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851);
- c. 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);
- d. 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);
- e. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
- f. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik

Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);

- g. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587);
- h. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
- i. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2010 Tentang Tata Cara Pelaksanaan Tugas Dan Wewenang Serta Kedudukan Keuangan Gubernur Sebagai Wakil Pemerintah Di Wilayah Provinsi;
- j. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024
- k. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 85 Tahun 2021 Tentang Rencana Kerja Pemerintah Tahun 2022
- l. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah;
- m. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 17 Tahun 2021 Tentang Pedoman penyusunan rencana kerja perangkat Daerah;
- n. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 90 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi, Kodefikasi, Dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan Dan Keuangan Daerah
- o. Peraturan Menteri kesehatan RI Nomor 21 tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020 -2024
- p. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 43/Menkes/SK/V/2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota;
- q. Keputusan Menteri Dalam negeri nomor 050 3708 tahun 2020 tentang hasil verifikasi dan validasi pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi, Dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan Dan Keuangan Daerah;

- r. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021 tentang Hasil Verifikasi, Validasi dan Inventarisasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan Dan Keuangan Daerah
- s. 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 Nomor 8);

### **1.3. Maksud dan Tujuan**

#### **a. Maksud**

Rencana Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2023 ini dimaksudkan sebagai pedoman untuk melaksanakan program dan kegiatan yang akan dilaksanakan pada tahun 2023 dan menjabarkan rencana strategis Dinas Kesehatan dalam jangka pendek (1 tahun) baik itu Penjabaran tujuan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jambi ke dalam Rencana Kerja Tahunan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi sebagai suatu dokumen perencanaan tahunan yang memuat prioritas program dan kegiatan.

#### **b. Tujuan**

- a. Tersedianya dokumen perencanaan pembangunan di bidang kesehatan dalam jangka waktu satu tahun yaitu tahun 2023.
- b. Sebagai pedoman dalam pengukuran keberhasilan atau kegagalan yang tertuang dalam Laporan Kinerja (LKJ);
- c. Menjamin konsistensi antara perencanaan, penganggaran, pelaksanaan dan pengawasan pada setiap tahun anggaran;
- d. Menjamin tercapainya penggunaan sumber daya efektif, efisien, berkeadilan dan berkelanjutan;
- e. Menjamin terciptanya integritas, sinkronisasi dan sinergi antara Sekretariat dan Bidang-Bidang pada OPD.

#### **1.4. Sistematika Penulisan**

##### **BAB I : PENDAHULUAN**

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

##### **BAB II : HASIL Renstra Perangkat Daerah**

- 2.1. Evaluasi Pelaksanaan Renja Perangkat Daerah Tahun Lalu dan Capaian Renstra Perangkat Daerah
- 2.2. Analisis Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah
- 2.3. Isu-isu Penting Penyelenggaraan Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah.
- 2.4. Review Terhadap Rancangan Awal RKPD
- 2.5. Penelaahan Usulan Program dan Kegiatan Masyarakat

##### **BAB III : TUJUAN Dan SASARAN**

- 3.1. Telaahan terhadap Kebijakan Nasional
- 3.2. Tujuan dan sasaran Renja Perangkat Daerah
- 3.3. Program dan Kegiatan

##### **BAB IV : RENCANA KERJA DAN PENDANAAN**

##### **BAB V : PENUTUP**

## **BAB II**

### **HASIL EVALUASI RENJA TAHUN LALU**

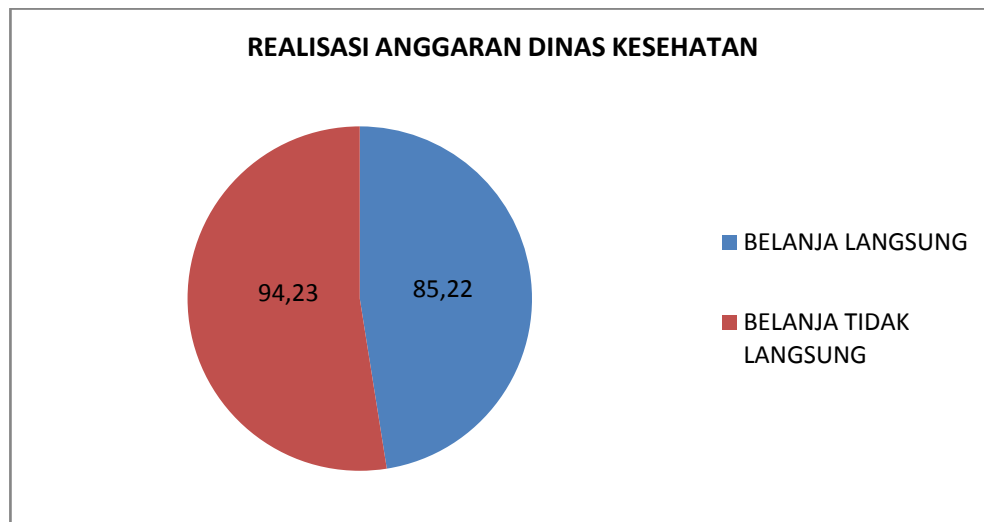
#### **2.1. Evaluasi Pelaksanaan Renja Perangkat Daerah Tahun Lalu dan Capaian Renstra Perangkat Daerah.**

Evaluasi pelaksanaan rencana kerja tahun lalu ditujukan untuk mengidentifikasi sejauh mana kemampuan Perangkat Daerah dalam melaksanakan program dan kegiatan, mengidentifikasi realisasi capaian target kinerja Program dan Kegiatan Renstra Perangkat Daerah, serta hambatan dan permasalahan yang dihadapi. pada Tahun 2021 Dinas Kesehatan Provinsi Jambi mendapat Anggaran APBD 2021 sebesar Rp. **140.636.251.997 yang di tetapkan tanggal 4 Januari 2021,-**

Proses perencanaan dan penganggaran di tahun 2021 ini mengalami beberapa kali perubahan. Karena adanya wabah pandemi covid 19 yaitu (1). Pergeseran anggaran pertama tanggal 11 Mei Tahun 2021 dengan penambahan sebesar Rp.11.531.012.000 sehingga menjadi Rp. 152.167.263.997,- (2). Refocusing kedua pada tanggal 27 Juli 2021 dengan penambahan sebesar Rp. 16.607.777.043 sehingga menjadi Rp. 168.775.041.040,- (3). Pergeseran ketiga pada tanggal 25 Agustus 2021 sejalan dengan penetapan PPKM level 4 oleh Provinsi Jambi. Jumlah anggaran sama dengan refocusing kedua Rp. 168.775.041.040 tetapi terjadi pergeseran anggaran pada program di lingkup Dinas Kesehatan Provinsi Jambi. (4) Perubahan anggaran keempat tanggal 10 November 2021 dengan penambahan sebesar Rp. 1.105.102.991 sehingga menjadi Rp. 169.880.144.031,-. Perubahan anggaran Dinas Kesehatan Provinsi Jambi diperuntukkan bagi kegiatan program kesehatan dan penanganan Covid 19.

Jumlah anggaran Dinas Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2021 sebesar Rp. 169.880.144.031,- terdiri dari belanja langsung sebesar Rp. 114.282.099.610,- (85,22%) dan belanja tidak langsung sebesar Rp. 33.718.467.662,- (94,23%) Realisasi anggaran sampai dengan 31 Desember 2021 sebesar Rp. 148.000.567.271,52,- (87,12%). Realisasi

belanja langsung dan belanja tidak langsung seperti diagram di bawah ini :



Sumber : Subbag Program dan Data

Belanja langsung diperuntukkan untuk kegiatan program di Dinas Kesehatan termasuk UPT Bapelkes dan Labkes, sedangkan belanja tidak langsung di peruntukkan untuk kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah (penyediaan gaji dan tunjangan ASN) dan kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi (Hibah PMI).

Dari 5 program yang ada di Dinas Kesehatan termasuk UPT Bapelkes dan Labkes terealisasi sebagai berikut :

NO	PROGRAM	PAGU (Rp)	REALISASI (Rp)	%
1	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi	3.915.661.557,-	3.229.952.937,52,-	82,49
2	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat	114.850.739.279,-	96.730.737.698,52,-	84,22
3	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	350.149.580,-	316.329.624,-	90,34
4	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan makanan Minuman	211.421.600,-	196.697.227,-	93,04

5	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	666.057.350,-	639.204.636,-	95,97
6	Balai Pelatihan Kesehatan	2.022.664.558,-	1.878.948.610,-	92,89
7	Balai Laboratorium Kesehatan	12.081.015.034,-	11.920.228.877,-	93,45

Realisasi anggaran belanja pada tahun 2021 (87,12%) mengalami penurunan sebesar (5,64%) jika dibandingkan dengan tahun 2020 (92,76%). Hal ini disebabkan karena Pandemi Covid 19 dan pergeseran anggaran sampai dengan Bulan September, sehingga pelaksanaan kegiatan mengalami kendala dan hambatan yang menyebabkan rendahnya realisasi dari tahun sebelumnya. Kendala dan hambatan antara lain :

#### 1. Dinas Kesehatan

- a. Kegiatan Pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana terealisasi sebesar Rp. 34.602.881.569,- (69,85%). Kendala diantaranya :
  - Edukasi tidak dilaksanakan karena tidak ada bencana
  - Pengadaan obat – obatan tidak ada di e-catalog
  - PE tidak dilaksanakan karena terkendala perubahan anggaran di ujung tahun dan kasus sudah mulai menurun
  - 1 Pertemuan tidak bisa dilaksanakan
- b. Kegiatan pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi kejadian luar biasa (KLB) dengan anggaran Rp. 307.974.366 terealisasi Rp. 63.390.000,- (20,58%). Kendala diantaranya :
  - Harga untuk pengadaan obat – obatan dan masker lebih tinggi di e-catalog dibandingkan SSH-SIPD. usulan perubahan tidak masuk, sehingga pengadaan tidak bisa direalisasikan.

- c. Kegiatan pengelolaan surveilans kesehatan dengan anggaran sebesar Rp. 165.211.800 terealisasi Rp. 62.712.000,- (37,96%). Kendala diantaranya :
- 2 Pertemuan di BAPELKES tidak bisa dilaksanakan karena BAPELKES menjadi Rumah Isolasi (RUSO)
- d. Kegiatan pengembangan pendekatan pelayanan kesehatan di DTPK dengan anggaran sebesar Rp. 297.978.628 terealisasi sebesar Rp. 252.559.409,48,- (84,76%). Kendala diantaranya :
- Sewa kapal (boot) untuk kegiatan DTPK tidak bisa direalisasikan karena faktor cuaca sehingga lokasi DTPK hanya bisa dilaksanakan di daerah yang bisa dikunjungi melalui darat
  - Kegiatan akreditasi/ASPAK dilakukan tetapi kegiatan dipadatkan seperti 2 kabupaten/kota dilaksanakan bersamaan
  - Dana P3K tingkat nasional untuk tour the singkarak tidak di realisasikan karena kegiatan terdampak covid 19
- e. Kegiatan pengelolaan pelayanan kesehatan gizi masyarakat dengan anggaran sebesar 3.848.734.162 terealisasi sebesar Rp. 2.854.840.234,- (74,18%). Kendala diantaranya :
- Pengadaan PMT tidak bisa teralisasi karena harga di e-catalog lebih rendah, sedangkan volume di SIPD tidak bisa diubah
- f. Realisasi pengadaan obat pada tahun 2021 sangat rendah, yaitu sebesar 65,65%. Hal ini dikarenakan beberapa harga obat berbeda dengan SSH pada SIPD. Saat pengadaan ada beberapa obat yang turun tayang dari harga e-catalog, tetapi gagal di pengadaan secara non e-catalog karena harga non e-catalog lebih tinggi dari DPA sehingga tidak bisa dilaksanakan.
- g. Kegiatan peningkatan tata kelola rumah sakit dengan anggaran 326.673.436 terealisasi sebesar Rp.258.075.400,- (79%). Kendala diantaranya :
- Honor tim pelaksana kegiatan dan sekretariat tidak bisa dibayarkan karena orang yang bersangkutan sesuai SK sudah pensiun.

- Sisa perjalanan dalam daerah
- h. Kegiatan peningkatan mutu pelayanan fasilitas kesehatan dengan anggaran sebesar Rp. 110.000.000 terealisasi sebesar Rp. 77.081.000,- (70,07%). Kendala diantaranya :
  - 1 Pertemuan tidak bisa dilaksanakan karena pandemi covid 19
- i. Kegiatan pengendalian dan pengawasan serta tindak lanjut penerbitan izin usaha kecil obat tradisional dengan anggaran sebesar Rp. 61.421.600 terealisasi sebesar Rp. 51.408.500,- (83,7%).Kendala diantaranya:
  - Honor narasumber provinsi tidak bisa dibayarkan
  - Penginapan perjalanan dinas memakai 30%

## 2. BAPELKES

- a. Kegiatan penyelenggaraan rapat koordinasi dan konsultasi SKPD dengan anggaran sebesar Rp.154.153.000 terealisasi sebesar Rp. 115.994.160,- (75,25%). Kendala diantaranya :
  - Perjalanan luar daerah tidak bisa dilaksanakan karena covid 19
- b. Kegiatan Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional dengan anggaran sebesar 61.934.000 terealisasi sebesar Rp. 50.370.300,- (81,33%). Kendala diantaranya :
  - Target penerimaan retribusi tidak dapat terealisasi karena perubahan fungsi Bapelkes menjadi Rumah Isolasi Covid-19 sesuai Pergub Nomor.456/KEP.GUB/DISKES.1.3/2020
- c. Kegiatan Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan dengan anggaran sebesar Rp. 138.206.368 terealisasi sebesar Rp. 89.805.868,- (64,98%). Kendala diantaranya :
  - Pengembangan SDM (Widiyaiswara dan staf) untuk mengikuti diklat/Pertemuan Nasional belum terlaksana karena pandemik Covid-19

### 3. LABKES

- a. Kegiatan Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor dengan anggaran sebesar Rp. 27.101.610 terealisasi sebesar Rp. 18.230.000 (67,60%). Kendala diantaranya :
  - Harga belanja alat listrik dan lampu lebih rendah dari SIPD
- b. Kegiatan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik dengan anggaran sebesar Rp. 260.648.072 terealisasi sebesar Rp.220.566.134 (84,62%). Kendala diantaranya :
  - Sisa anggaran pembayar listrik, telpon dan Internet, Sisa anggaran pembayar Air bulan desember sehingga tidak cukup di bayar pada bulan itu
- c. Kegiatan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD dengan anggaran sebesar Rp. 113.394.000 terealisasi sebesar Rp.86.240.208 (76,05%). Kendala diantaranya :
  - Konsultasi tidak dapat dilaksanakan karena pandemi covid 19
- d. Kegiatan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD dengan anggaran sebesar Rp. 1.863.471.314 terealisasi sebesar Rp.1.798.354.347,- (96,51%). Kendala diantaranya :
  - Sisa anggaran pada pembelian reagen dan Belanja Peningkatan SDM Tenaga Labor

#### 2.2. Analisis Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah

Di dalam Renstra Dinas Kesehatan terdapat satu tujuan dan lima sasaran 'Tujuan Meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat' dengan sasaran :

##### 1. Meningkatnya kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat

Dimana Program yang dapat mendukung sasaran dan tujuan tersebut antara lain:

**Capaian kinerja untuk indikator Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 kelahiran sebagai berikut :**

Angka kematian ibu AKI di Indonesia masih cukup tinggi walaupun dalam beberapa decade terakhir AKI telah mengalami penurunan. Data

terakhir AKI masih 306/100.000 Kelahiran Hidup (SUPAS 2015). Untuk mendapatkan capaian indikator terkait Angka Kematian Ibu (AKI) ini harus melalui Survey, sampai saat ini Provinsi Jambi untuk Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 kelahiran tidak bisa dihitung karena jumlah kelahiran hidup tidak sampai 100.000. Pada tahun 2021 jumlah kelahiran hidup hanya 65.427 orang. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

**Jumlah Kematian Ibu di Provinsi Jambi Tahun 2016-2021**

NO	KABUPATEN/KOTA	TAHUN					
		2016	2017	2018	2019	2020	2021
1	Kerinci	6	4	5	4	8	4
2	Merangin	6	5	5	9	5	8
3	Sarolangun	5	4	4	4	5	4
4	Batang Hari	2	8	3	7	8	9
5	Bungo	10	5	12	4	1	12
6	Tebo	9	4	3	2	6	8
7	Muaro Jambi	3	5	2	5	2	9
8	Tanjab Barat	5	7	4	10	12	5
9	Tanjab Timur	8	6	4	9	3	7
10	Kota Jambi	3	4	2	5	11	6
11	Kota Sei Penuh	2	2	2	0	0	3
<b>Provinsi</b>		<b>59</b>	<b>54</b>	<b>46</b>	<b>59</b>	<b>62</b>	<b>75</b>

Meningkatnya jumlah kematian ibu di provinsi jambi dari tahun sebelumnya salah satunya karenasemakin baiknya sistim pencatatan dan pelaporan di tingkat puskesmas, juga pada tahun 2021 telah berjalannya sistim pelaporan kematian ibu di Provinsi Jambi dengan menggunakan aplikasi MDN (maternal death notification) metode dengan aplikasi ini bertujuan agar tidak terjadi under reporting dalam pencatatan dan pelaporan Jumlah data kematian ibu.

Penyebab kematian terbanyak masih di dominasi oleh perdarahan yaitu sebanyak 19 orang (25,3%), Hipertensi 18 orang (24 %), dan Covid-19 17 orang (22,6%), lain – lain 21 orang (28%).

Pada saat ini meningkatnya pelayanan kesehatan bagi Ibu dan anak ditandai dengan menurunnya Indikator Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB) dan

Angka Kematian Balita (AKABA). AKI secara Nasional sudah jauh menurun yaitu dari 346 kematian per 100.000 KH pada target RPJMN 2020 – 2024 menjadi 217 kematian per 100.000 KH pada tahun 2021.

**Capaian kinerja untuk indikator Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup sebagai berikut :**

Angka Kematian Bayi di Indonesia masih cukup tinggi, data terakhir AKB 24 per 1000 kelahiran hidup (SDKI 2017) Untuk mendapatkan capaian indikator Angka Kematian Bayi (AKB) ini harus melalui Survey, sampai saat ini Hasil Survey untuk Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran belum ada hasil yang resmi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI. Untuk menjawab indikator ini, kami akan menampilkan tabel seperti dibawah ini

**Jumlah Kematian Bayi di Provinsi Jambi Tahun 2016-2021**

NO	KAB/KOTA	TAHUN					
		2016	2017	2018	2019	2020	2021
1	Kerinci	43	42	42	49	34	40
2	Merangin	25	35	35	32	25	45
3	Sarolangun	22	21	21	23	35	19
4	Batang Hari	19	25	25	29	36	33
5	Bungo	15	12	12	21	20	40
6	Tebo	16	11	11	13	29	32
7	Muaro Jambi	13	35	35	33	19	33
8	Tanjab Barat	44	38	38	52	31	39
9	Tanjab Timur	10	32	32	26	16	16
10	Kota Jambi	12	4	4	8	19	7
11	Kota Sei Penuh	20	6	6	4	0	2
<b>Provinsi</b>		<b>273</b>	<b>239</b>	<b>261</b>	<b>290</b>	<b>313</b>	<b>306</b>

Pada tabel diatas dapat di lihat pada tahun 2021 jumlah kematian bayi sebanyak 306 bayi, tertinggi terdapat terdapat pada kabupaten merangin 45 orang dan paling rendah kota sungai penuh 2 orang.

Dilihat dari jumlah kematian neonatal 0-6 hari meninggal 247 bayi, bayi yang berumur 7-28 hari jumlah kematiannya sebanyak 34 bayi,

sedangkan yang berumur 0-28 hari jumlah kematiannya sebanyak 281 bayi. Penyebab kematian terbanyak BBLR 86 bayi dan asfiksia sebesar 92 bayi, infeksi 3 bayi, kongenital 38 bayi, covid 2 bayi, lain-lain 60 bayi Untuk lebih lengkapnya data penyebab kematian pada bayi dapat dilihat pada tabel berikut :

**Jumlah Kematian Neonatal dan Penyebab Kematian Neonatal sampai  
Desember 2021**

No		Lahir Mati	Kematian Neonatal			Penyebab Kematian Neonatal					
			0-6 hari	7-28 hari	0-28 hari	BBL R	Asfik sia	Teta nus	Sep sis	Kelai nan	Lain2
	Kerinci	40	33	3	36	9	22	0	1	1	3
	Merangin	40	33	10	43	12	12	0	0	6	13
	Sarolangun	25	17	1	18	7	9	0	0	1	1
	Batang Hari	5	24	3	27	7	6	0	0	10	4
	Muaro Jambi	23	30	2	32	8	15	0	1	4	4
	Tanjab Timur	27	15	1	16	2	6	0	0	3	5
	Tanjab Barat	32	33	6	39	23	1	0	0	0	15
	Tebo	28	24	2	26	0	7	0	0	9	10
	Bungo	21	32	4	36	15	13	0	1	4	2
	Kota Jambi	0	4	2	6	1	1	0	0	0	3
	Sungai Penuh	2	2	0	2	2	0	0	0	0	0
	Jumlah	243	247	34	281	86	92	0	3	38	60

Pada tahun 2019, pencatatan dan pelaporan kematian ibu,kematian bayi, kematian balita masih menggunakan manual. Sedangkan pada tahun 2020 dan tahun 2021 pencatatan dan pelaporan kematian ibu,bayi,balita menggunakan aplikasi Maternal Death Notifikation MDN) , Neonatal Perinatal Death Notifikation (NPDN) adalah aplikasi pelaporan kematian maternal dan perinatal yang cepat dan terstruktur dengan memanfaatkan teknologi informatika terkini dengan tujuan mendapat laporan kematian ibu, bayi, balita sedini mungkin dengan data yang akurat dan di sertai dengan analisis statistic sederhana guna meningkatkan kecepatan pengambilan keputusan bersumber data agar dapat di gunakan di berebagai lapisan tenaga kesehatan ( aplikasi bisa di gunakan daerah perkotaan daerah terpencil

menggunakan internet,wifi dan SMS yang terjangkau sinyal SMS seluler)

**Hambatan dalam Pelaksanaan Tujuan :**

1. Keterbatasan sarana dan prasarana kesehatan serta sumberdaya manusia kesehatan yang terbatas juga sangat memberikan dampak terhadap kesehatan masyarakat khususnya ibu dan bayi di Provinsi Jambi.
2. Pelayanan kesehatan yang belum terakses bagi semua masyarakat.
3. Masih belum meratanya kemampuan pengelola program baik tingkat bidan desa, Puskesmas maupun Kab/Kota dalam melaksanakan program sehingga capaian program yang telah ditetapkan bersama masih ada yang belum tercapai.
4. Terjadinya pandemi Covid 19 yang berdampak pada pemotongan anggaran serta kesulitan dalam melaksanakan pertemuan tatap muka yang berkualitas akibat adanya protokol kesehatan

**Solusi yang dilakukan :**

Upaya yang telah dilakukan Dinas Kesehatan untuk menekan Angka Kematian Ibu, Bayi dan Balita antara lain sebagai berikut :

1. Penguatan Persalinan di Faskes
2. Kespro Remaja Dan Calon Pengantin skrining kesehatan dan pengobatan
3. ANC Terpadu dengan penyediaan NSPK, SDM yg kompeten, alat, obat, rujukan bumil dengan penyulit dan pembiayaan
4. Pemanfaatan Buku KIA untuk
5. Edukasi, konseling dan Kelas Ibu
6. Persiapan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Desa Siaga, Calon pendonor darah, UTD/BDRS/PMI, Ambulance, pembiayaan
7. Pencegahan Dan Penanggulangan Anemia Dan Bumil Kek dengan pemberian tablet Fe –asam Folat dan PMT Bumil

8. AMP Surveilans Dan Respons
9. Jejaring Rujukan PONEC, PONEK dan Rujukan Balik
10. Terencana maupun rujukan kegawatdaruratan
11. Imunisasi DT bagi bumil sesuai status imunisasinya
12. Terencana maupun rujukan kegawatdaruratan
13. Menjamin Kualitas Vaksin Dan Memperluas Imunisasi Lengkap Untuk Bayi Dan Balita
14. Pencegahan Dan Tatalaksana Pneumonia, Diare, Kecacingan Pada Balita
15. SURVEILANS Kematian Bayi (Tatalaksana Kelainan Kongenital, PTM, Disabilitas Pada Bayi Balita)
16. Supervisi, Bimbingan Teknis Pemanfaatan Buku KIA, Kelas Ibu Balita, MTBS, Register Kohort Bayi & Balita
17. Kampanye Pengenalan Tanda Bahaya Pada Bayi Sakit
18. Pencegahan Penularan Dari Ibu Ke Anak Dan Tatalaksana HIV, Hepatitis, Sifilis Pada Bayi, Balita
19. Peningkatan Program KB Pasca salin
20. Melaksanakan Deteksi Dini Intervensi Tumbuh Kembang Anak dari usia (0 - 72 bulan)

**Capaian Kinerja Untuk Prevalensi Balita Gizi Kurus (Wasted) dan Prevalensi Baduta Gizi Pendek ( Sturted)**

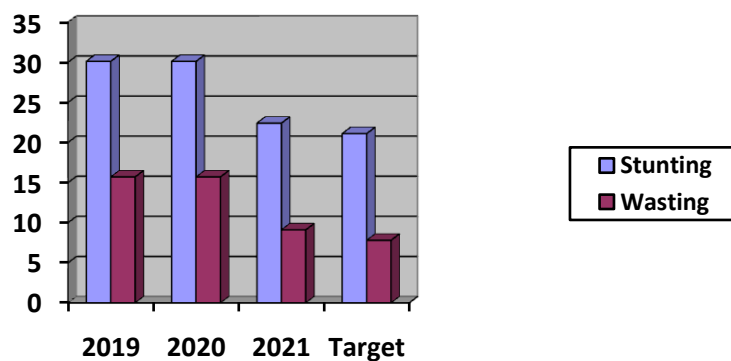
Membandingkan antara target dengan realisasi kinerja tahun 2021

	Sasaran	Indikator	Target	Realisasi	% Capaian
	Balita	Prevalensi Stunting (pendek dan sangat pendek) pada balita	15 %	22,4% (SSGI,2021)	93,9 %
	Balita	Prevalensi Wasting (gizi kurang dan gizi buruk pada balita	9,6 %	9,1% (SSGI,2021)	105%

Prevalensi stunting pada balita ditargetkan bisa turun mencapai 15%, realisasi yang telah dicapai sebesar 22,4% (SSGI, 2021). Capaian penurunan prevalensi masalah sebesar 93,3%. Penurunan prevalensi stunting membutuhkan peran masyarakat dan pemerintah yang

terkoordinasi, reintegrasi dan konvergen yang diwujudkan dalam 8 aksi konvergensi penurunan stunting. Sektor kesehatan berkontribusi dalam upaya spesifik, yangmana berdasarkan kajiannya hanya bisa mengungkit perubahan sebesar 30%, sisanya harus dilakukan upaya sensitif berupa perbaikan kondisi lingkungan, sosial dan ekonomi masyarakat yang secara tidak langsung berpengaruh terhadap kejadian stunting.

Prevalensi Wasting pada balita ditargetkan bisa diturunkan menjadi 9,6%, realisasi yang telah dicapai sebesar 9,1% (SSGI, 2021). Realisasi ini telah melebihi target yang ditetapkan, dengan tingkat pencapaian 105%. Penurunan prevalensi wasting sama seperti penurunan stunting butuh upaya yang melibatkan semua pihak. Balita gizi kurang mendapatkan makanan tambahan untuk pemulihan selama 90 hari makan, bisa berupa makanan lokal ataupun makanan pabrikan. Balita gizi buruk 100% mendapatkan perawatan berupa rawat inap ataupun rawat jalan.



Berdasarkan grafik diatas terlihat bahwa permasalahan stunting cenderung turun mendekati target yang diharapkan dari tahun 2019 sampai dengan tahun 2021. Hal yang sama juga terjadi pada masalah wasting cenderung turun melebihi target yang diharapkan pada tahun 2021.

Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional

No.	Indikator	Capaian Nasional 2021	Capaian Perangkat Daerah Tahun 2021		
			Target	Realisasi	% Capaian
1.	Prevalensi Stunting (pendek dan sangat pendek) pada balita	24,4% (SSGI,2021)	15 %	22,4% (SSGI,2021)	93,9 %
2.	Prevalensi Wasting (gizi kurang dan gizi buruk pada balita	7,1% (SSGI,2021)	9,6%	9,1% (SSGI,2021)	105%

Permasalahan gizi di Provinsi Jambi hampir sama dengan kondisi Nasional. Permasalahan stunting di Provinsi Jambi bila dibandingkan dengan kondisi Nasional sedikit berada dibawah Nasional, namun permasalahan wasting berada diatas Nasional.

### Capaian Kinerja Untuk Indikator Persentase Kab/Kota Yang Memenuhi Kualitas Lingkungan Sehat

Untuk mencapai target indikator bidang pelayanan kesehatan masyarakat diatas, ada 6 indikator kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga yang mendukungnya, sesuai dengan perjanjian kinerja yaitu :

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR	TARGET 2021	REALISASI 2021
Meningkatnya kualitas kesehatan lingkungan	1. Jumlah desa yang melaksanakan STBM	1000 Desa	1.406 Desa
	2. Persentase Kab/Kota/Kawasan yang telah melaksanakan Kab/Kota/Kawasan sehat	45%	45%
	3. Persentase tempat pengolahan makanan yang memenuhi syarat kesehatan	50%	57,36%
	4. Persentase fasyankes yang melakukan pengelolaan limbah medis sesuai aturan	100%	100%
	5. Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan kerja dasar	100%	95%
		80%	94%

	6. Persentase Puskesmas melaksanakan kegiatan kesehatan olahraga pada kelompok masyarakat di wilayah kerjanya		
--	---	--	--

Jumlah desa yang melaksanakan STBM Tahun 2021 dapat dilihat pada tabel berikut :

Kab / Kota	Jumlah Desa yang Ada	Jumlah Desa yang melaksanakan STBM
Kota Jambi	62	62
Sungai Penuh	124	47
Kerinci	158	197
Merangin	155	215
Sarolangun	112	158
Batang Hari	153	106
Bungo	287	153
Tebo	69	112
Muaro Jambi	215	155
Tanjab Barat	134	121
Tanjab Timur	93	80
Provinsi	1.562	1.406

Dari 1.200 desa yang ditargetkan melaksanakan STBM di tahun 2021, ternyata terdapat 1.406 desa yang sudah melaksanakan STBM. Hal ini berarti bahwa secara keseluruhan capaian tahun 2021 telah melebihi target. Namun demikian bila dilihat dari kondisi per kab/kota, masih banyak desa di kab/kota yang belum melaksanakan STBM sesuai dengan target yang direncanakan. Yang terendah ada 2 kabupaten yaitu Kota Sungai Penuh (68,12%) dan Kabupaten Kerinci (68,64%)

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

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

Persentase Kab/Kota/Kawasan yang telah melaksanakan  
Kab/Kota/Kawasan sehat

Kab / Kota	Kab/Kota telah melaksanakan tatanan kawasan sehat					
	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021
Kota Jambi	V	V	V	V	V	V
Sungai Penuh	V	V	V	V	V	V
Kerinci	V	V	V	V	V	V
Merangin	-	V	V	V	V	V
Sarolangun	V	V	V	V	V	V
Batang Hari	-	-	V	V	V	V
Bungo	V	V	V	V	V	V
Tebo	V	V	V	V	V	V
Muaro Jambi	-	-	-	-	V	V
Tanjab Barat	-	-	-	-	V	V
Tanjab Timur	-	-	V	V	-	V
Provinsi	54,55 %	63,6 %	81,8 %	81,8 %	90,9%	100%

Pengusulan Penilaian kawasan sehat tingkat nasional dilakukan setiap tahun genap. Ditahun 2021 seluruh kab/kota di Provinsi Jambi diharapkan dapat mengikuti penilaian kawasan sehat tingkat nasional. Namun, dari 11 kab/kota yang ditargetkan (100%), hanya 4 Kab/Kota yang diusulkan untuk mengikuti penilaian kawasan sehat tingkat nasional (36,4%). Hal ini disebabkan karena adanya persyaratan tambahan yang harus dipenuhi yaitu cakupan desa ODF, sehingga terdapat 7 kab/kota yang tidak mengusulkan. Dari 4 kab/kota yang diusulkan mengikuti penilaian kawasan sehat tingkat nasional, Kabupaten Tebo dan Kota Jambi diusulkan mengikuti kualifikasi Wiwerda dan 2 Kabupaten Batang Hari dan Muaro Jambi untuk kualifikasi Padapa.

Persentase tempat pengelolaan makanan yang memenuhi syarat kesehatan

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

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

Target Indikator TPM tahun 2021 adalah sebesar 50% dengan capaian sebesar 57,36% (melampaui target). TPM yang sudah memenuhi laik sehat dan laporannya dapat diakses melalui e-Monev HSP. Adapun capaian indikator TPM Provinsi Jambi tahun 2021 untuk masing-masing kab/kota dapat dilihat pada tabel berikut :

Kab / Kota	% TPM yang MSK					
	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021
Kota Jambi	5,8 %	37,2 %	26,2 %	40,8 %	47,59%	61,97%
Sungai Penuh	45,8 %	78,6 %	45,8 %	65,8 %	65,75%	70,57%
Kerinci	13,8 %	28,4 %	27,4 %	32,6 %	46,32%	55,48%
Merangin	16,2 %	75,8 %	16,2 %	54,2 %	61,55%	63,46%
Sarolangun	5,9 %	41,5 %	14,9 %	26,5 %	37,41%	57,44%
Batang Hari	8,2 %	7,0 %	27,6 %	27,6 %	41,72%	45,15%
Bungo	28,6 %	5,0 %	22 %	23,4 %	25,99%	52,02%
Tebo	18,9 %	17,6 %	21,8 %	25,3 %	45,97%	62,96%
Muaro Jambi	14,8 %	19,2 %	34,4 %	35,8 %	35,95%	56,56%
Tanjab Barat	44,1 %	72,6 %	59,2 %	61,5 %	60,42%	59,57%
Tanjab Timur	21,2 %	56,0 %	21,3 %	29,5 %	36,96%	45,59%
Provinsi	20,3 %	36,3 %	28,4 %	37,1 %	45,48%	57,36%

- a. Persentase Rumah Sakit yang melakukan Pengelolaan Limbah Medis Sesuai Aturan

Kab / Kota	% RS Yg Melakukan Pengelolaan Limbah Medis Sesuai Aturan
Kota Jambi	100%
Sungai Penuh	100%
Kerinci	100%

Merangin	100%
Sarolangun	100%
Batang Hari	100%
Bungo	100%
Tebo	100%
Muaro Jambi	100%
Tanjab Barat	100%
P Tanjab Timur	100%
Provinsi	100%

n

gelolimbah medis yang dimaksud adalah pengelolaan limbah medis di rumah sakit sesuai dengan definisi operasional dan target yang ditetapkan oleh kementerian kesehatan yaitu pengelolaan limbah medis oleh rumah sakit minimal melakukan pemilahan dan pengolahan secara mandiri atau pihak ke-3 yang direkomendasikan dan memiliki izin.

Persentase rumah sakit yang melakukan pengelolaan limbah medis sesuai aturan untuk tahun 2021 sebesar 100%. Tetapi tetap diperlukan kerjasama dari seluruh pengelola fasyankes, pemerintah daerah, lintas sektor dan lintas program sampai seluruh masyarakat pengguna sehingga tercapai kualitas yang diharapkan.

b. Persentase Puskesmas yang Menyelenggarakan Kesehatan Kerja Dasar

No	Kab/Kota	Puskesmas Menyelenggarakan Kesehatan Kerja dasar
1	Kota Jambi	95%
2	Sungai Penuh	95%
3	Kerinci	100%
4	Merangin	95%
5	Sarolangun	100%
6	Batang Hari	95%
7	Bungo	95%
8	Tebo	100%
9	Muaro Jambi	80%

10	Tanjab Barat	95%
11	Tanjab Timur	95%
Provinsi		95%

Untuk indikator Persentase Puskesmas yang Menyelenggarakan Kesehatan Kerja Dasar tidak tercapai target dikarenakan mulai tahun 2020, sistem pencatatan dan pelaporan kesehatan kerja dan olahraga dilakukan secara online melalui aplikasi SITKO (Sistem Informasi Terpadu Kesehatan Kerja dan Olahraga), sehingga semua puskesmas dan kabupaten/kota dalam Provinsi Jambi tidak lagi mengirimkan laporan (LBKP-1 dan LBKP-2) secara manual. Penginputan pencatatan dan pelaporan menggunakan aplikasi SITKO ini belum semua puskesmas dapat melaksanakan dikarenakan terhambat jaringan internet dan belum semua puskesmas tersosialisasi serta variabel untuk upaya kesehatan kerja lebih luas dibandingkan dengan yang terdapat pada LBKP.

- c. Persentase Kab/Kota Melaksanakan Kegiatan Kesehatan Olahraga pada Kelompok Masyarakat di Wilayah Kerjanya

No	Kab/Kota	Puskesmas Menyelenggarakan Kesehatan Olahraga
1	Kota Jambi	95%
2	Sungai Penuh	94%
3	Kerinci	100%
4	Merangin	95%
5	Sarolangun	100%
6	Batang Hari	95%
7	Bungo	95%
8	Tebo	100%
9	Muaro Jambi	70%
10	Tanjab Barat	95%
11	Tanjab Timur	95%
Provinsi		94%

Untuk indikator Persentase Puskesmas yang Menyelenggarakan Kesehatan Olahraga sudah melebihi target yaitu dari target 80% telah tercapai 94%

2. Meningkatnya Pencegahan dan pengendalian penyakit serta kedaruratan kesehatan masyarakat

### 1) Capaian Kinerja Untuk Indikator Persentase Penanggulangan KLB Skala Provinsi <48 Jam

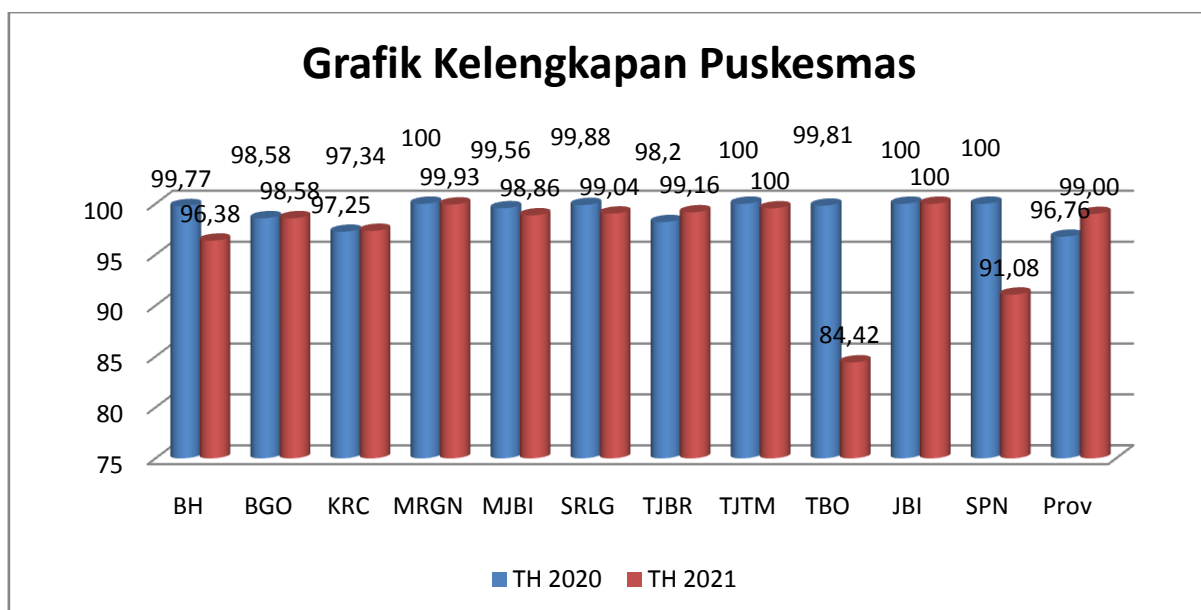
Sistim Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) merupakan sistem atau tools untuk memantau terjadi atau tidaknya peningkatan kasus dari suatu penyakit terutama penyakit yang berpotensi KLB (Kejadian Luar Biasa).

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

Untuk melihat capaian program Sistim Kewaspadaan Dini dan Respon tahun 2021 dapat dilihat sebagai berikut :

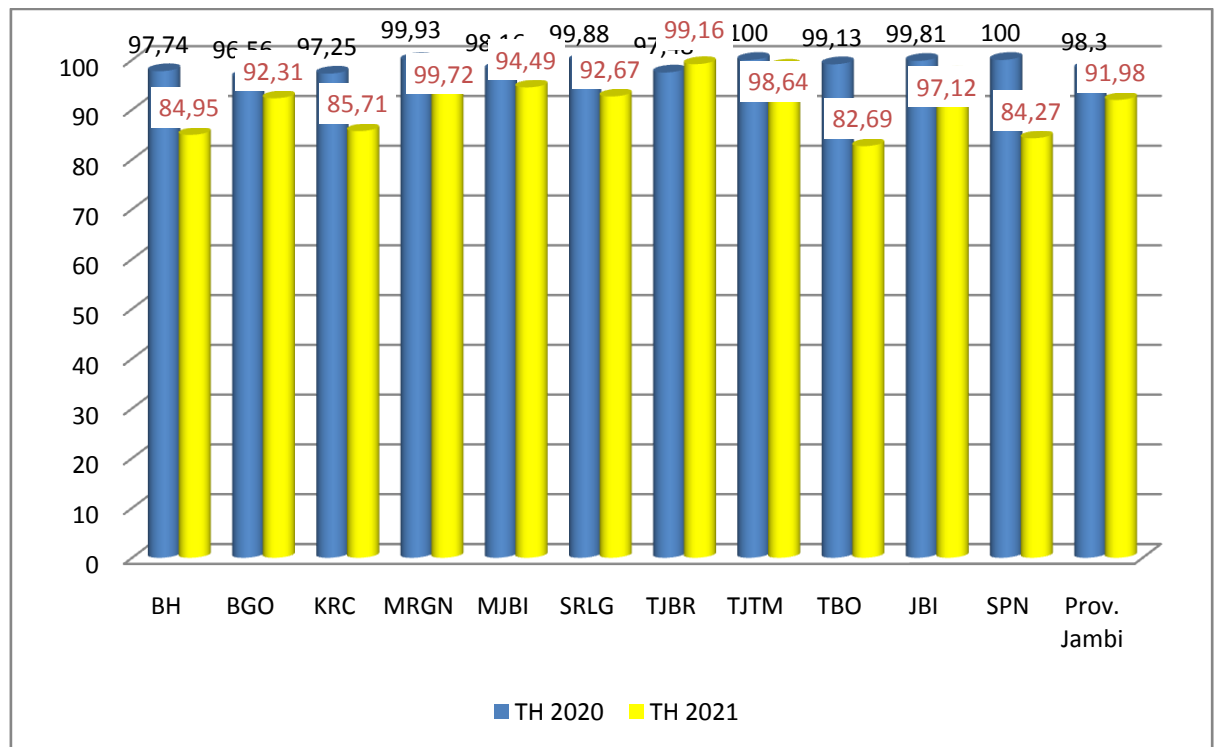
#### a. Kelengkapan dan Ketepatan Laporan Puskesmas

Grafik Kelengkapan dan Ketepatan Laporan Puskesmas  
Per kabupaten/ Kota Tahun 2021



Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa untuk kelengkapan laporan puskesmas untuk tahun 2021 jika dibandingkan dengan tahun 2020 mengalami penurunan, hal ini disebabkan karena petugas surveilans puskesmas waktunya banyak terserap oleh kegiatan penanganan Covid-19. Akan tetapi kalau dibandingkan dengan target nasional (90%) hanya kabupaten Tebo yang masih dibawah target nasional (84,42%). Kelengkapan laporan puskesmas untuk Provinsi Jambi sudah melebihi target nasional.

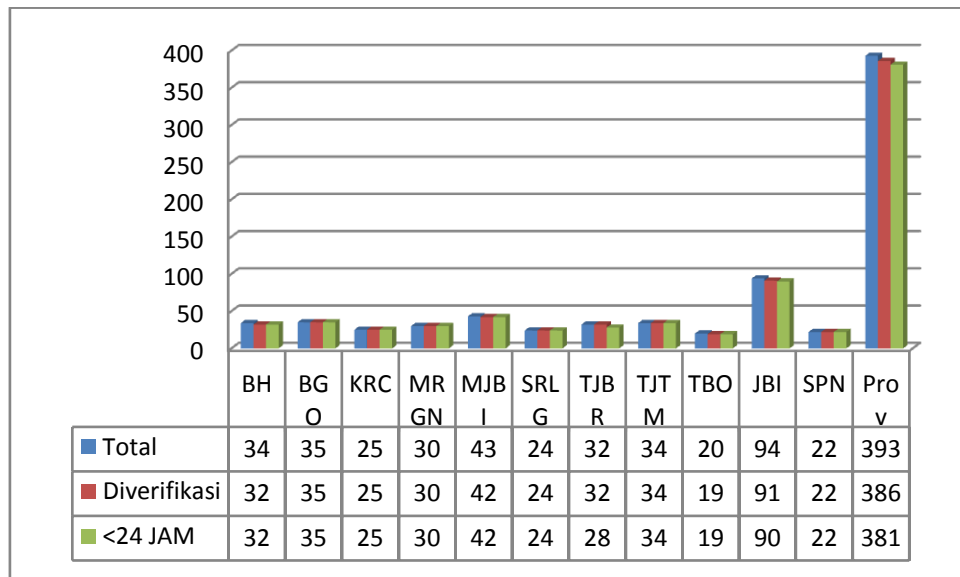
#### Ketepatan Laporan Puskesmas



Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa untuk ketepatan laporan SKDR (Sistim Kewaspadaan Dini dan Respon) yang bersumber dari puskesmas pada tahun 2021 apabila dibandingkan dengan tahun 2020 mengalami penurunan hal ini disebabkan karena petugas surveilans puskesmas waktunya tersita dengan penanganan kasus Covid-19.

### b. Jumlah ALERT (Peringatan Dini).

Untuk Provinsi Jambi selama tahun 2021 alert yang muncul berjumlah sebanyak 393 untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik dibawah ini.



Berdasarkan dari grafik diatas dapat dilihat bahwa jumlah Alert (peringatan dini) yang muncul di Provinsi Jambi pada tahun 2021 adalah GHPR (Gigitan Hewan Penular berjumlah 393 alert. Sedangkan alert yang sudah diverifikasi berjumlah 386 alert (98,2 %). Sedangkan dari jumlah alert yang sudah diverifikasi terdapat alert yang diverifikasi <24 jam berjumlah 381 (99%)

### Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB)

Pada tahun 2021 Penanggulangan KLB yang dilakukan oleh Tim KLB Dinas Kesehatan Provinsi Jambi adalah sebesar 100%. Adapun kegiatan yang dilaksanakan untuk menunjang penanggulangan KLB adalah penyelidikan KLB, upaya pengobatan penderita dan pencegahan perluasan KLB serta surveilans ketat. Pentahapan penyelidikan dan penanggulangan KLB yang sudah dilakukan oleh Sie P3 Dinas Kesehatan Provinsi Jambi adalah sebagai berikut:

1. Menegakkan atau memastikan Diagnosis
2. Memastikan terjadinya KLB

3. Menghitung jumlah kasus/angka insiden yang tengah berjalan
4. Menggambarkan karakteristik KLB
5. Mengidentifikasi sumber dari penyebab penyakit dan cara penularannya
6. Mengidentifikasi populasi yang mempunyai peningkatan resiko infeksi
7. Melaksanakan tindakan penanggulangan dalam rangka mencegah perluasan terjadinya KLB

Pada tahun 2021 di Provinsi Jambi Kejadian Luar Biasa (KLB) ditemukan sebanyak 1 kali kejadian luar biasa (KLB) untuk lebih jelasnya Frekwensi dan Case Fatality Rate menurut Kabupaten/ Kota dapat dilihat pada tabel berikut dibawah ini.

**Frekuensi Dan Case Fatality Rate Kejadian Luar Biasa  
Di Provinsi Jambi Th. 2021**

No	Kab/ Kota	Frek	Jml kasus	Jml Kematian	CFR (%)	Ket
1	2	3	4	5	6	7
1	Muaro Jambi	1	1	0	50	

**Kejadian Luar Biasa Berdasarkan Jenis Penyakit  
Di Provinsi Jambi Th. 2021**

No	Jenis Penyakit	Frek	Jumlah Kasus	Meninggal Dunia	Ket
1	2	3	4	5	6
1	Difteri	1	1	0	
	Jumlah	1	1	0	

Pada tahun 2021 KLB yang terjadi adalah ditemukannya suspek Difteri sebanyak 1 orang yang berasal dari Desa Pemunduran dari wilayah Puskesmas Muaro Kumpeh Kabupaten Muaro Jambi.

#### **1) Capaian Kinerja Untuk Indikator Persentase Screening PTM Bagi Penduduk Beresiko Usia >15 Tahun Secara Kumulatif**

Hasil Laporan Screening PTM bagi penduduk berisiko Usia >15 Tahun Secara kumulatif Tahun 2020 dan 2021 dapat di lihat pada Tabel di bawah ini.

## Laporan Sreening >15 Tahun

### Provinsi jambi

#### Tahun 2020/2021

NO	PROVINSI	KABUPATEN/ KOTA	Sasaran Usia > 15 Tahun (2020)	Sasaran Usia > 15 Tahun (2021)	jumlah yang dideteksi dini		% jumlah yang dideteksi dini	
					Tahun 2020	Tahun 2021 hingga saat ini	% Tahu n 2020	% Tahun 2021 hingga saat ini
1	Jambi	Kab. Kerinci	149.716	187.767	26.396	32.978	14%	18%
2		Kab. Merangin	243.168	249.459	23.141	100.620	9%	40%
3		Kab. Sarolangun	186.072	216.294	125.444	126.987	58%	59%
4		Kab. Batang Hari	171.287	183.994	11.353	12.540	6%	7%
5		Kab. Muaro Jambi	285.949	340.461	84.289	85.345	25%	25%
6		Kab. Tanjung Jabung Timur	137.779	141.065	65.610	66.711	47%	47%
7		Kab. Tanjung Jabung Barat	208.588	248.798	40.892	23.001	16%	9%
8		Kab. Tebo	221.336	245.929	129.482	99.998	53%	41%
9		Kab. Bungo	233.896	211.277	37.272	71.701	18%	34%
10		Kota Jambi	394.740	445.240	10.143	13.551	2%	3%
11		Kota Sungai Penuh	56.603	68.304	33.428	34.525	49%	51%
<b>Jumlah</b>			<b>2.289.134</b>	<b>2.538.588</b>	<b>587.450</b>	<b>667.957</b>	25,7	26,3

Berdasarkan dari Tabel diatas dapat dilihat bahwa jumlah Screening Usia > 15 Tahun pada Tahun 2021 sebesar 667.957 Jiwa (26,3%) ada peningkatan 0,6 % dari tahun 2020 dengan screening usia >15 tahun 587.450 (25.7%). Screening di lakukan melalui kegiatan Posbindu di Wilayah Kerja Puskesmas dan Kunjungan Puskesmas Kabupaten/Kota.

3. Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan serta fasilitas pelayanan kesehatan lainnya

**2) Capaian kinerja untuk indikator Persentase Kepesertaan Jaminan Kesehatan bagi Masyarakat Tidak Mampu yang ditanggung oleh Pemerintah Provinsi Jambi**

Indikator program pembiayaan dan jaminan kesehatan adalah jumlah Masyarakat Tidak Mampu diintegrasikan ke dalam JKN yang ditanggung oleh Pemerintah Provinsi Jambi 76.086 Jiwa Tahun 2021 sesuai dengan Rencana Kerja tahun 2021, jumlah masyarakat miskin dan tidak mampu diintegrasikan sebagai peserta jaminan kesehatan nasional (JKN/KIS) sebanyak 68.248 jiwa.

No	Sasaran	Indikator Kinerja	Target
1	Meningkatkan Pembiayaan Kesehatan	Jumlah Masyarakat tidak mampu yang diintegrasikan ke JKN	76.086 jiwa

Dari 76.086 Jiwa jumlah masyarakat tidak mampu yang diintegrasikan ke dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tidak semua masyarakat tidak mampu dapat diintegrasikan karena terjadi refocusing anggaran tahun 2021 untuk pembiayaan Covid 19 dan penyiapan data oleh Kab/Kota tidak terpenuhi sebagaimana disajikan pada table di bawah ini :

No	Sasaran	Indikator	Target	Realisasi	%
1	Meningkatkan Pembiayaan Kesehatan	Jumlah Masyarakat tidak mampu yang diintegrasikan ke JKN	76.086 jiwa	68.248 jiwa	89,69%

Indikator program pembiayaan dan jaminan kesehatan adalah jumlah Masyarakat Tidak Mampu diintegrasikan ke dalam JKN yang ditanggung oleh Pemerintah Provinsi Jambi 76.086 Jiwa Tahun 2021 sesuai dengan Rencana Kerja tahun 2021, jumlah masyarakat miskin dan tidak mampu diintegrasikan sebagai peserta jaminan kesehatan nasional (JKN/KIS) sebanyak 68.248 jiwa pada tahun 2021.

Capaian indikator target kinerja diintegrasikan oleh pemerintah Provinsi Jambi sebanyak tercapai sebanyak 68.248 jiwa pada tahun 2021, karena ada refocusing anggaran untuk Covid 19 dan data PBPU/BP Provinsi Jambi di tarik oleh Kementerian Sosial sebagai Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) ditarik sebagai peserta PBI Pusat, sehingga peserta JKN/KIS untuk Provinsi diintegrasikan adalah masyarakat miskin dan tidak mampu, cakupan tidak tercapai karena Kabupaten/Kota tidak ada mengirimkan data untuk mencapai sebanyak 76.086 jiwa sebagai peserta JKN/KIS Provinsi Jambi di awal tahun.

#### **Hambatan Dalam Pelaksanaan Tujuan :**

Dalam pelaksanaan program jaminan kesehatan masih terdapat hambatan dan kendala pelaksanaannya baik di tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota yaitu :

1. Masih ada Masyarakat Miskin yang belum mempunyai kartu JKN-KIS
2. Data Masyarakat Miskin yang kurang akurat
3. Dinas Sosial Kab/Kota masih kurang berperan dalam melakukan verifikasi data Kepesertaan PBI.
4. Pemenuhan administrasi pasien yang dirujuk ke RS Nasional belum sesuai dengan ketentuan Surat Pertanggungjawaban (SPJ)

#### **Solusi Yang Dilakukan**

Untuk mengatasi permasalahan-permasalahan dalam pelaksanaan program jaminan kesehatan dilakukan :

1. Melaksanakan Sosialisasi ke Pengelola Jaminan Kesehatan Kabupaten/Kota
2. Melakukan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Daerah Provinsi Jambi dan Melaksanakan Rapat Koordinasi Lintas Sektoral untuk Program baik di Provinsi maupun di Kabupaten/Kota
3. Melaksanakan Kegiatan Dukungan Jaminan Kesehatan untuk masyarakat miskin yang dirujuk ke Rumah Sakit Nasional

4. Melakukan Revisi Perubahan Peraturan gubernur Nomor 63 tahun 2016 tentang Pelaksanaan jaminan Kesehatan Daerah Provinsi Jambi disesuaikan dengan Visi dan Misi Gubernur Jambi MANTAP Tahun 2021-2026

4. Meningkatnya sumber daya kesehatan

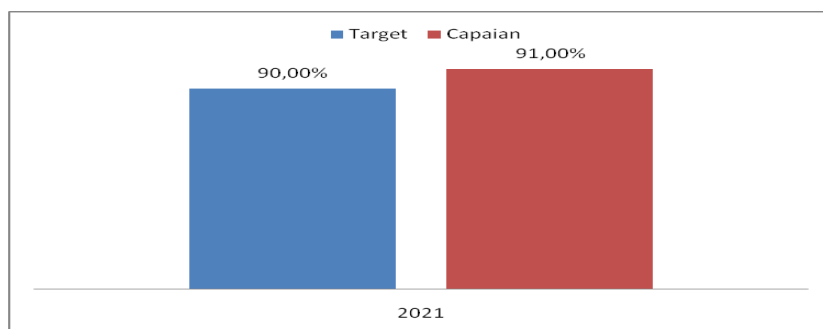
### **3) Capaian kinerja untuk indikator Persentase Ketersediaan Obat di Provinsi Jambi**

Realisasi indikator persentase Kabupaten/Kota dengan ketersediaan obat esensial tahun 2021 sebesar 91%, realisasi ini melebihi target yang telah ditetapkan dalam perjanjian kinerja yaitu sebesar 90% dengan capaian sebesar 101,11%. Tingkat ketersediaan obat esensial di ukur langsung pada sarana pelayanan kesehatan dasar yaitu puskesmas dengan melihat tersedia atau tidaknya 40 item obat indikator.

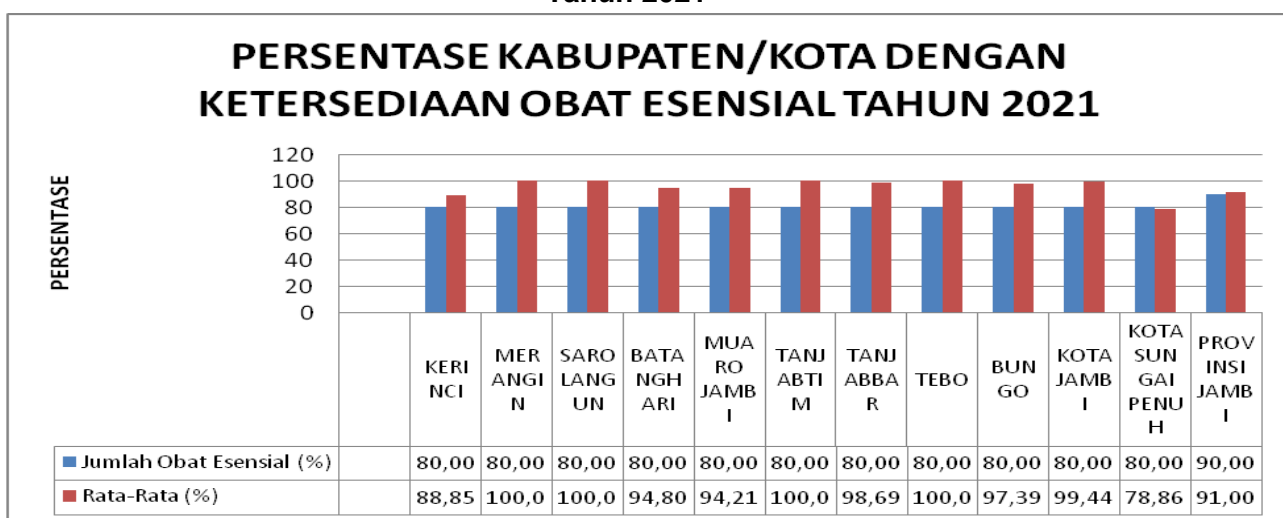
**Target, Realisasi dan Capaian Indikator Persentase Kabupaten/Kota dengan Ketersediaan Obat Esensial Tahun 2021**

Indikator Kinerja	Target 2021	Realisasi 2021	Capaian 2021
Persentase Kabupaten/Kota dengan Ketersediaan Obat Esensial	90%	91%	101,11%

## Target dan Realisasi Indikator Persentase Kabupaten/Kota dengan Ketersediaan Obat Esensial



### Persentase Kabupaten/Kota dengan Ketersediaan Obat Esensial Tahun 2021



KABUPATEN/KOTA	BULAN												JUMLAH	RATA-RATA
	DES 20	JAN 21	FEB 21	MAR 21	APR 21	MEI 21	JUNI 21	JULI 21	AGS 21	SEPT 21	OKT 21	NOV 21		
KERINCI	84.4	82.2	84.4	86.6	86.6	88.8	91.1	91.11	88.88	91.1	93.3	97.7	1066	88.85
SUNGAI PENUH	82.2	82.2	82.2	86.6	82.2	82.2	71.11	68.88	71.11	68.8	77.7	91.1	946.3	78.86
SAROLANGUN	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1200	100.00
MERANGIN	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1200	100.00
BUNGO	88.8	100	100	100	100	100	100	100	100	88.8	91.1	100	1169	97.39
TEBO	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1200	100.00
BATANGHARI	95.5	95.5	95.5	100	100	100	91.11	88.88	88.88	91.1	91.1	100	1138	94.80
MUARO JAMBI	93.3	93.3	93.3	95.5	97.7	95.5	97.7	93.33	93.33	97.7	97.7	82.2	1131	94.21
TANJABBAR	100	100	100	100	100	100	95.5	97.77	95.55	95.5	100	100	1184	98.69
TANJABTIM	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1200	100.00
KOTA JAMBI	100	100	100	100	97.7	100	100	100	95.55	100	100	100	1193	99.44

Persentase Kabupaten/Kota dengan Ketersediaan Obat Esensial di Provinsi Jambi Tahun 2021 adalah sebesar 91 %. Hasil ini diperoleh dari periode pelaporan bulan November 2021 dimana jumlah kabupaten/kota yang memiliki ketersediaan minimal 80% obat esensial (40 item obat indikator) sebanyak 10 kabupaten/kota dari 11 kabupaten/kota yang melapor.

Capaian tertinggi persentase kabupaten/kota dengan ketersediaan obat esensial pada tahun 2021 yakni sebesar 100%, dicapai oleh 4 (empat) kabupaten yaitu Kab. Merangin, Kab. Sarolangun, Kab. Tanjung Jabung Timur, dan Kab. Tebo. Namun, terdapat 1 (satu) Kabupaten/Kota dengan capaian terendah dibawah target atau tidak mencapai 85% yaitu Kota Sungai Sungai Penuh (78,86%)

Kabupaten/Kota melaporkan Laporan Ketersediaan Obat Esensial di Puskesmas Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2021 setiap bulannya ke Provinsi paling lambat tanggal 5 setiap bulannya. Laporan dikirim ke Pusat dengan format Triwulan I (Desember 2020-Februari 2021), Triwulan II (Maret 2021 – Mei 2021), Triwulan III (Juni 2021 – Agustus 2021) dan Triwulan IV (September 2021 – November 2021).

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

1. Terdapat 1 (satu) Kabupaten/Kota dengan capaian terendah dibawah target atau tidak mencapai 85% yaitu Kota Sungai Sungai Penuh (78,86%). Hal ini dikarenakan ada beberapa obat item indikator yang kosong di beberapa Puskesmas di Kota Sungai Penuh (ketersediaan 40 item obat indikator dibawah 80%). Jenis Obat Indikator yang sering tidak tersedia di Puskesmas yaitu : Diazepam Injeksi 5 mg/ml, Dihidroartemisin+piperakuin (DHP) dan Primaquin, Difenhidramin Inj. 10 mg/ml, Epinefrin (Adrenalin) injeksi 0,1 % (sebagai HCl), Oksitosin injeksi, Magnesium Sulfat injeksi 20 % dan Metilergometrin Maleat inj 0,200 mg-1 ml.

2. Realisasi pengadaan obat pada Tahun 2021 sangat rendah, yaitu 45,53 %. Pada Tahun 2020 perencanaan pengadaan obat untuk Tahun 2021 dilakukan berdasarkan Standar Satuan Harga (SSH) yang ada pada SIPD. Harga yang dimasukkan ke SSH adalah harga pada E-Catalog pada tahun 2020. Pada saat pengadaan di Tahun 2021, ada beberapa item obat yang turun tayang dari E-Catalog, contohnya seperti Paracetamol Tablet 500 mg. Sedangkan untuk obat-obat yang turun tayang tersebut gagal di pengadaan secara Non E-Catalog. Kegagalan pengadaan ini disebabkan karena harga Non E-Catalog lebih tinggi sehingga harga obat yang harus di beli lebih tinggi dari harga obat yang terinci didalam DPA dan pengadaan obat tidak bisa dilaksanakan.

**Solusi yang dilakukan :**

- 1 Untuk Tahun yang akan datang, sebaiknya pengadaan obat tidak menggunakan Standar Satuan Harga yg ada di SIPD, karena harga untuk setiap tahunnya bisa berubah-ubah. Sebaiknya pengadaan obat menggunakan sistem Paket.
- 2 Sebaiknya untuk pengadaan satu jenis item obat harus ada minimal harus ada 2 penyedia untuk satu produk obat yang sama.
- 3 Untuk mengatasi kekosongan beberapa item obat indikator (40 item obat indikator) yang kosong di Puskesmas, Kab/Kota bisa mengajukan permintaan obat ke Dinas Kesehatan Provinsi, agar ketersediaan obat esensial di kab/kota terpenuhi.

**3.1.1. Analisis Kesesuaian antara Kegiatan dengan Target Kinerja Program yang sudah di tetapkan dalam Perjanjian Kinerja**

**4) Capaian Kinerja untuk indikator Persentase Kabupaten/Kota yang mempunyai minimal 1 Rumah Sakit terakreditasi:**

Persentase kabupaten/kota yang memiliki minimal 1 Rumah Sakit Terakreditasi pada Tahun 2021 telah melampaui target yakni sebesar 90,91% (Target 90%) dengan pencapaian kinerja 101%. Dari 11

kabupaten/kota ada 10 kabupaten/kota Rumah Sakitnya telah terakreditasi dan 1 kabupaten/kota yaitu Kota Sungai Penuh belum memiliki rumah sakit.

**PERSENTASE KABUPATEN/KOTA YANG MEMPUNYAI MINIMAL  
1 RUMAH SAKIT TERAKREDITASI TAHUN 2021**

No	Kabupaten/Kota	Tahun 2021		Keterangan	
		Jumlah RS	Terakreditasi	Status	Belum Terakreditasi
1	Batang Hari	2	2	0	0
2	Muaro Jambi	3	3	0	0
3	Tanjab Barat	2	1	0	1
4	Tanjab Timur	1	1	0	0
5	Kota Jambi	16	13	0	3
6	Bungo	6	4	0	2
7	Tebo	2	2	0	0
8	Merangin	4	3	0	1
9	Sarolangun	2	2	0	0
10	Kerinci	1	1	0	0
11	Sungai Penuh	1	0	0	1
12	Provinsi	1	1	0	0
	<b>JUMLAH</b>	<b>41</b>	<b>33</b>	<b>0</b>	<b>8</b>

Dari 41 ( empat puluh satu ) Rumah Sakit di Provinsi Jambi, Rumah Sakit yang sudah terakreditasi sebanyak 33 Rumah Sakit ( 11 Rumah Sakit yang habis masa berlakunya sertikat akreditasinya di tahun 2021, 6 Rumah Sakit masih dalam tahap proses Re Akreditasi dan 2 Rumah Sakit dalam persiapan akreditasi pertama ).

Sampai tahun 2021 dari 41 Rumah Sakit masih ada 8 Rumah Sakit yang belum terakreditasi dengan rincian sebagai berikut :

**DAFTAR RUMAH SAKIT BELUM TERAKREDITASI TAHUN 2021**

No	Nama Rumah Sakit	Kelas	Pemilik	Kab / Kota	Provinsi
1	RS Umum Bersaudara Mandiri	D	Swasta	Bungo	JAMBI
2	RS Sentral Medika	D	Swasta	Kota Jambi	JAMBI
3	RS Umum Rimbo Medika	D	Organisasi Sosial	Kota Jambi	JAMBI
4	RS Ibu dan Anak Barkah	D	Swasta/Lainnya	Bungo	JAMBI
5	RSUD Abdurrahman Sayoeti	D	Pemkot	Kota Jambi	JAMBI

6	RS Umum Rimbo Medika	D	Organisasi Sosial	Kota Jambi	JAMBI
7	RSUD Suryah Khairuddin	D	Pemkab	Tanjab Barat	JAMBI
8	RS .Erni Medica	D	Swasta	Kota Jambi	Jambi

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

- a. Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor HK.02.01/455/2020 Tanggal 29 Juli 2020 tentang Perizinan, Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Penetapan Rumah Sakit Pendidikan.
- b. Surat edaran Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor YM.02.02/VI/0839/2020 Tanggal 15 Maret 2020 tentang Penundaan Kegiatan Survei dan Pra Survei Akreditasi Rumah Sakit :
- c. Penundaan survei dan persiapan akreditasi, dengan adanya pernyataan dari Direktur Rumah Sakit tentang Pernyataan Komitmen Mutu dan Komitmen Pemenuhan Standar bagi Rumah Sakit Pendidikan di atas materai Rp 6.000,-
- d. Perpanjangan masa berlaku sertifikat akreditasi hingga akhir Tahun 2020
- e. Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/VI/0885/2020 Tanggal 19 Maret 2020 tentang Puskesmas, Klinik Pratama dan Laboratorium.

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan maternal dan perinatal serta menurunkan jumlah kematian ibu dan jumlah kematian bayi di rumah sakit. Pelaksanaan PONEK 24 Jam di rumah sakit, perlu adanya faktor penunjang dan pendukung baik sarana, prasarana dan sumber daya manusia. Sehubungan dengan hal tersebut Dinas Kesehatan Provinsi Jambi pada tahun 2020 telah melaksanakan pemantauan pelayanan PONEK melalui sistem laporan pelayanan maternal dan perinatal di rumah sakit PONEK wilayah Provinsi Jambi. Adapun rumah sakit yang sudah dilaksanakan program PONEK dapat dilihat tabel berikut ini :

**RUMAH SAKIT TERKAIT PROGRAM PONEK  
DINAS KESEHATAN PROVINSI JAMBI TAHUN 2021**

No	RS PONEK	AKTIF PONEK	Pelatihan lainnya	Laporan
1	RSUD Raden Mattaher Prov.Jambi	√		√
2	RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi	√		√
3	RSUD Ahmad Ripin Kab.Muaro Jambi	√		√
4	RSUD KH Daud Arif Kab.Tanjab Barat	√		√
5	RSUD Nurdin Hamzah Kab.Tanjab Timur	√		√
6	RSUD H. Abdoel Madjid Batoe Kab.Bt.Hari	√		√
7	RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kab.Tebo	√		√
8	RSUD H. Hanafie Kab.Bungo	√		√
9	RSUD Kolonel Abundjani Kab.Merangin	√		√
10	RSUD Prof. DR. H.M. Chatib Quzwain	√		√
11	RSUD Mayjen H. A Thalib Kab.Kerinci	√		√
12	RS Dr. Bratanata Kota Jambi	√		√
13	RS dr.Bratnata Kota Jambi	√		√
14	RS Bhayangkara Kota Jambi	√		√
15	RS Islam Arafah Kota Jambi	√		√
16	RS St.Theresia Kota Jambi	√		√
17	RS Siloam Kota Jambi	√		√
18	RS Baiturrahim Kota Jambi	√		√
19	RS Mitra Kota Jambi	√		-
20	RS Kambang Kota Jambi	√		√
21	RS Jabal Rahmah Medika Kab. Bungo	√		√
22	RS Ibu Anak Moelia Kab. Bungo	√		√
23	RS Permata Hati Kab. Bungo	√		√
24	RS Langit Golden Medika Kab.Sarolangun	√		-
25	RS Raudah Kab.Merangin	√		-

Sumber : Seksi Rujukan, Tahun 2021

Terkait kegiatan program PONEK di Dinas Kesehatan Provinsi Jambi pada tahun 2021 ini, tidak ada kegiatan karena adanya refofusing dana sehingga kegiatan yang diusulkan tidak dapat dilaksanakan. Namun pemantauan pelaksanaan program PONEK di rumah sakit tetap terpantau melalui Via telepon penanggung jawab PONEK, sedangkan rumah sakit

merealisasi anggaran dana kegiatan program PONEK yang sudah diusulkan baik sumber dana DAK, APBD maupun swadana rumah sakit.

Dari monitoring evaluasi 41 rumah sakit pemerintah dan swasta yang ada di Provinsi Jambi, terdapat 26 Rumah Sakit Rujukan covid-19, mayoritas rumah sakit di Provinsi Jambi selalu update laporan covid-19 setiap hari, berupa laporan harian masuk dan laporan tempat tidur yang tersedia.

**Hambatan dalam melaksanakan Tujuan :**

1. Akreditasi Rumah Sakit dan Izin Operasional Rumah Sakit tidak bisa dilaksanakan karena status pandemi sesuai surat edaran HK, 02,01 Menkes/455/2020 tentang perizinan, Akreditasi dan Fasilitas Pelayanan kesehatan dan penetapan rumah sakit Pendidikan pada masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid -19 )
2. Belum semua tenaga Tim Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di rumah sakit Terlatih
3. Kesulitan dalam pengaplikasian sistim Informasi Rumah sakit diantaranya
  - Kendala jaringan
  - Kurangnya dukungan manajemen terhadap pentingnya data Rumah sakit
  - Teknis pengiputan data sering direvisi oleh kementerian Kesehatan RI
  - server pusat sering mengalami *maintanance*
    - Sumber daya Manusia (petugas pengentri data) terkadang berganti

**Solusi yang dilakukan :**

1. Penambahan anggaran Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota dalam mengalokasikan anggaran untuk mengintegrasikan layanan rujukan rumah sakit dan Laboratorium.
2. Penambahan Anggaran dalam optimalisasi Sistem Informasi Rumah Sakit(SIMRS)
3. Optimalisasi koordinasi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan Rumah Sakit di beberapa wilayah.
4. Dukungan Prasarana dan akses layanan internet bagi layanan rujukan di Provinsi dan Kabupaten/Kota dalam rangka melaksanakan layanan rujukan terintegrasi.

**5) Capaian Kinerja Untuk Indikator Persentase Tenaga Kesehatan Yang Bekerja Di Pelayanan Kesehatan Minimal Diploma III Kesehatan.**

Jumlah Tenaga Kesehatan Yang Di Tingkatkan Jenjang Pendidikan Menengah/D1 Menjadi D3

No	KAB/KOTA	TAHUN			Jumlah
		2017	2018	2019	
1	KOTA JAMBI	130	150	110	390
2	MUARO JAMBI	63	45	20	128
3	TANJUNG JABUNG BARAT	25	32	15	72
4	TANJUNG JABUNG TIMUR	25	34	16	75
5	BATANGHARI	40	59	20	119
6	TEBO	30	33	24	87
7	SAROLANGUN	40	30	38	108
8	MERANGIN	30	45	21	96
9	BUNGO	55	40	24	119
10	KERINCI	21	37	10	68
11	KOTA SUNGAI PENUH	15	17	10	42
<b>JUMLAH</b>		<b>474</b>	<b>522</b>	<b>308</b>	<b>1.304</b>

Dari data di atas pada dilihat Jumlah tenaga kesehatan yang telah di tingkatkan dari Jenjang pendidikan menengah/D1 menjadi DIII telah sesuai dengan target yang telah di tetapkan. Jumlah Tenaga yang telah di tingkatkan pada Tahun ajaran 2017/2018 berjumlah 474 orang dengan rinciannya antara lain pembiayaan melalui APBD sebanyak 93 orang dan Pembiayaan melalui APBN sebanyak 381 orang, pada Tahun ajaran 2018/2019 Jumlah tenaga yang telah di tingkat berjumlah 522 orang dengan rincian pembiayaan melalui APBD sebanyak 100 orang dan pembiayaan melalui APBN sebanyak 422 orang dan pada Tahun ajaran 2019/2020 Jumlah tenaga yang telah di tingkat berjumlah 308 orang. Dinas kesehatan Provinsi Jambi Telah mengalokasikan pembiayaan melalui APBD Tahun 2019 sebanyak 30 orang akan tetapi pada tahun 2019 seluruh pembiayaan di tanggung semuanya melalui APBN Kementerian kesehatan sebanyak 308 orang Jadi total yang telah di biyai melalui APBD dan APBN berjumlah 1.304 orang dengan Rincian 193 orang APBD dan

Melalui APBN 1.111 orang. Jadi peningkatan jenjang tenaga kesehatan dari Di menjadi DIII telah melampaui target yang telah ditetapkan sebanyak 350 orang (capaian 1.304 orang atau capaian kinerja 372,57%)

Pada tahun 2021 tidak ada lagi kegiatan peningkatan jenjang tenaga kesehatan dari DI menjadi DIII karena program pendidikan RPL berakhir tahun ajaran 2020, dimana sesuai Undang-Undang Tenaga Kesehatan Nomor 36 Tahun 2014 pada tahun 2020 tidak ada lagi asisten tenaga kesehatan.

**Hambatan dalam melaksanakan Tujuan :**

1. Tidak adanya Kewenangan Dinas Kesehatan Provinsi dan Kab/Kota dalam penempatan tenaga kesehatan sesuai kebutuhan
2. Dokumen perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan belum digunakan sebagai acuan dalam penempatan dan pengangkatan tenaga kesehatan.
3. Belum adanya regulasi yang berkaitan dengan pengelolaan tenaga kesehatan.

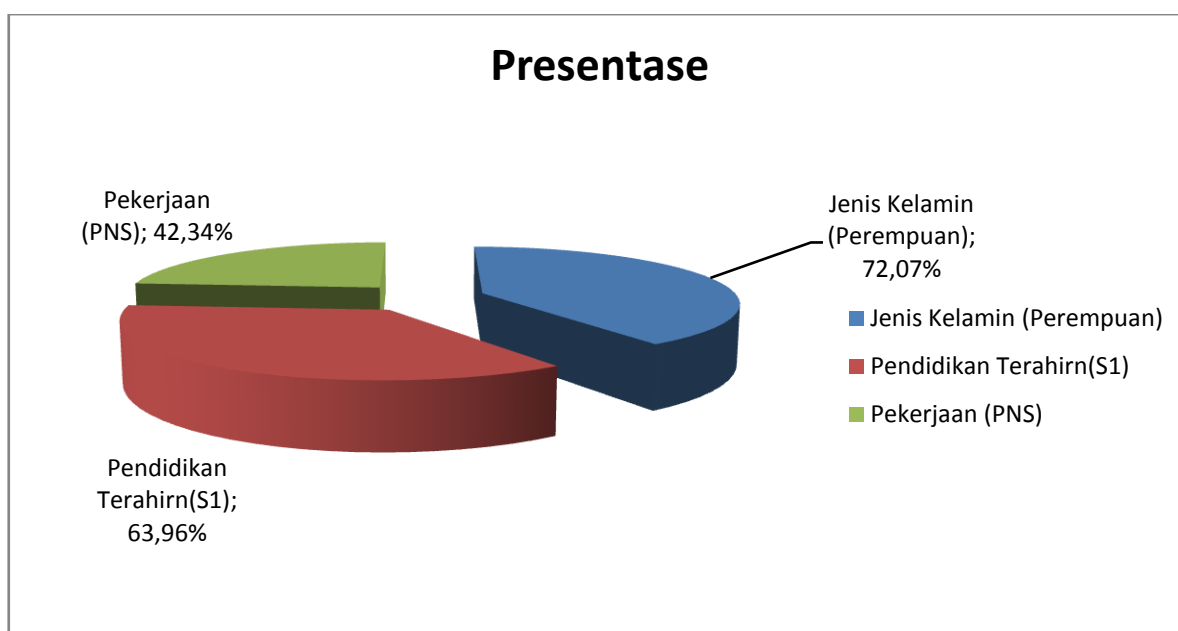
**Solusi yang Dilakukan :**

1. Terobosan yang di tempuh masing-masing kabupaten/kota bervariasi, ada yang melalui kontrak daerah, kontrak sukarela dan lain-lain sesuai dengan kebijakan kabupaten/kota masing-masing.
  2. Membuat rancangan Peraturan Gubernur tentang Perencanaan dan Pendayagunaan Tenaga Kesehatan.
- 
5. Meningkatkan tata kelola manajemen kesehatan daerah yang didukung oleh sistem informasi kesehatan.

## 6. Capaian Kinerja Untuk Indikator Indeks Kepuasan Masyarakat, Nilai SAKIP, dan Opini Laporan Keuangan

Responden pada pelaksanaan survey indeks kepuasan masyarakat di Dinas Kesehatan Provinsi Jambi selama bulan Januari sampai dengan Desember tahun 2021, responden terbagi dalam karakteristik jekelamin, pendidikan terakhir dan pekerjaan, dengan dominasi karakteristik adalah sebagai berikut :

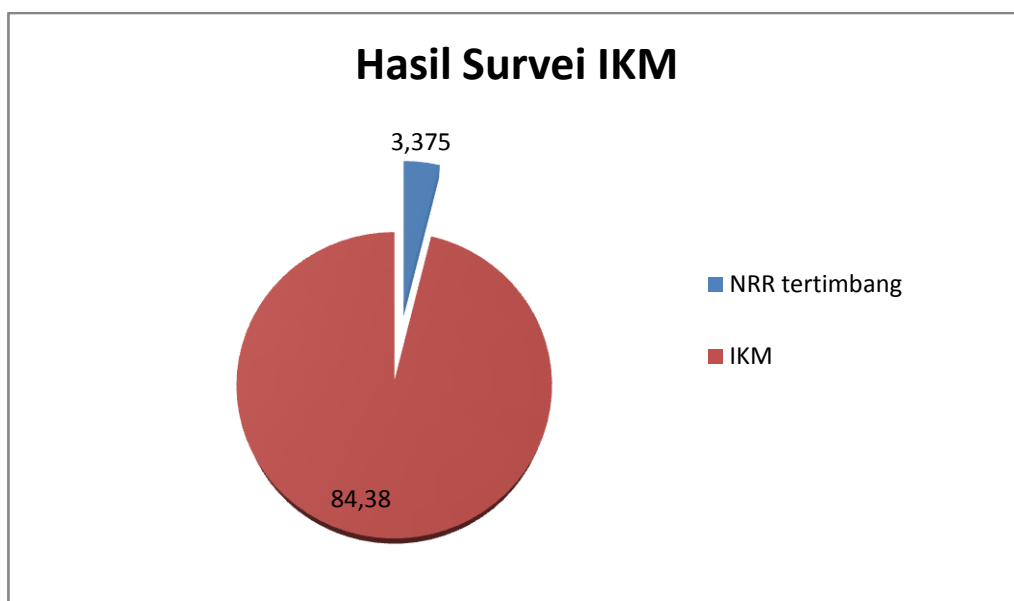
No.	Karakteristik	Dominasi	
		Keterangan	Presentase
1	Jenis Kelamin	Perempuan	72,07%
2	Pendidikan Terakhir	S1	63,96%
3	Pekerjaan	PNS	42,34%



Hasil Analisis pelaksanaan survey kepuasan masyarakat terhadap penyelenggaraan pelayanan publik di Dinas Kesehatan Provinsi Jambi selama bulan Januari sampai dengan bulan Desember tahun 2021 diperoleh nilai rata-rata (NRR) sebesar 3,375 sehingga dengan demikian berdasarkan nilai tersebut nilai interval konversinya adalah 84,38 yang

artinya range kualitas pelayanan mendapatkan kategoris “Baik”. (pada interval 76,61 s/d 88,30). Berikut kesimpulan hasil analisis nilai IKM :

NRR tertimbang	3,375
IKM	84,38
Kategori	Baik



Hasil analisis masing-masing unsur pelayanan publik di Dinas Kesehatan Jambi selama bulan Januari sampai dengan bulan Desember tahun 2021, diperoleh Nilai Rata-Rata (NRR) berada pada interval skor 3,207 s/d 3,703 secara umum dikategorikan dengan kategori “**baik**”. Dimana unsur penanganan, pengaduan, sarana dan masukan mendapatkan nilai paling tinggi dengan **Sangat Baik** dan unsur sarana dan prasarana mendapatkan nilai paling rendah namun masih mendapatkan kategori **Baik**. Berikut kategori dan peringkat pelayanan untuk masing-masing unsur pelayanan :

Ruang Lingkup	Rata-Rata Skor	Kategori	Peringkat
Persyaratan	3,333	Baik	6
Prosedur	3,306	Baik	8
Waktu Pelayanan	3,333	Baik	7
Biaya/Tarif	3,441	Baik	2
Produk Pelayanan	3,351	Baik	5

Kompetensi Pelaksana	3,387	Baik	3
Perilaku Pelaksana	3,342	Baik	4
Sapras	3,207	Baik	9
Pengaduan	3,703	Sangat Baik	1

Jika nilai IKM hasil survey kepuasan masyarakat di Dinas Kesehatan Provinsi Jambi tahun 2021 yaitu 84,38 dengan kategori Baik dibandingkan tahun 2020 yaitu 80,36 dengan kategori Baik mengalami kenaikan, sehingga dapat disimpulkan kualitas pelayanan publik di Dinas Kesehatan Provinsi Jambi mengalami peningkatan ke arah yang lebih baik. Untuk kedepannya perlu tetap dilakukan peningkatan kualitas pelayanan agar memperoleh penilaian IKM dengan kategori Sangat Baik.

### **2.3 Isu-isu Penting Penyelenggaraan Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah.**

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

- Terbatasnya aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, terutama pada kelompok rentan seperti penduduk miskin, daerah tertinggal dan terpencil.
- Pelayanan kesehatan ibu dan anak yang sesuai standar masih terbatas.
- Belum teratasinya permasalahan gizi secara menyeluruh.
- Masih tingginya kesakitan dan kematian akibat penyakit menular dan tidak menular.

- Belum terlindunginya masyarakat secara maksimal terhadap beban pembiayaan kesehatan.
- Belum terpenuhinya jumlah, jenis, kualitas serta penyebaran sumber daya manusia kesehatan dan belum optimalnya dukungan kerangka regulasi ketenagaan kesehatan.
- Belum optimalnya ketersediaan, pemerataan dan keterjangkauan obat esensial, penggunaan obat yang tidak rasional dan penyelenggaraan pelayanan kefarmasian yang berkualitas.
- Masih terbatasnya kemampuan manajemen dan informasi kesehatan, meliputi pengelolaan administrasi dan hukum kesehatan.
- Permasalahan manajerial dalam sinkronisasi perencanaan, kebijakan program dan anggaran serta masih terbatasnya koordinasi dan integrasi lintas sektor.
- Disparitas antar wilayah, golongan pendapatan dan *urban-rural* masih terjadi, untuk ini diperlukan pendekatan pembangunan sesuai kondisi wilayah.

#### **2.4. Review terhadap rancangan awal RKPD**

Rencana kerja dinas kesehatan provinsi jambi merujuk pada rancangan awal RKPD dalam proses penyusunan perencanaan yang dilakukan melalui proses forum opd dan musrenbang untuk dijadikan pedoman dalam penyusunan APBD dan ditetapkan berdasarkan peraturan Kepala Daerah.

Dalam proses Menghimpun dan menganalisis hasil pemantauan pelaksanaan program kegiatan sub kegiatan yang di laksanakan oleh dinas kesehatan dalam menjalankan rencana pembangunan dari masing-masing program. Dalam proses Menyusun evaluasi rencana pembangunan berdasarkan hasil evaluasi.

Rencana kerja khususnya bidang kesehatan dimaksudkan dikoordinasikan, disinergikan, dan diharmonisasikan oleh beberapa kesepakatan antara dinaskesehatan/rumah sakit kabupate/kota dan provinsi, yang dirumuskan secara transparan, responsif, efisien, efektif, akuntabel, partisipatif, terukur, berkeadilan, dan berwawasan lingkungan yang bertujuan memperhatikan

percepatan pembangunan kesehatan. Dalam penyusunan dokumen renja merupakan penjabaran dari renstra yang memuat yang memuat, prioritas pembangunan kesehatan daerah, serta rencana kerja dan pendanaan untuk jangka waktu 1 (satu) tahun yang disusun dengan berpedoman pada Renstra dinas kesehatan dan renstra kemenkes

Renstra SKPD ini akan menjadi dasar dalam Penyusunan Renja dan RKPD serta digunakan sebagai instrumen evaluasi penyelenggaraan pemerintahan daerah sesuai dengan tugas pokok dan fungsi.

## **2.5. Penelaahan usulan Program dan Kegiatan Masyarakat**

Penelaahan Usulan Program dan kegiatan Dalam penetapan Program dan kegiatan Prioritas dalam Renstra 2021 – 2026, Rencana kerja Dinas Kesehatan merujuk pada Program, kegiatan dan subkegiatan yang berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 90 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi, Kodefikasi, Dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan Dan Keuangan Daerah. dengan pembaharuan kepmendagri no 050-5889 tahun 2021 tetang hasil verifikasi validasi dan infentarisasi pemutahiran klasifikasi, kodefikasi dan nomenklatur perencanaan Pembangunan Dan Keuangan Daerah diterbitkan untuk menindaklanjuti pasal 6 dan lampiran huruf A angka empat peraturan menteri dalam negeri no 90 tahun 2019 tentang klasifikasi Klasifikasi, Kodefikasi, Dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan Dan Keuangan Daerah, Menteri dalam negeri melakukan pemutahiran kode fikasi dan nomenklatur berdasarkan usulan pemerintah daerah, perubahan kebijakan dan atau peraturan perundangan selainitu, keputusan 050 5889 tahun 2021 tetang hasil verifikasi validasi dan infentarisasi pemutahiran klasifikasi, kodefikasi dan nomenklatur perencanaan pembangunan daerah dan keuangan daerah juga merupakan pengganti keputusan menteri dalam negeri no. 050-3708 tahun 2020 tetang hasil verifikasi dan validasi pemutahiran klasifikasi Kodefikasi, Dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan Dan Keuangan Daerah yang sudah tidak sesuai lagi yang ada kondisi pada saat ini.

terkait dengan tugas pokok dan fungsi (tupoksi) Dinas Kesehatan Provinsi Jambi yaitu:

perumusan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga serta sumber daya manusia kesehatan; 4 b. pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga serta sumber daya manusia kesehatan; c. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga serta sumber daya manusia kesehatan; d. pelaksanaan administrasi dinas sesuai dengan lingkup tugasnya; dan e. pelaksanaan fungsi train yang diberikan oleh gubernur sesuai dengan bidang tugasnya.

## **1. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi**

### **1.1 Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah**

- 1.1.1 Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah
- 1.1.2 Koordinasi dan Penyusunan Dokumen RKA-SKPD
- 1.1.3 Koordinasi dan Penyusunan Dokumen Perubahan RKA-SKPD
- 1.1.4 Koordinasi dan Penyusunan DPA-SKPD
- 1.1.5 Koordinasi dan Penyusunan Perubahan DPA-SKPD
- 1.1.6 Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD
- 1.1.7 Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah

### **1.2 Administrasi Keuangan Perangkat Daerah**

- 1.2.1 Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN
- 1.2.2 Pelaksanaan Penatalaksanaan dan Pengujian /Verifikasi Keuangan SKPD
- 1.2.3 Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD
- 1.2.4 Pengelolaan dan Penyiapan Bahan Tanggapan Pemeriksaan
- 1.2.5 Pelaksanaan Penatalaksanaan dan Pengujian /Verifikasi Keuangan SKPD (Labkes)

### **1.3 Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah**

- 1.3.1 Pembinaan, Pengawasan dan Pengendalian Barang Milik Daerah pada SKPD

### **1.4 Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah**

- 1.4.1 Pendidikan dan pelatihan pegawai berdasarkan tugas dan fungsi
- 1.4.2 Sosialisasi Peraturan Perundang-Undangan
- 1.4.3 Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan

### **1.5 Administrasi Umum Perangkat Daerah**

- 1.5.1 Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor
- 1.5.2 Penyediaan Bahan Logistik Kantor
- 1.5.3 Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan
- 1.5.4 Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan
- 1.5.5 Fasilitas Kunjungan Tamu
- 1.5.6 Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD
- 1.5.7 Penatausahaan Arsip Dinamis pada SKPD
- 1.5.8 Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor (Bapelkes)
- 1.5.9 Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor (Bapelkes)
- 1.5.10 Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan (Bapelkes)
- 1.5.11 Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD (Bapelkes)
- 1.5.12 Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor (Labkes)
- 1.5.13 Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor (Labkes)
- 1.5.14 Penyediaan Bahan Logistik Kantor (Labkes)
- 1.5.15 Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan (Labkes)
- 1.5.16 Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD (Labkes)

### **1.6 Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah**

- 1.6.1 Pengadaan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan
- 1.6.2 Pengadaan Mebel
- 1.6.3 Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya
- 1.6.4 Pengadaan Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya
- 1.6.5 Pengadaan Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya
- 1.6.6 Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya (Bapelkes)

1.6.7 Pengadaan Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya (Bapelkes)

1.6.8 Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya (Labkes)

### **1.7 Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah**

1.7.1 Penyediaan Jasa Surat Menyurat

1.7.2 Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik

1.7.3 Penyediaan jasa, Peralatan dan Perlengkapan Kantor

1.7.4 Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor

1.7.5 Penyediaan Jasa Surat Menyurat (Bapelkes)

1.7.6 Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik (Bapelkes)

1.7.7 Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor (Bapelkes)

1.7.8 Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik (Labkes)

1.7.9 Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor (Labkes)

### **1.8 Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah**

1.8.1 Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan

1.8.2 Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya

1.8.3 Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya

1.8.4 Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya

1.8.5 Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan (Bapelkes)

1.8.6 Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya (Bapelkes)

1.8.7 Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya (Bapelkes)

1.8.8 Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan (Labkes)

1.8.9 Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya (Labkes)

### **1.9 Peningkatan Pelayanan BLUD**

1.9.1 Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD (Labkes)

## **2. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat**

### **2.1 Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan**

#### **Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi**

##### **2.1.1 Pembangunan Rumah Sakit Beserta Sarana dan Prasarana**

Pendukungnya

##### **2.1.2 Pengembangan Pendekatan Pelayanan Kesehatan di DTPK (Pelayanan Kesehatan**

##### **2.1.3 Bergerak, Gugus Pulau, Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine, dll)**

##### **2.1.4 Pengembangan Unit Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Regional/Regiona Maintenance Center**

##### **2.1.5 Pengadaan Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman Serta Fasilitas Kesehatan Lainnya**

##### **2.1.6 Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya (Labkes)**

### **2.2 Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi**

##### **2.2.1 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/Atau Berpotensi Bencana**

##### **2.2.2 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)**

##### **2.2.3 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak**

##### **2.2.4 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut**

##### **2.2.5 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat**

##### **2.2.6 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga**

##### **2.2.7 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan**

##### **2.2.8 Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan**

##### **2.2.8 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupunktur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya**

##### **2.2.9 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular**

##### **2.2.10 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji**

##### **2.2.11 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)**

##### **2.2.12 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Kecanduan NAPZA**

##### **2.2.13 Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat**

- 2.2.14 Pengelolaan Surveilans Kesehatan
- 2.2.14 Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kabupaten/Kota
- 2.2.15 Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan
- 2.2.16 Verifikasi dan Penilaian Kelayakan Puskesmas untuk Registrasi Puskesmas
- 2.2.17 Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)
- 2.2.18 Pengelolaan Rujukan dan Rujuk Balik
- 2.2.19 Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan
- 2.2.20 Pendampingan Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- 2.2.21 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Dasar Melalui Pendekatan Keluarga

### **2.3 Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi**

- 2.3.1 Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan
- 2.3.2 Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan
- 2.3.3 Pengadaan Alat/Perangkat Sistem Informasi Kesehatan dan Jaringan Internet

### **2.4 Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi**

- 2.4.1 Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak lanjut Perizinan Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- 2.4.2 Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit
- 2.4.3 Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan
- 2.4.4 Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan (Labkes)

## **3. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan**

### **3.1 Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi**

- 3.1.1 Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan
- 3.1.2 Distribusi dan Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan

### **3.2 Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi**

- 3.2.1 Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan
- 3.2.1 Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan

#### **4. Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman**

##### **4.1 Penerbitan Pengakuan Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang dan Cabang Penyalur Alat Kesehatan (PAK)**

4.1.1 Pengendalian dan Pengawasan Serta Tindak Lanjut Penerbitan

Pengakuan PBF Cabang dan Cabang PAK

4.1.2 Penyediaan dan pengelolaan Data Perizinan Pengakuan PBF Cabang dan Cabang PAK Berbasis Elektronik

##### **4.2 Penerbitan izin Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT)**

4.2.1 Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Izin

Usaha Kecil Obat Tradisional

4.2.2 Penyediaan dan Pengelolaan Data Perizinan dan Tindak Lanjut Pengawasan Izin UKOT Berbasis Elektronik

#### **5. Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan**

##### **5.1 Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi**

5.1.1 Peningkatan Upaya Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi (Promkes +Kesling)

##### **5.2 Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam Rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi**

5.2.1 Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

##### **5.3 Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Provinsi**

5.3.1 Bimbingan Teknis dan Supervisi UKBM

## **BAB III**

### **TUJUAN DAN SARAN**

#### **3.1. Telaahan terhadap kebijakan Nasional**

Tema Rencana Kerja Pemerintah (RKP) 2023 mengusung tema **“Peningkatan Produktivitas untuk Transformasi Ekonomi yang Inklusif dan Berkelanjutan”**. Terdapat 3 isu utama yaitu, penanganan pandemi Covid-19, rancangan awal kerangka ekonomi makro dan pokok-pokok kebijakan fiskal (KEM PPKF) tahun anggaran 2023. Di dalam RPJMN 2020-2024 dengan visi “Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong Royong”, diwujudkan melalui sembilan Misi, yang dijabarkan ke dalam tujuh agenda pembangunan, yaitu (1) Memperkuat ketahanan ekonomi untuk pertumbuhan yang berkualitas dan berkeadilan, (2) Mengembangkan wilayah untuk mengurangi kesenjangan dan menjamin pemerataan, (3) Meningkatkan sumber daya manusia berkualitas dan berdaya saing, (4) Revolusi mental dan pembangunan kebudayaan, (5) Memperkuat infrastruktur untuk mendukung pengembangan ekonomi dan pelayanan dasar, (6) Membangun lingkungan hidup, meningkatkan ketahanan bencana, dan perubahan iklim, dan (7) Memperkuat stabilitas polhukhankam dan transformasi pelayanan publik.

Secara umum, tantangan pada tahun 2023 diperkirakan masih akan meliputi percepatan penanganan COVID-19 dengan dukungan program vaksinasi dan penerapan protokol kesehatan yang menentukan pemulihan aktivitas di dalam negeri dan secara global. Prioritas Nasional dalam RKP Tahun 2023 adalah:

1. Percepatan penghapusan kemiskinan ekstrem
2. Peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM) dalam hal kesehatan dan pendidikan
3. Penanggulangan pengangguran yang disertai peningkatan decent job
4. Mendorong pemulihan dunia usaha

5. Revitalisasi industri dan penguatan riset terapan dalam rangka mendorong produktivitas
6. Ekonomi hijau
7. Percepatan pembangunan infrastruktur dasar, antara lain air bersih dan sanitasi

Tema RKP Tahun 2023 disusun dengan memperhatikan hasil evaluasi pelaksanaan RKP Tahun 2022. Masalah kesehatan yang harus diperhatikan Dengan menekankan pada Lima Program Prioritas Pembangunan Nasional RKP Bidang Kesehatan Tahun 2023.

1. Penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi AKI/AKB),
2. Pengendalian Stunting,
3. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit,
4. Germas, dan
5. Penguatan Tata Kelola Sistem Kesehatan baik Penguatan tata kelola, Pembiayaan, Penelitian dan Pengembangan kesehatan

Lima masalah kesehatan tersebut di arahkan pada konteks pendekatan promotif dan preventif di dukung oleh Inovasi dan pemanfaatan teknologi.

Tahun 2023 merupakan tahun pelaksanaan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2020-2024 dan juga Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024. Oleh karena itu, kebijakan pembangunan kesehatan diarahkan pada upaya meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan melalui peningkatan upaya promotif dan preventif. Promotif Preventif Kesehatan untuk Membentuk Sumber Daya Manusia (SDM) Unggul menuju Indonesia Maju 2045.

Bappennas akan berfokus pada penguata gerakan masyarakat hidup sehat, dengan penyediaan air bersih, sanitasi, dan cuci tangan pakai sabun,mendukung kawasan yang sehat. Fokus lainnya pada RKP 2023, yaitu penguatan health security atau keamanan kesehatan. Bertujuan untuk penguatan kemampuan untuk mencegah, mendeteksi,

dan merespon terhadap penyakit-penyakit berbahaya, terutama penyakit yang berasal dari luar negeri. Sistem peningkatan ini oleh sistem surveillans [pengawasan] penyakit secara real time, kapasitas dan jejaring laboratorium, kapasitas sumber daya manusia, protokol, dan tata laksana respon cepat, dan penguatan untuk kesehatan dalam RKP 2023, juga akan memfokuskan penguatan fasilitas farmasi, alat kesehatan dan sumber daya manusia di bidang kesehatan. Serta ketersediaan vaksin dan obat terutama untuk TB dan pneumonia, serta HIV. Jadi di sini memenuhi fasilitas alat kesehatan sesuai kelas rumah sakit dan rujukan. Kemudian pemenuhan dokter dan 9 jenis tenaga kesehatan di puskesmas, terutama di daerah Timur, karena banyak sekali puskesmasnya tidak lengkap jenis tenaga kesehatannya. Juga insentif bagi industri farmasi dan alat kesehatan dalam negeri dan pengelolaan limbah medis.

Adapun kegiatan prioritas dan proyek prioritas pada program prioritas peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan

1. Peningkatan Kesehatan Ibu, Anak, Keluarga Berencana, dan Kesehatan Reproduksi
2. Percepatan Perbaikan Gizi Masyarakat
3. Peningkatan Pengendalian Penyakit
4. Penguatan Germas
5. Penguatan Sistem Kesehatan dan Pengawasan Obat dan Makanan

Dokumen RKP Tahun 2023 memuat hasil evaluasi pencapaian prioritas Nasional (PN) RKP 2022, rancangan ekonomi makro, arah pengembangan Wilayah, pendanaan pembangunan, prioritas pembangunan Nasional, pembangunan Bidang, serta kaidah pelaksanaan. Dan tema dari RKP tahun 2023 ditujukan menjaga keberlanjutan pencapaian hasil-hasil pembangunan RPJMN 2015-2019 dan Optimalisasi pemanfaatan Sumber Daya dalam rangka RPJMN 2020-2024.

Rencana Kerja Pemerintah Tahun 2023 disusun sebagai pedoman pelaksanaan bagi pemerintah pusat dan daerah yang berbasis sinkronisasi perencanaan dan penganggaran. Pada Pemerintah Pusat, RKP Tahun

2023 digunakan sebagai pedoman menyusun Rencana kerja Pemerintah Daerah (RKPD) Tahun 2023, yang kemudian dituangkan dalam Rancangan Peraturan Daerah Anggaran Pendapatan dan Belanja daerah (Raperda APBD) 2023.

### **3.2. Tujuan dan Sasaran Renja Perangkat Daerah**

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

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

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

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

**“Misi ke-3 Memantapkan Kualitas Sumberdaya Manusia.**

Tujuan: meningkatnya kualitas sumberdaya manusia yg terdidik, sehat, berbudaya, agamis dan berkesetaraan gender.

Sasarannya meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat

*Renja Tahun 2023*

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

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

Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan OPD Dinas Kesehatan Provinsi Jambi

NO.	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	TARGET KINERJA SASARAN PADA TAHUN KE-					
				2021	2022	2023	2024	2025	2026
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat	Meningkatnya kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat	Jumlah kematian Bayi / KH	353	343	333	323	313	303
			Jumlah kematian ibu / KH	62	59	56	53	50	47
			Prevalensi stunting	21,03	16	14	12	10	8
			Prevalensi wasting	10,2	7,8	7,5	7,3	7	6,8
			Jumlah Kabupaten/Kota Sehat	4	6	6	8	8	9
		Meningkatnya Pencegahan dan pengendalian penyakit serta kedaruratan kesehatan masyarakat	Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			Persentase pelayanan kesehatan bagi orang yang terdampak dan beresiko pada situasi Kejadian Luar Biasa (KLB)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			Persentase angka keberhasilan pengobatan TBC	93	96	96	96	96	96
			Persentase orang dengan HIV/AIDS yang menjalani terapi ARV	21	45	50	55	60	65
			Jumlah kabupaten /kota mencapai eliminasi malaria	7	9	9	9	10	10
			Persentase bayi pada usia 0-11 bulan yang mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)	92	95	95	95	95	95
		Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan serta fasilitas pelayanan kesehatan lainnya	Persentase fasilitas kesehatan tingkat pertama yang terakreditasi	88	100	100	100	100	100
			Persentase Layanan Laboratorium rujukan spesimen, IPTEK dan SDM Laboratorium se Provinsi Jambi	63	73	82	91	100	100

			Jumlah kepesertaan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang ditanggung oleh pemerintah provinsi Jambi (jiwa)	76.086	76.586	77.086	77.586	78.086	78.086
		Meningkatnya sumber daya kesehatan	Persentase puskesmas lengkap 9 jenis tenaga kesehatan sesuai standar	38%	40%	43%	46%	48%	50%
			Persentase RSUD Kabupaten/Kota Kelas C yang memiliki 7 Dokter Spesialis lengkap	93	95	96	97	98	100
			Persentase Puskesmas Tanpa Dokter	30	20	15	10	5	0
			Persentase Tenaga Kesehatan yang mendapatkan pelatihan terstandar	50	53	58	65	72	78
			Persentase usaha kecil obat tradisional (UKOT) yang memenuhi ketentuan perizinan	100	100	100	100	100	100
			Persentase pedagang besar farmasi (PBF) yang memenuhi ketentuan perizinan	100	100	100	100	100	100
		Meningkatnya tata kelola manajemen kesehatan daerah yang didukung oleh sistem informasi kesehatan.	Persentase Capaian Nilai SAKIP	71	75	77	80	83	85
			Persentase Indeks Kepuasan Masyarakat	82	83	84	85	86	87

### 3.3. Program dan Kegiatan

#### 1. Program Pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat

Kegiatan : Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi

Sub Kegiatan :

- 1) Pengembangan Pendekatan Pelayanan Kesehatan di DTPK (Pelayanan Kesehatan Bergerak, Gugus Pulau, Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine, dll)
- 2) Pengadaan Prasarana di fasilitas layanan Kesehatan

3) Pengadaan Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan lainnya

Kegiatan : Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi

Sub Kegiatan :

- 1) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat
- 2) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak
- 3) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut
- 4) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga
- 5) Penyelenggaraan Kesehatan Kerja
- 6) Penyelenggaraan Kesehatan Olahraga
- 7) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan
- 8) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/Atau Berpotensi Bencana
- 9) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)
- 10) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular
- 11) Pengelola Jaminan Kesehatan Masyarakat
- 12) Pengelolaan Surveilans Kesehatan
- 13) Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kab/Kota
- 14) Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan
- 15) upaya pengurangan risiko krisis kesehatan
- 16) Pendampingan Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- 17) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji.

## **2. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan**

Kegiatan :Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi

Sub Kegiatan :

- 1) Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan
  - 2) Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan
- Kegiatan : Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi

Sub Kegiatan :

- 1) Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan
- 2) Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan

Kegiatan : Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi

Sub Kegiatan :

- 1) Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit
- 2) Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan

### **3. Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman**

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

Sub Kegiatan : Pengendalian dan Pengawasan Serta Tindak Lanjut Penerbitan Pengakuan PBF Cabang dan Cabang PAK

Kegiatan : Penerbitan izin Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT)

Sub Kegiatan : Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional

### **4. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi**

Kegiatan : Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah

Sub Kegiatan :

- 1) Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah
- 2) Koordinasi dan Penyusunan Dokumen RKA-SKPD
- 3) Koordinasi dan Penyusunan Dokumen Perubahan RKA-SKPD
- 4) Koordinasi dan Penyusunan DPA-SKPD
- 5) Koordinasi dan Penyusunan Perubahan DPA-SKPD

6) Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD

7) Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah

Kegiatan : Administrasi Keuangan Perangkat daerah

Sub Kegiatan :

1) Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN

2) Pelaksanaan Penatalaksanaan dan Pengujian /Verifikasi Keuangan SKPD

3) Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD

4) Penyusunan Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran

Kegiatan : Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah

Sub Kegiatan :

1) Sosialisasi Peraturan Perundang-Undangan

2) Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan

Kegiatan : Administrasi Umum Perangkat Daerah

Sub Kegiatan :

1) Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/ Penerangan Bangunan Kantor

2) Penyediaan Bahan Logistik Kantor

3) Penyediaan Barang cetak dan Penggandaan

4) Penyelenggaraan Rapat Koordinasi Dan Konsultasi (SKPD)

5) Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang – undangan

Kegiatan : Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah

Sub Kegiatan :

1) Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya

2) Pengadaan Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya

Kegiatan : Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah

Sub Kegiatan :

- 1) Penyediaan Jasa Surat Menyurat
- 2) Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik
- 3) Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor
- 4) Penyediaan jasa, Peralatan dan Perlengkapan Kantor

Kegiatan : Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah

Sub Kegiatan :

- 1) Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya
- 2) Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan
- 3) Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya
- 4) Pemeliharaan Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

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

Sesuai dengan amanat Undang-Undang No. 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, maka sebagai salah satu pelaku pembangunan kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi Jambi telah menyusun Rencana Kinerja Tahun 2021, yang mengacu pada RPJMD dan Renstra Tahun 2016 – 2021. Penjabaran dari Rencana Kerja Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) dan mengacu pada Rencana Kerja Pemerintah (RKP) Nasional selama 1 (satu) Tahun.

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

Masalah kesehatan yang harus diperhatikan Dengan menekankan pada Lima Program Prioritas Pembangunan Nasional RKP Tahun 2022.

1. Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi (AKI/AKB),
2. pengendalian Stunting,
3. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit,
4. Germas, dan
5. Tata Kelola Sistem Kesehatan. Bahasan

Lima masalah kesehatan tersebut di arahkan pada konteks pendekatan promotif dan preventif.

Rencana Kinerja (Renja) ini merupakan dokumen perencanaan yang bersifat Indikatif dan memuat berbagai program pembangunan kesehatan yang

akan dilaksanakan langsung oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2023 dengan penekanan pada pencapaian sasaran program dan indikator prioritas Nasional dan Daerah yang tertuang dalam Issu Strategis Program Pembangunan bidang Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2023.

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

Demikianlah Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2023 ini disusun, kepada semua pihak yang terlibat dalam penyusunan Rencana Kerja (Renja) ini disampaikan penghargaan yang setinggi-tingginya. Tentunya Renja Dinas Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2023 ini dapat dilaksanakan dan mencapai tujuannya, bila dilakukan dengan dedikasi yang tinggi dan kerja keras dari segenap aparatur kesehatan di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi.

Jambi, 2022

KEPALA DINAS,



dr. MHD, Fery Kusnadi, Sp. OG.

NIP. 197505252002121002

**RUMUSAN RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN PERANGKAT DAERAH TAHUN 2023**  
**DINAS KESEHATAN PROVINSI JAMBI**

Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program/Kegiatan	RENCANA TAHUN 2023			Keterangan
			Target Capaian Kinerja	Dana/Kebutuhan Pagu	Sumber Dana	
<b>1 01 01</b>	<b>Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi</b>	<b>Predikat AKIP / Nilai AKIP</b>	<b>75,00</b>	<b>51.766.891.181</b>		
<b>1 01 01 1.01</b>	<b>Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah</b>	<b>Persentase Dokumen Perencanaan, penganggaran dan evaluasi Kinerja Perangkat Daerah</b>	<b>100,00</b>	<b>1.205.469.907</b>		
1 02 01 1.01 01	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	4,00	913.663.907	DAU-DBH	
1 02 01 1.01 02	Koordinasi dan Penyusunan Dokumen RKA-SKPD	Jumlah Dokumen RKA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen RKA-SKPD	1,00	18.110.000	DAU-DBH	
1 02 01 1.01 03	Koordinasi dan Penyusunan Dokumen Perubahan RKA-SKPD	Jumlah Dokumen Perubahan RKA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen	1,00	7.570.000	DAU-DBH	
1 02 01 1.01 04	Koordinasi dan Penyusunan DPA-SKPD	Jumlah Dokumen DPA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen DPA-SKPD	1,00	17.519.400	DAU-DBH	
1 02 01 1.01 05	Koordinasi dan Penyusunan Perubahan DPA-SKPD	Jumlah Dokumen Perubahan DPA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen	1,00	12.794.300	DAU-DBH	
1 02 01 1.01 06	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Jumlah Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	3,00	43.873.300	DAU-DBH	
1 02 01 1.01 07	Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah Laporan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	9,00	191.939.000	DAU-DBH	
<b>1 01 01 1.02</b>	<b>Administrasi Keuangan Perangkat Daerah</b>	<b>Persentase Ketepatan waktu penyampaian rekonsiliasi laporan keuangan</b>	<b>100,00</b>	<b>36.898.751.647</b>		
1 02 01 1.02 01	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Jumlah Orang yang Menerima Gaji dan Tunjangan ASN	14,00	35.982.224.047	PAD	
1 02 01 1.02 03	Pelaksanaan Penatalaksanaan dan Pengujian /Verifikasi Keuangan SKPD	Jumlah Dokumen Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	12,00	775.581.600	DAU-DBH	
1 02 01 1.02 05	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD	Jumlah Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan	3,00	133.366.000	DAU-DBH	
1 02 01 1.02 06	Pengelolaan dan Penyiapan Bahan Tanggapan Pemeriksaan	Jumlah Dokumen Bahan Tanggapan Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Pemeriksaan	1,00	7.580.000	DAU-DBH	
<b>1 01 01 1.03</b>	<b>Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah</b>	<b>Persentase Dokumen Administrasi BMD</b>	<b>100,00</b>	<b>159.360.000</b>		
1 02 01 1.03 04	Pembinaan, Pengawasan dan Pengendalian Barang Milik Daerah pada SKPD	Jumlah Laporan Hasil Pembinaan, Pengawasan, dan Pengendalian Barang Milik Daerah pada SKPD	2,00	159.360.000	DAU-DBH	
<b>1 01 01 1.05</b>	<b>Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah</b>	<b>Persentase Indeks Kepuasan Masyarakat</b>	<b>76,00</b>	<b>631.588.000</b>		
1 02 01 1.05 09	Pendidikan dan pelatihan pegawai berdasarkan tugas dan fungsi	Jumlah Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi yang Mengikuti Pendidikan dan Pelatihan	3,00	270.261.000	DAU-DBH	
1 02 01 1.05 10	Sosialisasi Peraturan Perundang-Undangan	Jumlah Orang yang Mengikuti Sosialisasi Peraturan Perundang-Undangan	30,00	178.391.900	DAU-DBH	
1 02 01 1.05 11	Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	Jumlah Orang yang Mengikuti Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	25,00	182.935.100	DAU-DBH	
<b>1 01 01 1.06</b>	<b>Administrasi Umum Perangkat Daerah</b>	<b>Persentase Ketersediaan administrasi perangkat daerah</b>	<b>92,00</b>	<b>856.721.576</b>		
1 02 01 1.06 01	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Jumlah Paket Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor yang Disediakan	1,00	20.483.840	DAU-DBH	
1 02 01 1.06 04	Penyediaan Bahan Logistik Kantor	Jumlah Paket Bahan Logistik Kantor yang Disediakan	1,00	64.100.000	DAU-DBH	
1 02 01 1.06 05	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	Jumlah Paket Barang Cetak dan Penggandaan Yang Disediakan	15,00	32.210.000	DAU-DBH	

1 02 01 1.06 06	Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan	Jumlah Dokumen Bahan Bacaan Dan Peraturan Perundang - Undangan Yang Disediakan	10,00	58.454.736	DAU-DBH	
1 02 01 1.06 08	Fasilitasi Kunjungan Tamu	Jumlah Laporan Fasilitas Kunjungan Tamu	12,00	40.800.000	DAU-DBH	
1 02 01 1.06 09	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Jumlah Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	12,00	500.000.000	DAU-DBH	
1 02 01 1.06 10	Penatausahaan Arsip Dinamis pada SKPD	Jumlah Dokumen Penatausahaan Arsip Dinamis pada SKPD	1,00	140.673.000	DAU-DBH	
<b>1 01 01 1.07</b>	<b>Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah</b>	<b>Persentase capaian realisasi pelaksanaan pengadaan barang/jasa</b>	<b>95,00</b>	<b>1.591.068.957</b>		
1 02 01 1.07 05	Pengadaan Mebel	Jumlah Paket Mebel yang Disediakan	5,00	472.807.520	DAU-DBH	
1 02 01 1.07 10	Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Unit Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan	5,00	232.901.050	DAU-DBH	
1 02 01 1.07 11	Pengadaan Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Unit Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan	11,00	885.360.387	DAU-DBH	
<b>1 01 01 1.08</b>	<b>Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah</b>	<b>Persentase Perlengkapan Kantor</b>	<b>77,00</b>	<b>810.881.540</b>		
1 02 01 1.08 01	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Surat Menyurat	12,00	10.000.000	DAU-DBH	
1 02 01 1.08 02	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan	12,00	619.760.000	DAU-DBH	
1 02 01 1.08 03	Penyediaan jasa, Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan	12,00	50.360.840	DAU-DBH	
1 02 01 1.08 04	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan	12,00	130.760.700	DAU-DBH	
<b>1 01 01 1.09</b>	<b>Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah</b>	<b>Persentase nilai Barang Milik Daerah (BMD) yang telah mendapatkan Surat Keputusan Penetapan Status</b>	<b>100,00</b>	<b>9.613.049.554</b>		
1 02 01 1.09 02	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Jumlah Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajak dan Perizinannya	15,00	468.300.000	DAU-DBH	
1 02 01 1.09 09	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	Jumlah Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	3,00	6.682.495.400	DAU-DBH	
1 02 01 1.09 10	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	3,00	2.165.184.160	DAU-DBH	
1 02 01 1.09 11	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	7,00	297.069.994	DAU-DBH	
<b>1 02 02</b>	<b>Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat</b>			<b>73.057.179.806</b>		
		<b>Persentase balita stunting</b>	14,00			
		<b>Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan</b>	87,00			
		<b>Persentase Bumil Kurang Energi Kronis (KEK)</b>	14,90			
		<b>Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau</b>	100,00			
		<b>Persentase pelayanan kesehatan bagi orang yang terdampak dan beresiko pada situasi Kejadian Luar Biasa</b>	100,00			
		<b>Persentase Kab/Kota yang mencapai angka keberhasilan pengobatan TBC (TBC succes rate) minimal 90%</b>	72,73			
		<b>Jumlah Kab/Kota mencapai eliminasi malaria</b>	9,00			
		<b>Persentase Orang dengan HIV-AIDS yang menjalani Terapi ARV (ODHA on ART)</b>	50,00			
		<b>Jumlah kabupaten/kota endemis filariasis yang mencapai eliminasi</b>	2,00			

		Jumlah kepesertaan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang ditanggung oleh pemerintah provinsi Jambi (jiwa)	77.086			
		Persentase fasilitas kesehatan tingkat pertama yang terakreditasi	100,00			
		Persentase rumah sakit yang terakreditasi	100,00			
		Persentase Ketersediaan Obat di Instalasi Farmasi di Provinsi (40 Item Obat)	100,00			
		Persentase SDM Kesehatan mendapat sertifikasi kompetensi	56,80			
1 02 02 1.01	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat			5.091.112.146		
		Persentase FKTP yang memenuhi Sarana, Prasarana dan Alat (SPA) sesuai standar				
		Persentase RS milik pemerintah daerah yang memenuhi Sarana Prasarana dan Alat (SPA) sesuai standar				
		Persentase Standar sarana dan prasarana Instalasi farmasi provinsi yg terpenuhi	100			
		Persentase Pemenuhan SPA (Sarana, Prasarana, dan Alkes) dan SDM Kesehatan Laboratorium Kesehatan	80			
1 02 02 1.01 01	Pembangunan Rumah Sakit Beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya	Jumlah Rumah Sakit Baru yang Memenuhi Rasio Tempat Tidur Terhadap Jumlah Penduduk Minimal 1:1000	1	700.000.000	DAU-DBH	
1 02 02 1.01 06	Pengembangan Pendekatan Pelayanan Kesehatan di DTPK (Pelayanan Kesehatan Bergerak, Gugus Pulau, Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine, dll)	Jumlah Pelayanan Kesehatan di DTPK (Pelayanan Kesehatan Bergerak, Gugus Pulau, Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine, dll)	4	150.000.000	DAU-DBH	
1 02 02 1.01 07	Pengembangan Unit Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Regional/Regional Maintenance Center	Jumlah Pengembangan Unit Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Regional/Regional Maintenance Center	1	29.960.000	DAU-DBH	
1 02 02 1.01 22	Pengadaan Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman Serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Paket Penyediaan Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	1	4.211.152.146	DAU-DAK Non Fisik	
1 02 02 1.02	Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi			66.930.882.978,00		
		Persentase Kab/Kota dengan cakupan pelayanan antenatal sesuai standar minimal 95%	45,45			
		Persentase Kab/Kota dengan cakupan Kunjungan Neonatal sesuai standar minimal 95%	45,45			
		Persentase Balita Berat Badan Kurang (BB/U)	13,00			
		Persentase Kab/Kota dengan cakupan D/S minimal 70%	45,45			
		Persentase sarana air minum yang diawasi/diperiksa kualitas air minumnya sesuai standar	70,00			
		Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana	100,00			
		Persentase pelayanan kesehatan bagi orang yang terdampak dan beresiko pada situasi Kejadian Luar Biasa (KLB)	100,00			
		Persentase Kab/Kota yang mencapai Treatment Coverage TBC minimal 50% (Ditemukan dan Diobati)	36,36			
		Persentase Pengobatan Kasus Malaria sesuai standar	95,00			
		Persentase ODHA Baru yang memulai ARV	80,00			
		Jumlah kabupaten/kota endemis filariasis berhasil menurunkan angka mikrofilaria <1%	3,00			
		Persentase Kab/Kota yang 50% Puskesmas melakukan pemeriksaan dan tata laksana pneumonia melalui MTBS	60,00			

		Persentase Kab/kota yang melaksanakan Deteksi dini Hepatitis B dan atau Hepatitis C pada populasi beresiko	95,00			
		Persentase Kab/kota yang 80 % Puskesmasnya melaksanakan tatalaksana diare sesuai standar	66,00			
		Proporsi kasus kusta baru tanpa cacat	89,00			
		Persentase Kab/Kota yang mempunyai IR DBD kurang dari 49/100.000 penduduk	64,00			
		Jumlah Kab/Kota yang memiliki ≥ 20% Puskesmas ruiukan Rabies Center	8,00			
		Jumlah Kab/kota yang mencapai 80% Imunisasi dasar lengkap anak usia 0-11 bulan	6,00			
		Persentase kab/kota yang merespon peringatan dini KLB (alert system) minimal 80%	0,75			
		Persentase usia produktif ≥ 15 - 59 tahun yang beresiko PTM	0,35			
		Persentase puskesmas yang melakukan pelayanan Pandu PTM	0,40			
		Jumlah Peserta Jaminan Kesehatan Bagi Masyarkat Miskin dan Tidak Mampu yang diintegrasikan sebagai Peserta JKN KIS	77.086,00			
		Jumlah Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan (PBI-JK) mendapat kontribusi dari Pemerintah Provinsi	967.815,00			
1 02 02 1.02 01	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/Atau Berpotensi Bencana	Jumlah Penduduk yang mendapatkan layanan Kesehatan Yang Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/Atau Berpotensi Bencana Provinsi Sesuai Standar		710.146.950	DAU-DBH	
1 02 02 1.02 02	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	Jumlah Penduduk Yang Mendapatkan Layanan Kesehatan Pada Kondisi Kejadian luar biasa Provinsi Yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar		1.194.575.891	DAU-DAK Non Fisik	
1 02 02 1.02 03	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	Jumlah Dokumen hasil pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	3	1.850.124.414	DAU-DBH	
1 02 02 1.02 05	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	3	77.534.000	DAU-DBH	
1 02 02 1.02 06	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	3	1.443.855.270	DAU-DBH	
1 02 02 1.02 07	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	2	127.372.000	DAU-DBH	
1 02 02 1.02 08	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	4	177.193.400	DAU-DBH	
1 02 02 1.02 09	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Jumlah Dokumen hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	2	926.208.364	DAU-DAK Non Fisik	
1 02 02 1.02 10	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	1	29.700.000	DAU-DBH	
1 02 02 1.02 11	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Jumlah Dokumen Hasil pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	11	2.298.398.820	DAU-DBH	
1 02 02 1.02 12	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji	Jumlah dokumen hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji	1	88.392.268	DAU-DBH	
1 02 02 1.02 13	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	Jumlah Dokumen hasil Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kejiwaan (ODMK)	1	130.287.400	DAU-DBH	
1 02 02 1.02 14	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Kecanduan NAPZA	Jumlah penyalahguna NAPZA yang mendapatkan rehabilitasi medis		88.000.000	DAU-DBH	
1 02 02 1.02 16	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah dokumen hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	4	55.086.915.072	Pajak Rokok DAU-DBHCHT	
1 02 02 1.02 17	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Jumlah Dokumen hasil Pengelolaan Surveilans Kesehatan	5	166.086.328	DAU-DBH	

1 02 02 1.02 18	Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kabupaten/Kota	Jumlah dokumen hasil Pertemuan LP/LS dalam penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kabupaten/Kota	1	688.203.536	DAU-DBH	
1 02 02 1.02 19	Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	Jumlah dokumen hasil pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	7	320.314.001	DAU-DBH	
1 02 02 1.02 20	Verifikasi dan Penilaian Kelayakan Puskesmas untuk Registrasi Puskesmas	Jumlah dokumen hasil Verifikasi dan Penilaian Kelayakan Puskesmas untuk Registrasi Puskesmas	1	17.450.000	DAU-DBH	
1 02 02 1.02 23	Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	Jumlah Public Safety center (PSC 119) tersedia, terkelola dan terintegrasi dengan rumah sakit dalam satu Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	4	63.438.712	DAU-DBH	
1 02 02 1.02 24	Pengelolaan Rujukan dan Rujuk Balik	Jumlah Dokumen hasil Pengelolaan Rujukan dan Rujuk Balik	12	29.649.036	DAU-DBH	
1 02 02 1.02 26	Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan	Jumlah dokumen hasil Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan	1	53.098.516	DAU-DBH	
1 02 02 1.02 27	Pendampingan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Dokumen Pendampingan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	1	1.200.000.000	DAU-DBH	
1 02 02 1.02 30	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Dasar Melalui Pendekatan Keluarga	Jumlah Keluarga yang Sudah Dikunjungi dan Diintervensi Masalah kesehatannya oleh Tenaga Kesehatan Puskesmas	778.530	163.939.000	DAU-DBH	
<b>1 02 02 1.03</b>	<b>Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi</b>	<b>Persentase Kab/Kota menyelenggarakan Sistem Informasi Kesehatan terintegrasi</b>	<b>63,64</b>	<b>399.653.900</b>		
1 02 02 1.03 01	Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	Jumlah dokumen hasil Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	2	197.198.800	DAU-DBH	
1 02 02 1.03 02	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Jumlah Dokumen hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	1	135.407.400	DAU-DBH	
1 02 02 1.03 03	Pengadaan Alat/Perangkat Sistem Informasi Kesehatan dan Jaringan Internet	Jumlah Alat/Perangkat Sistem Informasi Kesehatan dan Jaringan Internet yang tersedia	1	67.047.700	DAU-DBH	
<b>1 02 02 1.04</b>	<b>Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi</b>			<b>635.530.782</b>		
		<b>Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan rujukan yang memenuhi persyaratan Survey akreditasi</b>				
		<b>Persentase Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi yang memenuhi persyaratan akreditasi</b>	<b>100,00</b>			
		<b>Persentase Layanan Laboratorium rujukan spesimen, IPTEK dan SDM Laboratorium se Provinsi Jambi</b>	<b>100,00</b>			
1 02 02 1.04 01	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak lanjut Perizinan Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Dikendalikan, Diawasi dan Ditindaklanjuti Perizinannya	11	91.160.320	DAU-DBH	
1 02 02 1.04 02	Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit	Jumlah Rumah Sakit yang melakukan peningkatan tata kelola sesuai standar	34	350.000.000	DAU-DBH	
1 02 02 1.04 03	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Jumlah Fasilitas kesehatan yang melakukan pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) pelayanan kesehatan	32	194.370.462	DAU-DBH	
<b>1 02 03</b>	<b>PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN</b>	<b>Persentase puskesmas lengkap 9 jenis tenaga kesehatan sesuai standar</b>	<b>43,00</b>	<b>682.170.580,00</b>		
		<b>Persentase RSUD Kabupaten/Kota Kelas C yang memiliki 7 Dokter Spesialis lengkap</b>	<b>96,00</b>			
		<b>Persentase Puskesmas Tanpa Dokter</b>	<b>1,00</b>			
		<b>Persentase Tenaga Kesehatan yang mendapatkan pelatihan terstandar</b>	<b>56,80</b>			
<b>1 02 03 1.01</b>	<b>Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi</b>	<b>Persentase Pemenuhan kebutuhan SDM di Fasyankes sesuai standar</b>	<b>43,00</b>	<b>326.920.980</b>		
1 02 03 1.01 01	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang memenuhi standar di Fasyankes	#REF!	271.003.880	DAU-DBH	
1 02 03 1.01 02	Distribusi dan Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang terdistribusi	254	55.917.100	DAU-DBH	
<b>1 02 03 1.02</b>	<b>Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi</b>			<b>355.249.600</b>		

		Persentase SDM Kesehatan yang tersertifikasi kompetensi	86,38			
		Akreditasi layanan Pendidikan dan Pelatihan yang memenuhi standar pelatihan	B			
		Persentase Tenaga Kesehatan yang mendapatkan pelatihan terstandar	100%			
1 02 03 1.02 02	Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah dokumen hasil Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	11,00	355.249.600	DAU-DBH	
1 02 04	<b>PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN</b>	<b>Persentase sarana produksi dan distribusi kefarmasian dan alkes yang berizin</b>	<b>100,00</b>	<b>605.819.869</b>		
1 02 04 1.01	Penerbitan Pengakuan Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang dan Cabang Penyalur Alat Kesehatan (PAK)			478.709.455		
		Persentase pedagang besar farmasi (PBF) yang memenuhi ketentuan perizinan	100,00			
		Persentase Cabang Penyalur Alat Kesehatan (PAK) yang memenuhi ketentuan perizinan	100,00			
1 02 04 1.01 01	Pengendalian dan Pengawasan Serta Tindak Lanjut Penerbitan Pengakuan PBF Cabang dan Cabang PAK	Jumlah PBF Cabang dan Cabang PAK yang dikendalikan dan diawasi dalam rangka Penerbitan dan tindaklanjut penerbitan perizinan	40 sarana (22 PBF Cabang dan 18 PAK Cabang)	263.336.561	DAU-DBH	
1 02 04 1.01 02	Penyediaan dan pengelolaan Data Perizinan Pengakuan PBF Cabang dan Cabang PAK Berbasis Elektronik	Jumlah data Perizinan Pengakuan PBF Cabang yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha dan Cabang PAK Berbasis Elektronik	2	215.372.894	DAU-DBH	
1 02 04 1.02	<b>Penerbitan izin Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT)</b>	<b>Persentase usaha kecil obat tradisional (UKOT) yang memenuhi ketentuan perizinan</b>	<b>100,00</b>	<b>127.110.414</b>		
1 02 04 1.02 01	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional	Jumlah Usaha Kecil Obat Tradisional yang dikendalikan dan diawasi dalam rangka Penerbitan dan tindaklanjut penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional	3	76.154.442	DAU-DBH	
1 02 04 1.02 02	Penyediaan dan Pengelolaan Data Perizinan dan Tindak Lanjut Pengawasan Izin UKOT Berbasis Elektronik	Jumlah dokumen hasil Data Sarana UKOT Yang Sudah Menerapkan Perizinan Berbasis Elektronik	1	50.955.972	DAU-DBH	
1 02 05	<b>PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN</b>	<b>Jumlah Kabupaten/Kota Sehat</b>	<b>6,00</b>	<b>1.058.347.348</b>		
1 02 05 1.01	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi			831.959.900		
		Persentase Kab/Kota yang menerapkan kebijakan germas	7 kab (63,63)			
		Persentase Desa/ Kelurahan Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS)/ODF	50			
1 02 05 1.01 01	Peningkatan Upaya Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi (Promkes +Kesling)	Jumlah dokumen hasil Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	3	831.959.900	DAU-DBH	
1 02 05 1.02	<b>Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam Rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi</b>	<b>Jumlah Tema Pesan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) program kesehatan</b>	<b>10 Tema</b>	<b>156.876.248</b>		
1 02 05 1.02 01	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Jumlah Dokumen hasil Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	1	156.876.248	DAU-DAK Non Fisik-BOK	
1 02 05 1.03	<b>Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Provinsi</b>	<b>Persentase Kab/Kota yang memiliki minimal 80% posyandu aktif</b>	<b>18,18</b>	<b>69.511.200</b>		
1 02 05 1.03 01	Bimbingan Teknis dan Supervisi UKBM	Jumlah dokumen hasil Bimbingan Teknis dan Supervisi UKBM	1	69.511.200	DAU-DBH	
<b>BAPELKES</b>						
1 01 01	<b>Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi</b>	<b>Predikat AKIP / Nilai AKIP</b>	<b>75,00</b>	<b>2.416.546.914</b>		
1 01 01 1.02	<b>Administrasi Keuangan Perangkat Daerah</b>	<b>Persentase Ketepatan waktu penyampaian rekonsiliasi laporan keuangan</b>	<b>100,00</b>	<b>105.720.000</b>		
1 02 01 1.02 03	Pelaksanaan Penatalaksanaan dan Pengujian /VerifikasiKeuangan SKPD (Bapelkes)	Jumlah Dokumen Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	12,00	105.720.000	DAU-DBH	

1 01 01 1.06	Administrasi Umum Perangkat Daerah	Persentase Ketersediaan administrasi perangkat daerah	92,00	252.659.085		
1 02 01 1.06 01	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor (Bapelkes)	Jumlah Paket Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor yang Disediakan	1,00	33.233.847	DAU-DBH	
1 02 01 1.06 02	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor (Bapelkes)	Jumlah Paket Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan	1,00	12.651.318	DAU-DBH	
1 02 01 1.06 05	Penyediaan Barang Cetakan dan Penggandaan (Bapelkes)	Jumlah Paket Barang Cetakan Dan Penggandaan Yang Disediakan	3,00	31.773.920	DAU-DBH	
1 02 01 1.06 09	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD (Bapelkes)	Jumlah Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	12,00	175.000.000	DAU-DBH	
1 01 01 1.07	Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Persentase capaian realisasi pelaksanaan pengadaan barang/jasa	95,00	1.018.659.060		
1 02 01 1.07 10	Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya (Bapelkes)	Jumlah Unit Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan	1,00	210.038.518	DAU-DBH	
1 02 01 1.07 11	Pengadaan Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya (Bapelkes)	Jumlah Unit Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan	1,00	808.620.542	DAU-DBH	
1 01 01 1.08	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Persentase Perlengkapan Kantor	77,00	617.928.769		
1 02 01 1.08 01	Penyediaan Jasa Surat Menyurat (Bapelkes)	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Surat Menyurat	12,00	2.750.000	DAU-DBH	
1 02 01 1.08 02	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik (Bapelkes)	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan	12,00	404.463.912	DAU-DBH	
1 02 01 1.08 04	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor (Bapelkes)	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan	12,00	210.714.857	DAU-DBH	
1 01 01 1.09	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Persentase nilai Barang Milik Daerah (BMD) yang telah mendapatkan Surat Keputusan Penetapan Status	100,00	421.580.000		
1 02 01 1.09 02	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan (Bapelkes)	Jumlah Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajak dan Perizinannya	3,00	103.830.000	DAU-DBH	
1 02 01 1.09 09	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya (Bapelkes)	Jumlah Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	1,00	233.224.000	DAU-DBH	
1 02 01 1.09 10	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya (Bapelkes)	Jumlah Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	1,00	84.526.000	DAU-DBH	
1 02 03	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Persentase puskesmas lengkap 9 jenis tenaga kesehatan sesuai standar	43,00	4.002.098.939		
		Persentase RSUD Kabupaten/Kota Kelas C yang memiliki 7 Dokter Spesialis lengkap	96,00			
		Persentase Puskesmas Tanpa Dokter	1,00			
		Persentase Tenaga Kesehatan yang mendapatkan pelatihan terstandar	56,80			
1 02 03 1.02	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi			4.002.098.939		
1 02 03 1.02 01	Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah dokumen hasil Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	11,00	4.002.098.939	DAU-DBH-DaK Non Fisik-BOK	
LABKES						7.562.331.002
1 01 01	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi	Predikat AKIP / Nilai AKIP	75,00	4.034.928.678		
1 01 01 1.02	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Persentase Ketepatan waktu penyampaian rekonsiliasi laporan keuangan	100,00	150.547.200		
1 02 01 1.02 03	Pelaksanaan Penatalaksanaan dan Pengujian /Verifikasi Keuangan SKPD (Labkes)	Jumlah Dokumen Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	12,00	150.547.200	DAU-DBH	
1 01 01 1.06	Administrasi Umum Perangkat Daerah	Persentase Ketersediaan administrasi perangkat daerah	92,00	510.506.676		
1 02 01 1.06 01	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor (Labkes)	Jumlah Paket Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor yang Disediakan	1,00	33.765.840	DAU-DBH	
1 02 01 1.06 02	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor (Labkes)	Jumlah Paket Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan	1,00	56.891.836	DAU-DBH	
1 02 01 1.06 04	Penyediaan Bahan Logistik Kantor (Labkes)	Jumlah Paket Bahan Logistik Kantor yang Disediakan	1,00	189.430.000	DAU-DBH	

1 02 01 1.06 05	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan (Labkes)	Jumlah Paket Barang Cetak dan Penggandaan Yang Disediakan	3,00	34.100.000	DAU-DBH	
1 02 01 1.06 09	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD (Labkes)	Jumlah Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	12,00	196.319.000	DAU-DBH	
1 01 01 1.07	<b>Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah</b>	<b>Persentase capaian realisasi pelaksanaan pengadaan barang/jasa</b>	<b>95,00</b>	<b>32.731.818</b>		
1 02 01 1.07 10	Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya (Labkes)	Jumlah Unit Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan	5,00	32.731.818	DAU-DBH	
1 01 01 1.08	<b>Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah</b>	<b>Persentase Perlengkapan Kantor</b>	<b>77,00</b>	<b>483.682.984</b>		
1 02 01 1.08 02	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik (Labkes)	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan	12,00	334.981.584	DAU-DBH	
1 02 01 1.08 04	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor (Labkes)	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan	12,00	148.701.400	DAU-DBH	
1 01 01 1.09	<b>Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah</b>	<b>Persentase nilai Barang Milik Daerah (BMD) yang telah mendapatkan Surat Keputusan Penetapan Status</b>	<b>100,00</b>	<b>157.460.000</b>		
1 02 01 1.09 02	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan (Labkes)	Jumlah Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajak dan Perizinannya	2,00	57.110.000	DAU-DBH	
1 02 01 1.09 06	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya (Labkes)	Jumlah Peralatan dan Mesin Lainnya yang Dipelihara	10,00	100.350.000	DAU-DBH	
1 01 01 1.10	<b>Peningkatan Pelayanan BLUD</b>	<b>Persentase Ketersediaan kegiatan operasional Balai Laboratorium Kesehatan</b>	<b>100,00</b>	<b>2.700.000.000</b>		
1 02 01 1.10 01	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD (Labkes)	Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	7,00	2.700.000.000	BLUD	
1 02 02	<b>Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat</b>			<b>3.527.402.324</b>		
		<b>Persentase Akreditasi Laboratorium Kesehatan Provinsi Penuh</b>	<b>100,00</b>			
1 02 02 1.01	<b>Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat</b>	<b>Persentase FKTP yang memenuhi Sarana, Prasarana dan Alat (SPA) sesuai standar</b>		214.000.000		
1 02 02 1.01 08	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya (Labkes)	Jumlah fasilitas kesehatan lainnya yang melakukan rehabilitasi dan pemeliharaan sarana , prasarana dan alat kesehatan	1	214.000.000	DAU-DBH	
1 02 02 1.04	<b>Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi</b>	<b>Persentase Layanan Laboratorium rujukan spesimen, IPTEK dan SDM Laboratorium se Provinsi Jambi</b>	<b>100</b>	<b>3.313.402.324</b>		
1 02 02 1.04 03	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan (Labkes)	Jumlah Fasilitas kesehatan yang melakukan pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) pelayanan kesehatan	1	3.313.402.324	DAU-DBH	