

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Di dalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pada pasal 2 dan 3 dinyatakan bahwa pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berazaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan non diskriminatif dan norma-norma agama. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Pembangunan bidang kesehatan juga menjadi perhatian penting dalam komitmen internasional, yang dituangkan dalam *Millennium Development Goals* (MDGs). Dalam MDGs terdapat tujuan yang terkait langsung dengan bidang kesehatan yaitu target 4 (menurunkan angka kematian anak), target 5 (meningkatkan kesehatan ibu) dan target 6 (memerangi HIV dan AIDS, TB dan Malaria serta penyakit lainnya), juga 2 target lainnya yang tidak terkait langsung yaitu target 1 (menanggulangi kemiskinan dan kelaparan), target 3 (mendorong kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan). Kementerian Kesehatan telah menyusun strategi untuk pencapaian target-target tersebut.

Dalam rangka penyelenggaraan pembangunan kesehatan, perlu adanya pembiayaan kesehatan, yang bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna. Untuk itu perlu diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, yang diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif,

kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan.

Dalam upaya mencapai tujuan dan sasaran Dinas Kesehatan Provinsi Jambi dilaksanakan program-program pembangunan kesehatan secara sistematis dan berkesinambungan sesuai dengan tugas dan fungsi bidang kesehatan. Untuk melaksanakan tugas dan fungsi tersebut maka di susunlah Rencana Strategis (Renstra) 5 tahunan dan Rencana Kerja Tahunan (RKT). Rencana kerja tahunan ini adalah dokumen perencanaan indikatif yang memuat program-program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan dan atau sebagai acuan bagi Dinas Kesehatan Provinsi dalam penyelenggaraan program pembangunan kesehatan.

Rencana Tahunan Dinas Kesehatan ini diharapkan dapat dipakai sebagai acuan dalam perencanaan, pelaksanaan, penilaian dan evaluasi kinerja dalam kurun waktu satu tahun. Rencana Kerja Tahunan ini disusun sedemikian rupa sehingga hasil pencapaian Indikator Kinerja dapat diukur dan dipergunakan sebagai bahan penyusunan laporan Kinerja Tahunan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi. Selanjutnya Rencana Kerja Tahunan ini dapat dilaksanakan dan tercapai tujuannya apabila dengan dedikasi dan kerja keras terutama semua aparatur kesehatan di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi.

1.2. Landasan Hukum

Landasan Penyusunan Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan Provinsi Jambi adalah:

1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
2. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah;
3. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pusat dan Daerah;
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional 2005–2025;
5. Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;

6. Undang Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota;
8. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah;
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
10. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 457/Menkes/SK/V/2008 tentang 17 Sasaran Departemen Kesehatan;
11. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 741/Menkes/SK/V/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota;
12. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 828/Menkes/SK/V/2008 tentang Juknis SPM;
13. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 922/Menkes/SK/V/2008 tentang Juknis PP 38 tahun 2007;
14. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 189/2009 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
15. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.03.01/160/II/2010 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2010-2014;
16. Perda Nomor 14 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Provinsi Jambi;
17. Peraturan Daerah Nomor 01 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJMD) Provinsi Jambi
18. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian, dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah.
19. Peraturan Gubernur Nomor 8 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Gubernur No. 30 Tahun 2008 tentang Uraian Tugas pokok dan Fungsi Dinas Daerah Provinsi Jambi;

1.3. Maksud dan Tujuan

Pelaksanaan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jambi dijabarkan ke dalam Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan Provinsi Jambi sebagai suatu dokumen perencanaan tahunan yang memuat prioritas program dan kegiatan. Rencana Kerja ini dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi program untuk perencanaan yang akan datang, agar pembangunan dapat berjalan secara lebih sistematis, komprehensif, dan tetap fokus pada pemecahan masalah-masalah mendasar yang dihadapi Provinsi Jambi, khususnya di bidang kesehatan. Adapun maksud dan tujuan di buatnya Renja Kerja (Renja) Dinas Kesehatan Provinsi Jambi adalah :

1. Penjabaran visi dan misi Dinas Kesehatan Provinsi Jambi dengan merumuskan program dan kegiatan pembangunan bidang kesehatan selama tahun 2015.
2. Tersedianya dokumen perencanaan pembangunan di bidang kesehatan dalam jangka waktu satu tahun (Renja SKPD) yaitu tahun 2015
3. Memberikan arah terhadap kebijakan dinas kesehatan, strategi pembangunan kesehatan, dan program-program pembangunan kesehatan lintas program dan lintas sektoral
4. Sebagai pedoman dalam pengukuran keberhasilan atau kegagalan yang tertuang dalam Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Provinsi Jambi.

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 EVALUASI HASIL PELAKSANAAN RENJA TAHUN LALU

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

BAB III TUJUAN, SASARAN, PROGRAM DAN KEGIATAN

- 3.1. Telaahan terhadap Kebijakan Nasional
- 3.2. Tujuan dan Sasaran Renja SKPD

BAB IV PENUTUP

BAB II

EVALUASI HASIL PELAKSANAAN RENJA TAHUN 2013

2.1. Evaluasi Pelaksanaan Renja SKPD Tahun Lalu dan Capaian Renstra SKPD

Evaluasi kinerja di mulai dengan pengukuran kinerja yang mencakup penetapan indikator kinerja dan penetapan capaian indikator kinerja, yang digunakan sebagai dasar untuk memulai keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan kegiatan/program sesuai dengan sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi dalam rangka mewujudkan Visi, Misi dan Strategi Instansi Pemerintah.

1. Penetapan Indikator Kinerja

Indikator kinerja yang digunakan dalam mengukur kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jambi meliputi Input, Output, Outcome. Penetapan indikator kinerja didasarkan pada perkiraan yang realistis dengan memperhatikan tujuan dan sasaran yang ditetapkan serta data pendukung yang ada.

Indikator kinerja Input yang digunakan adalah dana dengan satuan rupiah (Rp). Indikator input lain yang merupakan masukan yang turut mempengaruhi terlaksananya kegiatan, seperti SDM, yang bertanggung jawab atas terlaksananya kegiatan dan waktu yang dibutuhkan untuk melaksanakan kegiatan, belum dapat diukur karena keterbatasan dana.

Indikator Output bervariasi sesuai dengan apa yang diharapkan langsung dicapai dari suatu kegiatan. Begitu pula dengan Indikator Outcome bervariasi tergantung dari output yang dihasilkan.

2. Sistem Pengumpulan Data Kinerja

Penyusunan dan pengembangan sistem pengumpulan data kinerja dilingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi diarahkan untuk mendapatkan data kinerja yang akurat, lengkap, dan konsisten mengenai capaian kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jambi dalam rangka proses pengambilan

keputusan bagi perbaikan kinerja, tanpa meninggalkan prinsip-prinsip keseimbangan biaya dan manfaat serta efisiensi, dan efektifitas.

3. Pengukuran Capaian Kinerja

Pengukuran tingkat capaian kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2013 dilakukan dengan cara membandingkan antara target pencapaian indikator sasaran yang telah ditetapkan dalam Penetapan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jambi tahun 2013 dengan realisasinya. Tingkat capaian kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jambi tahun 2013 berdasarkan hasil pengukurannya dapat diilustrasikan dalam tabel sebagai berikut :

Pengukuran Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jambi

Tahun 2013

Sasaran Strategis 1			
Meningkatkan jaminan pembiayaan pemeliharaan kesehatan seluruh masyarakat			
Indikator Kinerja	Target	Realisasi	%
Persentase kab/kota yang menyelenggarakan jaminan kesehatan sesuai dengan peraturan yang berlaku sebesar 100% pada tahun 2015.	85%	82%	82%
Sasaran Strategis 2			
Menurunkan angka kesakitan dan kematian			
Indikator Kinerja	Target	Realisasi	%
Persentase desa UCI menjadi 100%.	90%	89,7%	99%
Persentase penemuan kasus baru BTA (+) yang ditemukan (CDR) sebesar 75% tahun 2015	72%	63,72%	88%
Angka prevalensi HIV 8 pada populasi resiko tinggi pada tahun 2015	8,3	3,6	43%

Angka penemuan malaria yang dikompirmasi dengan laboratorium (API) sebesar < 1/1.000 penduduk tahun 2015	1,75	1,18	67%
Sasaran Strategis 3			
Meningkatkan keluarga sadar gizi dan perbaikan gizi masyarakat.			
Indikator Kinerja	Target	Realisasi	%
Persentase balita gizi buruk yang mendapatkan perawatan 100% pada tahun 2015	100%	100%	100%
Persentase balita ditimbang berat badannya (D/S) sebesar 69% pada tahun 2015.	67%	72,31%	107%
Sasaran Strategis 4			
Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan sediaan farmasi			
Indikator Kinerja	Target	Realisasi	%
Persentase persalinan oleh tenaga kesehatan (PN) sebesar 90% pada tahun 2015.	89%	89,7%	100%
Persentase pelayanan kunjungan bayi sebesar 90% pada tahun 2015.	85%	91,13%	107%
Persentase penjangkaran kesehatan siswa SD kelas 1 dan setingkat pada sebesar 95% tahun 2015.	80%	74,84%	88%
Persentase Puskesmas yang mempunyai kinerja baik sebesar 75 % pada tahun 2015	65%	36,35%	56%
Persentase ketersediaan obat dan vaksin buffer stock sebesar 100% pada tahun 2015.	95%	99,66%	104%
Sasaran Strategis 5			
Meningkatkan pemberdayaan dan promosi kesehatan pada masyarakat.			
Indikator Kinerja	Target	Realisasi	%

Persentase PHBS di tatanan rumah tangga sebesar 65% di tahun 2015	55%	62%	112%
---	-----	-----	------

Sasaran Strategis 6			
Mewujudkan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)			
Indikator Kinerja	Target	Realisasi	%
Mewujudkan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).	120 desa	221 Desa	184%
Sasaran Strategis 7			
Meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan dan akreditasi sarana dan prasarana pelayanan kesehatan			
Indikator Kinerja	Target	Realisasi	%
Jumlah rumah sakit pemerintah yang terakreditasi sebesar 100% sampai pada tahun 2015;	12	8	67%

2.2. Analisis Kinerja Pelayanan SKPD

Sasaran 1	Meningkatkan Jaminan Pembiayaan Pemeliharaan Kesehatan seluruh Masyarakat
-------------------------	--

a. Kabupaten/kota yang menyelenggarakan jaminan kesehatan sesuai dengan peraturan yang berlaku

Konstitusi Organisasi Kesehatan Sedunia (WHO, 1948), Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H dan Undang-Undang Nomor 23/1992 tentang Kesehatan, menetapkan bahwa kesehatan adalah hak fundamental setiap penduduk. Karena itu setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggungjawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Untuk itu

Pemerintah telah melaksanakan program JAMKESMAS yang memberikan jaminan pemeliharaan kesehatan terhadap masyarakat miskin dan tidak mampu.

Berdasarkan ketetapan Menteri Kesehatan RI jumlah masyarakat di Provinsi Jambi yang menjadi kuota penjaminan melalui Jamkesmas sebesar 784.842 jiwa, sementara masyarakat miskin dan tidak mampu diluar kuota tersebut harus ditanggung pemerintah provinsi dan kabupaten/ kota. Dengan dasar tersebut Pemerintah Provinsi Jambi dan Kabupaten/Kota menyelenggarakan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Daerah (JAMKESDA).

Dalam upaya meningkatkan jaminan kesehatan terhadap penduduk miskin dan tidak mampu, sejak tahun 2011 Pemerintah Provinsi Jambi telah melaksanakan Program Jaminan Kesehatan Daerah yaitu Jamkesmasda. Program ini dilakukan dalam rangka mewujudkan program Pemerintah Provinsi Jambi, Satu Milyar Satu Kecamatan (Samisake) dimana pada tahun 2011 telah diujicobakan pada 50 (lima puluh) kecamatan dan pada tahun 2012 diujicobakan lagi di 81 (delapan puluh satu) kecamatan lainnya. Akan tetapi di bidang kesehatan memberikan jaminan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin dan tidak mampu di 131 kecamatan yang ada di Provinsi Jambi. Dan dilanjutkan pada tahun 2013 menjamin pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu sebanyak 53.772 jiwa peserta pemegang kartu Samisake di Puskesmas dan Pelayanan Rujukan di Rumah Sakit. Program ini juga menjamin peserta Jamkesda Kab/Kota yang membutuhkan pelayanan rujukan tingkat provinsi dan pusat sesuai dengan ketentuan.

Secara umum pada tahun 2013 seluruh kabupaten/kota di Provinsi Jambi telah melaksanakan program jaminan kesehatan, dapat dilihat pada tabel :

Tabel

PENYELENGGARAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN DAERAH

(JAMKESMASDA) PROVINSI JAMBI TAHUN 2013

N O	PROVINSI/KABUPATEN/ KOTA	KEPESERTAAN JAMKESMASDA		PAKET MANFAAT JAMKESMASDA
		Jumlah	KRITERIA	
1	2	3	4	5
1	KOTA JAMBI	41,364	Peserta Jamkesda dari Maskin	Pelayanan dasar dan rujukan ke RS Kota
2	KERINCI	16,471	Peserta Jamkesda dari Maskin	Pelayanan dasar, rujukan ke RS Kab & rujukan RS Djamil Padang
3	SUNGAI PENUH	32,000	Universal Coverage	Pelayanan dasar, rujukan di RS Kab & RS M. Djamil Padang
			SKTM	Rujukan di RS Kab & RS M. Djamil Padang
4	SAROLANGUN	7,750	Peserta Jamkesda dari Maskin	Pelayanan dasar, dan rujukan ke RS Kab
5	MERANGIN		Seluruh masyarakat Merangin	Pelayanan dasar
		-	Maskin memiliki sktm non kartu	Pelayanan ke RS Kab
6	BUNGO	6,000	Non Maskin, Tokoh agama, Kades, Tokoh masyarakat	Pelayanan dasar, rujukan ke RS Kab
			SKTM	
7	TEBO	10,500	Peserta Jamkesda dari Maskin	Pelayanan dasar, dan rujukan ke RS Kab
8	TANJAB BARAT	15,000	Peserta Jamkesda dari Maskin	Pelayanan dasar, dan rujukan ke RS Kab
9	TANJAB TIMUR	4,376	Peserta Jamkesda dari Maskin	Pelayanan dasar, dan rujukan ke RS Kab
10	BATANG HARI	54,761	Peserta Jamkesda dari Maskin	Pelayanan dasar, dan rujukan ke RS Kab
11	MUARO JAMBI	15,000	Peserta Jamkesda dari Maskin	Pelayanan dasar, dan rujukan ke RS Kab
	Σ Jamkesda Kab/Kota	203,222		
	PROV JAMBI SAMISAKE	53,772	Peserta Samisake	Pelayanan dasar Puskesmas di 131 Kecamatan Samisake RS Rd Mattaheer, RS Cipto Jakarta,
	JAMKEMASDA PROV JAMBI	256,994	Peserta yang dijamin	

Dari 11 Kabupaten / Kota yang ada di Provinsi Jambi baru 9 Kabupaten / Kota yang melaksanakan jaminan kesehatan sesuai dengan peraturan yang berlaku (82 %), masih ada 2 Kabupaten yang belum melaksanakan Jaminan kesehatan sesuai dengan peraturan yang berlaku yaitu Kabupaten Merangin belum mempunyai data base kepesertaan masyarakat miskin, penjaminan ditujukan kepada pemegang SKTM dan jaminan pelayanan hanya di tingkat pelayanan dasar dan RSUD Kabupaten. Demikian juga dengan Kabupaten Bungo belum mempunyai data base kepesertaan masyarakat miskin, penjaminan ditujukan kepada Tokoh Agama, Kepala Desa, Tokoh Masyarakat dan pemegang SKTM dan jaminan pelayanan hanya di tingkat pelayanan

dasar dan RSUD Kabupaten. Hal ini tidak sesuai dengan peraturan sistem jaminan kesehatan, bahwa pemerintah membiayai maskin.

Untuk itu pemerintah kab/kota se Provinsi Jambi telah melaksanakan program Jamkesda namun belum semua masyarakat miskin mendapat jaminan kesehatan. Untuk itu diharapkan adanya kontribusi dari Pemerintah Daerah Provinsi Jambi terkait dalam hal pembiayaan Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin tidak mampu karena pembiayaan jaminan kesehatan masyarakat miskin dan tidak mampu yang ada sekarang ini masih sangat kurang.

Fungsi Dinas Kesehatan sebagai koordinator bidang kesehatan pada Jamkesmasda Samisake (Tim Teknis) dengan pembiayaan melalui Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin (Jaminan Kesehatan) dengan total dana Rp. 290.380.900,- dengan realisasi keuangan Rp. 289.710.000,- (99,77%) dan realisasi fisik 100%. Adapun kegiatan yang dilakukan dalam mendukung meningkatkan Jaminan Pembiayaan Pemeliharaan Kesehatan seluruh masyarakat di Provinsi Jambi adalah :

1. Pengelolaan Jaminan Kesehatan.
 - Penyusunan Juknis Jamkesmasda.
 - Sosialisasi Program Jamkesmasda di Kab/Kota.
 - Rapat Tim Teknis dan Tim Koordinasi Tingkat Provinsi Jambi.
 - Pembinaan Program Jaminan Kesehatan ke Kab/Kota.
2. Penyusunan DHA di Kab/Kota
 - Pengolahan Data DHA.
 - Lokakarya Hasil DHA.

Sasaran	Menurunkan Kesakitan dan Kematian
2	

a. Persentase Desa UCI

Dalam upaya untuk mencapai target Desa UCI, Kemenkes RI menetapkan kebijakan upaya percepatan dengan Gerakan Akselerasi Imunisasi Nasional

Universal Child Immunization (GAIN-UCI) 2010- 2014 di seluruh desa/kelurahan yang dilaksanakan Pemerintah bersama seluruh lapisan masyarakat.

Target UCI Desa/Kelurahan yang ditetapkan pada Tahun 2013 sebesar 95% dengan realisasi capaian 91,6 %. Permasalahan belum tercapai target adalah adanya penambahan jumlah desa hampir mencapai 10% dari desa yang ada pada tahun 2012 (dari 1393 pada Tahun 2012 menjadi 1532 desa pada Tahun 2013), serta diantaranya merupakan daerah sulit/ sangat sulit yang memerlukan dukungan sarana dan prasarana serta sumber daya yang memadai.

Tabel
Distribusi Desa/Kelurahan UCI per Kabupaten/Kota
di Provinsi Jambi Tahun 2013

No	Kabupaten/ Kota	Jumlah Puskesmas	Jumlah Desa/Kel.	Desa/ Kel. UCI	% Desa/Kel UCI
1	Kota Jambi	20	62	59	95.2
2	Batanghari	17	114	108	94.7
3	Muaro Jambi	18	151	150	99.3
4	Bungo	18	152	146	96.1
5	Tebo	16	112	100	89.3
6	Kerinci	18	286	237	82.9
7	Tanjab Barat	16	134	124	92.5
8	Tanjab Timur	17	93	66	70.9
9	Merangin	21	215	194	90.2
10	Sarolangun	13	144	130	90.3
11	Kota Sungai Penuh	6	69	61	88.4
	Tahun 2013	180	1532	1375	89,7
	Tahun 2012	177	1393	1264	89.6
	Tahun 2011	172	1373	1303	94.9

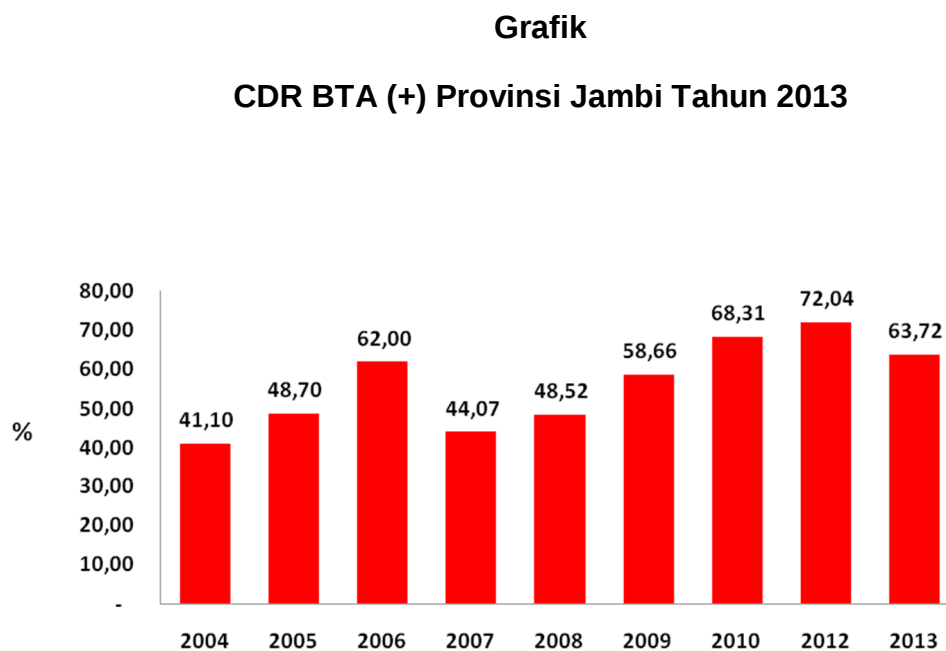
Beberapa upaya yang perlu dilakukan untuk meningkatkan capaian UCI desa/kel adalah :

1. Penguatan Pemantauan wilayah setempat (PWS) untuk memetakan setiap wilayah berdasarkan cakupan dan menyusun langkah tindak lanjut untuk mengatasi segera permasalahan setempat.

2. Menyiapkan sumber daya yang dibutuhkan termasuk tenaga, logistic, biaya dan sarana pelayanan
3. Pemberdayaan masyarakat melalui TOGA,TOMA,aparat desa dan Kader
4. Pemerataan jangkauan terhadap semua Desa/Kelurahan yang sulit atau tidak terjangkau pelayanan

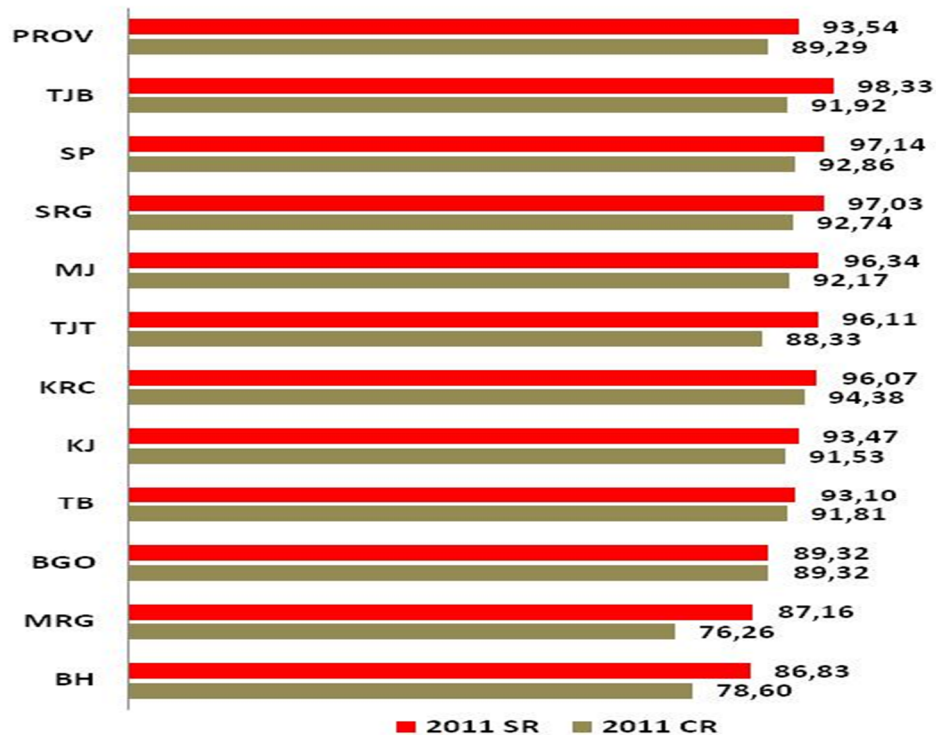
b. Case Detection Rate (CDR) : Persentase Penemuan kasus Baru BTA (+) yang ditemukan.

Implementasi strategi DOTS di Provinsi Jambi saat ini telah dilakukan secara ekspansif dengan hasil cukup baik. Pada tahun 2012 CDR Provinsi Jambi adalah 72,04% menurun dibandingkan tahun 2013 (63,72%) per november 2013 dapat dilihat pada grafik berikut :



Catatan : CDR 63,72 % per November 2013

Grafik
CDR TBC BTA(+) per Kab/Kota dalam Prov Jambi
per November 2013



Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa pada tahun 2013 hingga per November 2013 terjadi penurunan CDR di Provinsi Jambi, namun jika dilihat capaian CDR per kab/kota sangat bervariasi. Terjadi peningkatan yang cukup bermakna di Tanjung Jabung Barat, Tanjab Timur, dan Muaro Jambi, sementara terjadi penurunan di Merangin, Kota Jambi, Bungo, Sarolangun, Batang hari, Tebo dan Kerinci. Sedangkan kabupaten lain nya hampir sama dengan tahun lalu

Angka cakupan penemuan kasus baru TBC Paru BTA (+) tahun 2012 ini kalau merujuk kepada Renstra Tahun 2012-2015 dimana target IKU tahun 2012 sebesar 69 % maka angka ini sudah mencapai target. Untuk mendukung pencapaian penemuan kasus baru BTA (+) yang ditemukan (CDR) dilakukan kegiatan Peningkatan penemuan dan kesembuhan penderita TB, dana yang diberikan Rp. 84.927.350 dengan realisasi keuangan Rp.80.082.350,- (94,29%) dan realisasi fisik 100%

Adapun kegiatan-kegiatan yang telah dilaksanakan selama tahun 2013 adalah sebagai berikut :

1. Monitoring dan Evaluasi program P2 TBC Paru di 11 kab/kota
2. Pembinaan Teknis terhadap pengelola Program P2 TBC Paru kab/kota dan Puskesmas
3. On the Job Training kepada petugas Poliklinik dan petugas Laboratorium Puskesmas
4. Pelatihan petugas Puskesmas dan RS pemerintah dan swasta (medis/paramedis/ laboratorium).
5. Pelatihan kolaborasi TB- HIV
6. pelatihan management Information For Action (MIFA) bagi wasor Kab/Kota.
7. Pembentukan pos TB Desa di kabupaten Tanjab Barat dan Tanjab Timur

Mitra Kerja Dinas Kesehatan dalam penanggulangan P2 TB Paru :

1. Dinas Kesehatan Kabupaten/kota
2. RS Pemerintah dan swasta
3. Rutan/Lapas
4. Industri (PT. LPP dan PT Agrowiyana)
5. NGO (PPTI)

Dalam pelaksanaan program P2 TBC Paru tahun 2012 ditunjang pendanaan dari APBD II, APBD I, Dana BOK, APBN dan GF-ATM Komponen TB. Sampai saat ini komponen pendanaan terbesar bersumber dari dana hibah GF-ATM Komponen TB (lk 90%).

Hambatan/masalah dalam pelaksanaan P2 TBC Paru tahun 2013 :

1. Tingginya angka mutasi di tingkat Puskesmas, hal ini sangat besar pengaruhnya terhadap program karena untuk menjadi tenaga terampil di bidang TBC Paru harus menjalani pelatihan terlebih dahulu sedangkan tingginya angka mutasi di Puskesmas tidak sebanding dengan alokasi dana yang ada untuk pelatihan petugas Puskesmas.
2. Masih ada Puskesmas yang belum mempunyai tenaga laboratorium, sedangkan penegakkan diagnosa TBC Paru harus melalui pemeriksaan dahak di laboratorium.

c. Angka Prevalensi HIV/AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan *Acquired Imuno Deficiency Syndrome* (AIDS) disebabkan oleh infeksi virus HIV yang menyerang system kekebalan tubuh yang menyebabkan penderita mengalami penurunan ketahanan tubuh sehingga sangat mudah terinfeksi berbagai macam penyakit lain. Penyakit ini ditularkan melalui caira tubuh penderita yang terjadi melalui hubungan seks yang tidak aman, transfuse darah, penggunaan jarum suntik bersama pada pengguna Nafza, dan penularan dari ibu yang terinfeksi HIV/AIDS ke anak yang dikandungnya. Di Provinsi Jambi Penderita HIV/AIDS yang dilaporkan terus meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2013 ini terbanyak di kota Jambi.

Kegiatan program pengendalian penyakit HIV/AIDS yang dilaksanakan tahun 2013 ini adalah pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular HIV/AIDS dengan melakukan VCT atau Voluntry conseling and testing, capaian VCT pada Tahun 2013 ini adalah sebanyak 1.532 orang cakupan ini sudah melebihi target tahun 2013 yaitu sebesar 1.250 penderita. Sedangkan target untuk tahun 2015 sebesar 2.000. kasus.

Selama tahun 2013 dilaporkan penemuan kasus baru HIV & AIDS sebanyak 153 kasus, terdiri dari 94 kasus infeksi HIV dan 59 kasus AIDS dengan jumlah kematian sebanyak 14 orang. Secara kumulatif kasus HIV & AIDS dari tahun 1999 sampai dengan tahun 2013 telah tercatat/dilaporkan sebanyak 939 kasus HIV & AIDS terdiri dari 419 kasus AIDS dan 520 infeksi HIV. Dari 419 kasus AIDS tersebut, kematian tercatat sebesar 161 orang (CFR = 38,42 %). Kasus HIV & AIDS tersebut tersebar di 11 (sebelas) kab/kota yang ada dalam Provinsi Jambi.

Perkembangan dan sebaran kasus HIV & AIDS di Provinsi Jambi dari tahun 1999 sampai dengan 2013 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel

PERKEMBANGAN KASUS HIV & AIDS DI PROV. JAMBI

KUMULATIF DARI TAHUN 1999 S/D 2013

NO	KAB/KOTA	HIV	AIDS
1	KOTA JAMBI	394	318
2	BATANGHARI	9	14
3	MUARO JAMBI	23	27
4	BUNGO	17	14
5	TEBO	8	3
6	MERANGIN	5	8
7	SAROLANGUN	2	2
8	KERINCI	5	4
9	SUNGAI PENUH	1	0
10	TANJAB BARAT	50	23
11	TANJAB TIMUR	6	6
JUMLAH		520	419

Pada tahun 2013 dilakukan sero survey HIV/AIDS dan di Provinsi jambi hanya dilakukan di Kota Jambi. Kegiatan ini bertujuan untuk mengetahui besarnya masalah HIV pada kelompok resiko tinggi (prevalensi HIV). Hasil prevalensi HIV pada WPSL adalah sebesar 3,61% dan pada prevalensi HIV pada WPS-TL adalah sebesar 2,99%. Dengan hasil sero survey tahun 2013 tersebut, maka Provinsi Jambi berada pada tingkat ***epidemi rendah (low epidemic), yaitu prevalensi HIV pada kelompok resiko tinggi < 5%.***

Selain itu dilakukan pada tahun 2013 dilakukan kegiatan Konseling dan Tes HIV (KTS) yaitu kegiatan untuk penemuan kasus baru HIV/AIDS. Selama tahun 2013 telah dilakukan Konseling dan Tes HIV lengkap (konseling pretest, test HIV, konseling post test dan menerima hasil) terhadap 2.458 orang yang beresiko HIV (kelompok resiko tinggi HIV).

Disamping itu yang lebih penting adalah kegiatan Perawatan, dukungan dan pengobatan (PDP) bagi ODHA (orang dengan HIV & AIDS). Pada kegiatan PDP ini dilakukan pemberian obat antiretroviral (ARV) bagi ODHA. Per Desember 2013 terdapat 182 ODHA yang sedang menggunakan obat ARV.

Kegiatan lain yang dilaksanakan dalam rangka peningkatan pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit HIV/AIDS ini melakukan pelatihan CST bagi 30 dokter, parawat dan petugas RR di Puskesmas di kabupate/kota dalam provinsi Jambi, untuk meningkatkan pengetahuan petugas dalam peningkatan penemuan penderita HIV/AIDS ini secara dini di Puskesmas. Kegiatan lain yang dilakukan adalah peningkatan persentase Penderita HIV/AIDS (ODHA) yang menggunakan Obat Anti Retroviral (ARV) di Provinsi Jambi. Dimana pada tahun 2013 ini sebesar 97 %. Dan terakhir adalah kegiatan peningkatan penguatan tentang HIV/AIDS bagi penduduk 15 tahun keatas sebesar 20,6 %, hal ini masih jauh dari target yang ditetapkan yaitu 100%, sehingga masih perlu meningkatkan kegiatan KIE pada masyarakat tentang HIV/AIDS ini.

d. Angka penemuan malaria yang dikompirmasi dengan laboratorium (API)

Malaria merupakan masalah kesehatan dunia termasuk Indonesia karena mengakibatkan dampak yang luas dan berpeluang menjadi penyakit *emerging dan re-emerging*. Kondisi ini dapat terjadi karena import, resistensi obat dan beberapa insektisida yang digunakan dalam pengendalian vektor, serta adanya vektor potensial yang dapat menularkan dan menyebarkan malaria ini. Malaria disebabkan oleh hewan bersel satu (prptozoa) plasmodium yang ditularkan melalui gigitan nyamuk anopheles. Wilayah endemis malaria pada umumnya di desa-desa terpencil dengan kondisi lingkungan yang kurang baik, transportasi dan komunikasinya juga sulit, serta akses pelayanan kesehatan kurang, tingkat pendidikan dan social ekonomi masyarakatnya juga masih rendah, serta buruknya perilaku masyarakat terhadap kebiasaan hidup bersih dan sehat.

Program kegiatan peningkatan pengendalian penyakit malaria yang dilakukan pada tahun 2013 ini dengan indikator angka kesakitan malaria per 1.000 penduduk adalah sebesar 0.59 sedangkan target untuk tahun 2015 adalah < 1. Dan persentase penderita penyakit malaris (+) yang diobati dengan ACT adalah sebesar 90% dan target 2015 sebesar 100%

Sasaran 3	Meningkatkan Keluarga Sadar Gizi dan Perbaikan Gizi Masyarakat
--------------	---

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

Untuk mengevaluasi kinerja program Perbaikan Gizi Masyarakat telah ditetapkan indikator kinerja utama (IKU) berupa persentase balita yang ditimbang berat badannya (D/S). Pada tahun 2013 ditetapkan target indikator D/S sebesar 67%.

a. Persentase balita gizi buruk yang mendapatkan perawatan

Pada tabel di bawah ini disajikan jumlah kasus gizi buruk di Provinsi Jambi tahun 2013.

Tabel :

Jumlah Kasus Gizi Buruk di Provinsi Jambi Tahun 2013

NO	KABUPATEN/ KOTA	JUMLAH KASUS	JUMLAH KASUS DIRAWAT	PERSENTASE KASUS DIRAWAT (%)	JUMLAH MENINGGA L
1	KERINCI	7	7	100	0 ORANG
2	SEI. PENUH	6	6	100	0 ORANG
3	MERANGIN	30	30	100	0 ORANG
4	SAROLANGUN	3	3	100	0 ORANG
5	BUNGO	3	3	100	0 ORANG
6	TEBO	8	8	100	1 ORANG
7	BATANGHARI	4	4	100	0 ORANG
8	TANJAB TIMUR	4	4	100	0 ORANG
9	TANJAB BARAT	6	6	100	1 ORANG
10	KOTA JAMBI	18	18	100	0 ORANG
11	MUARO JAMBI	12	12	100	0 ORANG
	PROVINSI	101	101	100	2 ORANG

Sumber : Laporan Bulanan Kasus Gizi Buruk Kabupaten/Kota Tahun 2013

Pada tabel diatas dapat dilihat jumlah kasus gizi buruk di Provinsi Jambi tahun 2013 sebanyak 101 kasus dan sebanyak 2 orang meninggal. Semua kasus gizi buruk mendapat perawatan (100%), adapun perawatan yang diberikan berupa rawat inap atau rawat jalan. Bagi penderita pasca perawatan pemerintah Provinsi Jambi memberikan bantuan berupa formula pemulihan yang diberikan kepada 33 anak. Jumlah penderita gizi buruk yang meninggal pada tahun 2013 sebanyak 2 orang, dengan demikian terjadi penurunan dibandingkan tahun 2012 (4 orang) dan tahun 2011 (7 orang).

Penyebab terjadinya kasus gizi buruk pada balita di Provinsi Jambi disebabkan oleh masalah konsumsi yang kurang, kelainan kongenital dan atau adanya infeksi seperti : kecacingan, pneumoni, TB paru, kelainan ginjal, kelainan jantung, talasemia, katarak, BBLR dan ISPA. Masalah lain yang ditemukan masih rendahnya kemampuan dan pengetahuan orang tua dalam mengasuh anak terutama dalam hal pemberian makan, kesehatan perorangan dan kesehatan lingkungan akibat kemiskinan.

b. Persentase balita ditimbang berat badannya (D/S)

Pada tabel 3.2 dapat dilihat hasil pelaksanaan pemantauan pertumbuhan balita di Provinsi Jambi. Adapun tujuan Pemantauan Pertumbuhan Balita adalah meningkatkan pelayanan gizi sesuai dengan Prosedur Pemantauan Pertumbuhan Balita

Tabel
Hasil Pelaksanaan Pemantauan Pertumbuhan Balita
di Provinsi Jambi Tahun 2013

NO	KABUPATEN/ KOTA	JMH BAYI < 6 BLN	JMLH BAYI 6 – 11 BLN	JUMLAH BALITA 1 < 5 THN	S	K	D	N
1	KERINCI	2.325	2.325	23.076	27.722	24.069	20.727	16.681
2	SUNGAI PENUH	712	1.085	7.403	9.109	8.189	7.500	6.200
3	MERANGIN	3.187	3.343	21.813	30.775	26.863	19.449	15.618
4	SAROLANGUN	3.348	4.243	19.714	23.334	23.334	23.033	20.463
5	BATANG HARI	1.664	2.672	20.284	24.301	23.346	21.543	18.474
6	MUARO JAMBI	4.243	4.239	28.094	31.018	31.016	25.834	21.304
7	TANJAB TIMUR	1.624	1.899	15.557	18.907	17.805	15.016	13.253
8	TANJAB BARAT	3.174	2.967	15.855	21.367	19.772	18.124	16.143
9	TEBO	3.028	3.546	21.865	31.634	30.239	19.418	15.960
10	BUNGO	3.428	3.733	23.002	29.046	28.508	21.498	17.752
11	JAMBI	6.622	6.633	45.464	58.679	58.679	29.045	22.513
	PROVINSI	33.355	36.685	242.127	305.893	291.819	221.186	184.362

Sumber : Laporan Bulanan Gizi Kabupaten/Kota Tahun 2013

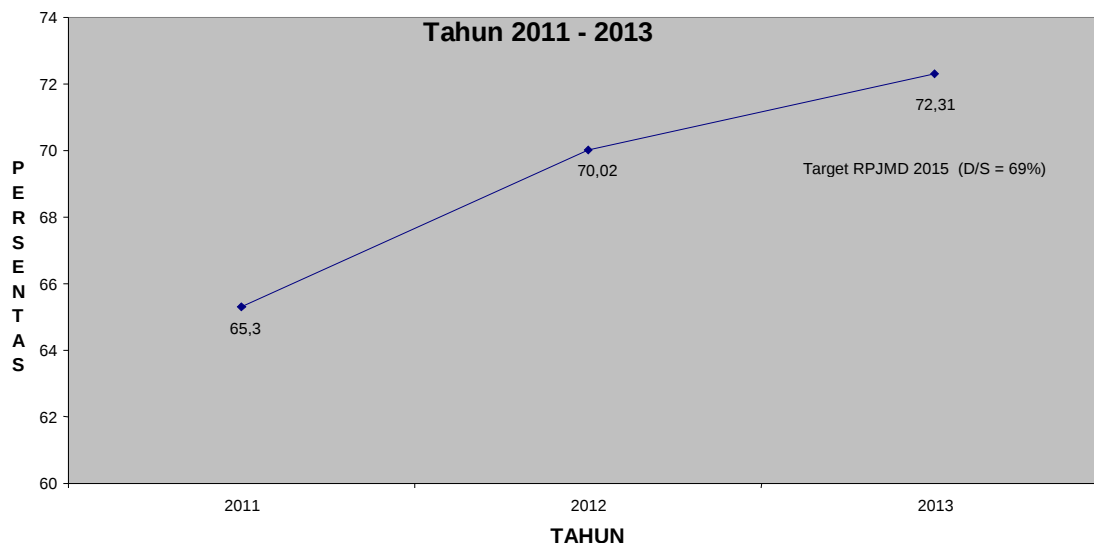
NO	KABUPATEN/ KOTA	D'	BGM	2T	D/S	N/D'	N/S	K/S	BGM/ D
1	KERINCI	19.231	46	104	74,77	86,74	60,17	86,82	0,22
2	SUNGAI PENUH	7.144	28	557	82,34	86,79	68,07	89,90	0,37
3	MERANGIN	17.308	86	331	63,20	90,23	50,75	87,29	0,44
4	SAROLANGUN	22.033	82	81	98,71	92,87	87,69	100,00	0,36
5	BATANG HARI	19.391	62	142	88,65	95,27	76,02	96,07	0,29
6	MUARO JAMBI	23.570	85	302	83,29	90,39	68,68	99,99	0,33
7	TANJAB TIMUR	13.924	76	111	79,42	95,18	70,10	94,17	0,50
8	TANJAB BARAT	16.563	67	150	84,82	97,47	75,55	92,53	0,37
9	TEBO	17.230	55	149	61,38	92,63	50,45	95,59	0,28
10	BUNGO	19.198	83	164	74,01	92,47	61,12	98,15	0,39
11	JAMBI	25.695	171	317	49,50	87,62	38,37	100,00	0,59
	PROVINSI	201.286	840	2.409	72,31	91,59	60,27	95,40	0,38

Sumber : Laporan Bulanan Gizi Kabupaten/Kota Tahun 2013

Pada tabel diatas dapat dilihat hasil pelaksanaan pemantauan pertumbuhan balita di Provinsi Jambi tahun 2013 berupa cakupan partipasi masyarakat (D/S) sebesar 72,31%, yang naik timbangannya (N/D') sebesar 91,59%, keberhasilan penimbangan (N/S) sebesar 60,27%, balita yang mempunyai KMS (K/S) sebesar 95,40 %, jumlah balita di Bawah Garis Merah (BGM) datang ke penimbangan (BGM/D) sebesar 0,38%.

Grafik

GRAFIK PERKEMBANGAN CAKUPAN D/S DI PROVINSI JAMBI



Tingkat partisipasi masyarakat dalam menimbang balita dari tahun 2011 sampai tahun 2013 mengalami peningkatan, dimana pada tahun 2013 (72,31%) telah mencapai target indikator tahunan (D/S = 67%), bahkan telah mencapai target RPJMD 2015 (D/S = 69%).

Untuk mendukung indikator dari sasaran meningkatnya keluarga sadar gizi masyarakat tahun 2013, melalui program Perbaikan Gizi Masyarakat dilakukan kegiatan Peningkatan Gizi Masyarakat dengan jumlah dana Rp. 539.399.000 realisasi keuangan Rp. 536.892.377,- (99,54%) dan realisasi fisik 100%.

Sasaran	Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan dan Sediaan Farmasi
4	

Upaya-upaya untuk mencapai tujuan tersebut telah dilakukan dalam program dan kegiatan yang melibatkan lintas program dan lintas sektoral terkait maupun dengan pemberdayaan masyarakat. 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 307/100.000 KH pada tahun 2002-2003 menjadi 228/100.000 KH pada tahun 2007 dan AKB dari 35/1000 KH menjadi 34/1000 KH. Bila dilihat dari angka tersebut maka masih di perlukan kerja keras untuk mencapai sasaran MDGs 2015 yaitu AKI 102/100.000 KH dan AKB 23/1000 KH. Sementara itu untuk Provinsi Jambi AKI adalah 228/100.000 KH, AKN 23/100KH, AKB 39/1000 KH dan AKABA 47/1000 KH. Namun demikian dalam upaya percepatan penurunan kematian Ibu dan Bayi di Provinsi Jambi masih diperlukan program-program yang berkesinambungan.

Tabel
CAPAIAN PN,KUNJUNGAN BAYI,PENJARINGAN ANAK SD KELAS 1
SEDERAJAT,PKM KINERJA BAIK KABUPATEN.KOTA
SE PROVINSI JAMBI TAHUN 2013

No	Kabupaten/Kota	Persentase			
		PN	Kunjungan Bayi	Penjaringan Anak SD Kelas 1 Sederajat	PKM dengan Kinerja Baik
1	Kerinci	90,71	78,45	69,89	50,00
2	Merangin	82,68	91,48	26,91	50,00
3	Sarolangun	92,07	92,76	96,61	61,53
4	BT Hari	95,43	76,97	98,17	6,25
5	Muaro Jambi	92,99	96,91	95,85	47,36
6	Tanjab Timur	90,37	93,15	60,00	29,51
7	Tanjab Barat	95,02	89,35	66,24	75,00
8	Tebo	81,80	86,10	63,53	12,50
9	Bungo	75,34	94,58	78,74	11,11
10	Kota Jambi	98,88	98,21	100	40,00
11	Kota Sei Penuh	93,52	91,98	100	16,66
	Propinsi	89,69	91,13	74,83	36,35
	Target 2013 (%)	89	85	80	65

Ket. Laporan Yankesmas sampai bulan November 2013

a. Persentase Persalinan oleh Tenaga Kesehatan (PN)

Cakupan Persalinan oleh tenaga Kesehatan (PN) adalah cakupan ibu bersalin yang mendapat pertolongan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan di suatu wilayah kerja dalam kurun waktu tertentu.

Indikator ini menggambarkan kemampuan manajemen program Kesehatan ibu dan anak dalam pertolongan persalinan secara profesional cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan tahun 2013 ini sebagian besar Kabupaten/Kota sudah mencapai target tetapi ada 3 Kabupaten/Kota yang belum mencapai target yaitu Kabupaten Merangin, Tebo, Bungo. Cakupan tertinggi adalah Kota Jambi (98,88%), terendah kabupaten Tebo (75,34). Adapun kendalanya adalah:

1. Kurangnya koordinasi antar lintas program terutama pada tingkat Kab/kota.
2. 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.
3. Sistem pencatatan dan pelaporan masih menjadikan kendala karena laporan dari kab/kota yang dikirimkan seringkali tidak tepat waktu.
4. Belum semua target indikator dapat tercapai sampai dengan bulan Desember sehingga perlu untuk meningkatkan pemantauan dan koordinasi dengan pengelola program Kab/Kota.

Untuk mendukung pencapaian indikator sasaran dilakukan kegiatan

Pengadaan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sebanyak 3.663 buah dengan jumlah dana Rp.45.787.500 realisasi keuangan Rp.45.421.200 (99,20 %) dan realisasi fisik Rp.100 %.

Tabel
DISTRIBUSI BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK (KIA)
TAHUN 2013

NO	KABUPATE/KOTA	Jumlah	
		Bumil	Buku KIA
1	KERINCI	6108	200
2	MERANGIN	9776	360
3	SAROLANGUN	6107	360
4	BT.HARI	5766	250
5	MUARO JAMBI	9329	300
6	TANJAB TIMUR	4363	160
7	TANJAB BARAT	7385	250
8	TEBO	8490	250
9	BUNGO	8960	900
10	KOTA JAMBI	14554	513
11	KOTA SEI PENUH	2036	150
PROVINSI		81864	3663

Penjelasan

1. Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) berisi catatan kesehatan ibu hamil dan bayi baru lahir ,anak balita serta berbagai informasi cara memelihara dan merawat ibu dan anak
2. Setiap ibu hamil mendapat satu buku KIA, jika ibu melahirkan bayi kembar maka ibu memerlukan tambahan buku KIA lagi.

Buku KIA tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan (Posyandu, polindes, Poskesdes,Pustu,Puskesmas,bidan,dokter praktek, rumah bersalin dan rumah sakit)

b. Persentase Pelayanan Kunjungan Bayi

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

Tabel
KUNJUNGAN BAYI YANG MENDAPAT
STANDAR PELAYANAN MINIMAL

No	Jumlah Kunjungan Bayi	Umur
1	Satu (1) Kali	28 hari – 2 bulan
2	Satu (1) Kali	3 - 5 bulan
3	Satu (1) Kali	6 - 8 bulan
4	Satu (1) Kali	9 - 11 bulan

Dengan indikator ini dapat diketahui efektifitas *continuum of care* dan kualitas pelayanan kesehatan bayi.

Cakupan kunjungan Bayi Tahun 2013 ini sebagian besar Kabupaten/Kota belum mencapai target tetapi ada 3 Kabupaten/Kota yang belum mencapai target yaitu Kabupaten Tebo, Kerinci, Batang Hari. Cakupan tertinggi adalah Kota Jambi (98,21%) terendah Kabupaten Kerinci (78,45%). Bagi kabupaten yang belum mencapai target perlu dilakukan:

- a. Kelangsungan pelayanan kesehatan pada bayi perlu meningkatkan kerjasama Lintas Program terutama program P2 (Imunisasi, diare, pneumonia, ispa) dan program gizi seperti ASI eksklusif, Vit A baik ibu nifas, bayi, balita dan penimbangan.
- b. Mengaktifkan pengisian kohor bayi
- c. Kesiambungan pelayanan yang diberikan (*Continuum of care*).
- d. Pemampatan buku Kesehatan Ibu dan anak (KIA).

Untuk mendukung pencapaian indikator sasaran dilakukan kegiatan Peningkatan kapasitas bidan dalam pelayanan neonatal esensial untuk percepatan penurunan kematian neonatal dan bayi dengan jumlah dana Rp.80.180.500 realisasi keuangan Rp 79.977.500 (99,00 %) dan realisasi fisik (100 %).

c. Persentase Penjaringan Kesehatan Siswa SD Kelas 1

Persentase Penjaringan kesehatan siswa SD kelas 1 dan setingkat Cakupan penjaringan kesehatan siswa SD kelas satu sederajat adalah jumlah siswa SD/MI yang dilakukan pemeriksaan kesehatan pada peserta didik kelas satu di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Penjaringan kesehatan anak sekolah dasar merupakan salah satu Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang harus dilakukan tingkat kabupaten kota.

Cakupan penjaringan kesehatan siswa SD kelas 1 dan setingkat secara umum belum mencapai target tetapi ada lima (5) Kabupaten yang sudah mencapai target yaitu kabupaten Sarolangun, Batang Hari, Muaro Jambi, Kota Jambi, Bungo.

Cakupan tertinggi adalah Kota Jambi, Kabupaten Bungo (100 %) capaian terendah adalah Kabupaten Merangin (26,91%). Masih rendahnya cakupan penjaringan kesehatan siswa SD kelas 1 dan setingkat disebabkan penjaringan dilakukan pada saat anak SD/MI mulai masuk sekolah.

Untuk meningkatkan cakupan tersebut di harapkan pengelola program baik tingkat puskesmas, tingkat kabupaten/Kota maupun tingkat Propinsi untuk melaksanakan monitoring dan evaluasi (monev) secara berkala. Untuk mendukung pencapaian indikator sasaran dilakukan program Peningkatan mutu pelayanan kesehatan bagi anak usia sekolah melalui program Usaha Kesehatan Sekolah dengan kegiatan

1. Mengikuti Jambore Nasional Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dengan jumlah dana Rp.16.300.000 realisasi keuangan Rp.11.943.000 (73,57 %) realisasi fisik Rp.100 %
2. Penilaian sekolah sehat jumlah dana Rp 34.000.000 realisasi keuangan Rp.32.470.000 (95 %) realisasi fisik Rp.100 %

d. Perentase Puskesmas Yang Mempunyai Kinerja Baik

Cakupan puskesmas dengan kinerja yang baik dengan menilai pukesmas yang melaksanakan manajemen pukesmas. Adapun manajemen pukesmas terbagi atas 3 bagian yaitu P1 (perencanaan), P2 (lokakarya mini/ lokmin dan P3 (evaluasi kinerja pukesmas). Pada tahun 2013 sebagian besar puskesmas belum mempunyai kinerja baik hal ini di sebabkan distribusi tenaga kesehatan dokter dan tenaga kesehatan lainnya baik tingkat bidan desa, Puskesmas maupun Kab/Kota dalam melaksanakan program sehingga capaian program yang telah ditetapkan bersama masih ada yang belum tercapai, untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel
MAPPING TENAGA MEDIS DI PUSKESMAS
TAHUN 2013

No	Kaupaten/Kota	Jumlah Puskesmas	Puskesmas				
			Ada Dr	Tidak Ada Dr	Ada Drg	Tidak Ada Drg	Dr ≥ 1
1	KOTA JAMBI	20	20	0	17	3	17
2	KERINCIKOTA	18	18	0	9	9	2
3	SUNGAI PENUH	6	6	0	4	2	3
4	MERANGIN	21	18	3	11	10	10
5	BATANG HARI	17	17	0	17	0	1
6	TANJAB BARAT	16	14	2	8	9	4
7	BUNGO	18	17	1	6	12	8
8	SAROLANGUN	13	13	0	9	4	7
9	TEBO	16	14	2	8	8	7
10	MUARO JAMBI	19	19	0	16	2	16
11	TANJAB TIMUR	17	17	0	2	15	5
	PROVINSI	181	173	8	107	74	80

Untuk mendukung pencapaian indikator sasaran dilakukan program :

- a. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan masyarakat melalui pemelihan puskesmas berprestasi jumlah dana Rp.105.037.000 realisasi keuangan Rp.105.037.000 (100 %) realisasi fisik 100 %

- b. Peningkatan kapasitas puskesmas dalam upaya peningkatan kinerja dan pengembangan program pelayanan kesehatan dasar jumlah dana Rp.118.147.000 realisasi keuangan Rp 118.147.000 (100 %) realisasi fisik 100 %
- c. Seminar sehari upaya intelegensi kesehatan dalam membangun SDM unggul dan berkualitas jumlah dana Rp 62.621.000 realisasi keuangan Rp 57.130.000 (91,00 %) realisasi fisik 100 %
- d. Monev program pelayanan kesehatan masyarakat jumlah dana Rp 22.300.000 realisasi keuangan Rp 22.300.000 (100 %) realisasi fisik 100 %

e. Persentase Ketersediaan Obat dan Vaksin dan Buffer Stock

Sesuai target indikator kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jambi untuk Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan yaitu persentase ketersediaan obat dan vaksin adalah 100% di tahun 2015 atau setara dengan 18 bulan dimana perhitungan kebutuhan ini mencakup perhitungan dari kompilasi pemakaian rata-rata pada tahun yang lalu dan kebutuhan selama waktu tunggu serta stok penyangga laporan LPLPO tingkat kab/kota tahun 2012. Adapun target indikator persentase ketersediaan obat dan vaksin di tahun 2012 adalah 95% atau setara dengan 17,1 bulan. Ketersediaan obat dan vaksin (135 item obat dan 9 item vaksin) tingkat Provinsi Jambi tahun 2012 tercapai 94,64% atau setara dengan 17 bulan. Artinya pencapaian target indikator Tingkat Ketersediaan (TK) obat tercapai sebesar 99,66% dari target tahun 2015. Namun demikian jika dilihat dari tingkat pencapaian pada tingkat kab/kota terjadi kesenjangan dalam pencapaian TK. Dari 11 kab/kota, 4 kab/kota melampaui target dan 2 diantaranya TK sangat tinggi yang secara langsung berkontribusi dalam menaikkan TK provinsi, yaitu Kota Sungai Penuh TK 170% dan Kabupaten Tanjung Jabung Barat 120%. Dari grafik terlihat pencapaian % TK terendah dicapai oleh Kabupaten Tebo, berikutnya Kabupaten Merangin dan Kabupaten. Tanjabtim.

Tingkat validitas Indikator Tingkat Ketersediaan (TK) dapat di lihat dari angka perkapita obat, yang menggambarkan besarnya dana obat suatu kab/kota. Angka perkapita yang tingginya seharusnya menyebabkan TK juga tinggi, ini terlihat dari pencapaian Kota Sungai Penuh, dengan perkapita Rp. 26.223, TK mencapai

170%. Hal yang sama pada terjadi pada Kabupaten Tanjabtim, nilai perkapita Rp. 13.556, sementara TK 120%. Hal yang berbeda terjadi pada Kota Jambi, perkapita sangat rendah Rp. 3.986 sedangkan TKnya mencapai 98%. Demikian juga dengan Kabupaten Sarolangun. Artinya 2 kab/kota ini dapat melakukan penghematan luar biasa pada penggunaan obat sehingga dapat meningkatkan sisa stok akhir yang pada akhirnya meningkatkan angka TK. Pada tingkat provinsi, tabel di bawah menunjukkan bahwa rata-rata angka perkapita obat sebesar Rp. 7.696, atau baru mencapai 55% dari kebutuhan, jauh dari angka TK yang hampir mencapai 100%.

Tabel

DANA OBAT /KAP KAB/KOTA TAHUN 2012							
	KAB/KOTA	JML PEND	DAU	DAK	LAIN-LAIN	JUMLAH	PER/KAPITA
1	KOTA JAMBI	531,857	360,000,000	1,226,000,000	534,000,000	2,120,000,000	3,986
2	KERINCI	229,495	2,035,000,000	1,372,000,000	459,000,000	3,866,000,000	16,846
3	MERANGIN	333,206	264,000,000	1,450,000,000	402,000,000	2,116,000,000	6,350
4	BATANG HARI	241,334	296,000,000	1,185,000,000	33,000,000	1,514,000,000	6,273
5	TANJABBAR	278,741	1,779,000,000	-	33,000,000	1,812,000,000	6,501
6	BUNGO	303,135	125,000,000	1,256,000,000	2,000,000	1,383,000,000	4,562
7	SAROLANGUN	246,245	183,000,000	1,024,000,000	143,000,000	1,350,000,000	5,482
8	TEBO	297,735	284,000,000	2,161,000,000	26,000,000	2,471,000,000	8,299
9	MUARO JAMBI	342,952	178,000,000	1,748,000,000	301,000,000	2,227,000,000	6,494
10	TANJABTIM	205,272	2,090,000,000	-	692,000,000	2,782,000,000	13,553
11	KOTA SPN	82,293	200,000,000	1,800,000,000	158,000,000	2,158,000,000	26,223
	TOTAL KAB/ KOTA	3,092,265	7,794,000,000	13,222,000,000	2,783,000,000	23,799,000,000	7,696

Permenkes 068 tahun 2010 tentang Kewajiban Menggunakan Obat Generik dan Permenkes 159 tahun 2010 tentang pembinaan dan pengawasan Obat generik di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah ternyata belum cukup ampuh untk meningkatkan persentase penggunaan obat generik. Dari rekapitulasi data

laporan kab/kota, secara kumulatif, persentase penggunaan Obat Generik di Fasilitas kesehatan pemerintah di Provinsi Jambi baru mencapai 60%. 3 Kabupaten/Kota tidak mengirimkan laporan yaitu kabupaten Tebo, Kerinci dan Kota Sungai Penuh sementara 2 kab lainnya yaitu Merangin dan Bungo penggunaan obat generik dibawah 60%. Hanya Kabupaten Batanghari penggunaan obat generiknya di atas 90%. Sementara itu secara nasional, ketersediaan obat esensial generik di sarana pelayanan kesehatan baru mencapai 69,74% dari target 95%, anggaran untuk obat esensial generik di sektor publik sebesar 14,47% dengan target setara dengan 2 USD perkapita. Peresepan obat generik di Puskesmas mencapai 90%, sementara di RSUD serta RS Swasta dan apotek masing-masing 66% dan 49%. Dengan demikian penggunaan obat generik di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah di Provinsi Jambi belum mencapai target, baru tercapai sebesar 63.2% dari target 95%.

Sasaran 5	Meningkatkan Pemberdayaan dan Promosi Kesehatan Pada Masyarakat
--------------	--

a. Cakupan Program Rumah Tangga ber PHBS

Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Rumah Tangga adalah salah satu kegiatan dari upaya pemerintah dalam memberdayakan masyarakat untuk menuju hidup sehat, karena semua indikator dalam program PHBS dapat mendukung percepatan penurunan angka kesakitan penyakit menular maupun yang tidak menular.

Program PHBS sejak digulirkan oleh pemerintah pusat baru pada tahun 2011 dikeluarkannya Permenkes Nomor: 2269/MENKES/PER/XI/2011 Tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat. Dengan hal tersebut tentunya akan memberikan payung hukum bagi Provinsi dan kabupaten dalam upaya meningkatkan kegiatan maupun dukungan kebijakan dari pemerintah daerah. Hasil pencapaian pada tahun 2012 mencapai 53 % untuk itu berbagai upaya

dilakukan untuk mencapai target rumah tangga BerPHBS sebesar 62 % Provinsi Jambi dan target nasional sebesar 60% pada tahun 2013. Hasil Pencapaian pada tahun 2013 yang dilaporkan dinas kesehatan kabupaten kota adalah sebesar 62% Berikut hasil pencapaian program PHBS tahun 2013 per Kabupaten/Kota dalam Provinsi Jambi

Tabel
Pencapaian Rumah Tangga Ber PHBS Tahun 2013

NO	KAB/KOTA	JUMLAH RUMAH TANGGA	JUMLAH RUMAH TANGGA YG DIPANTAU	RUMAH TANGGA BER-PHBS	CAPAIAN (%)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	SAROLANGUN	68223	39302	24531	62 %
2	KOTA JAMBI	170247	24845	21211	85 %
3	TEBO	78206	63186	46142	73 %
4	MERANGIN	77496	27440	7824	29 %
5	TANJAB BARAT	77625	26913	13975	52 %
6	BUNGO	75696	67800	41671	61%
7	KERINCI	71247	17951	9608	54 %
8	TANJAB TIMUR	51198	23621	12082	51 %
9	BATANG HARI	58761	9443	6035	64 %
10	SUNGAI PENUH	20686	7836	6681	85 %
11	MUARO JAMBI	83216	30110	18877	63 %
	TOTAL	832601	338447	208637	62 %

Sumber : laporan Dinas Kesehatan kab/Kota desember 2013

Untuk mencapai hal tersebut maka upaya intervensi yang dilakukan adalah meningkatkan kesadaran masyarakat tentang PHBS dengan meningkatkan sosialisasi PHBS di media cetak maupun elektronik, melakukan upaya peningkatan Sumber daya manusia di puskesmas dalam perencanaan PHBS. Puskesmas adalah ujung tombak dalam upaya melakukan pembinaan PHBS di tingkat desa sehingga peran puskesmas sangat menentukan keberhasilan dari program PHBS. Adanya Anggaran Biaya Operasioanal kesehatan (BOK) dari pemerintah pusat untuk setiap puskemas yang dapat digunakan dalam upaya pembinaan rumah tangga BerPHBS. Kegiatan lain yang dilakukan adalah dengan melaksanakan Lomba Desa/kelurahan yang BerPHBS. Dengan lomba ini akan dapat mengadvokasi pemerintah daerah untuk mengetahui program PHBS yang pada akhirnya akan memberikan dampak dari dukungan kebijakan dan anggaran yang dikeluarkan pemerintah daerah terebut. Dari hasil lomba tresebut di hasilkan dengan 2 kategori yang akan di ajukan ketingkat nasional sebagai berikut :

a) Lomba PHBS dengan kategori Kabupaten

- 1) Juara I Kabuapten Batang Hari
- 2) Juara II Kabuapeten Tebo
- 3) Juara III Kabupaten Sarolangun

b) Untuk Lomba PHBS dengan kategori Kota

- 1) Juara I Kota Jambi
- 2) Juara II Kota Sungai Penuh

Untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang perilaku hidup bersih dan sehat Dinas Kesehatan Provinsi Jambi telah melakukan upaya dengan membuat program SMS sehat kerjasama denga PT. Telkomsel dengan jumlah penerima pesan sebanyak 2400 orang dan telah berlangsung selama 2 tahun (2012/2013). Juga melakukan kerjasama dengan PT SAL I Muara Delang Kabupaten Merangin pemberdayaan masyarakat melalui pelatihan Posyandu. Sehingga di harapkan dapat

memberikan informasi PHBS yang dapat diterima di ponsel kader yang akan di sebarluaskan kepada masyarakat desa khususnya di kelompok pengajian.

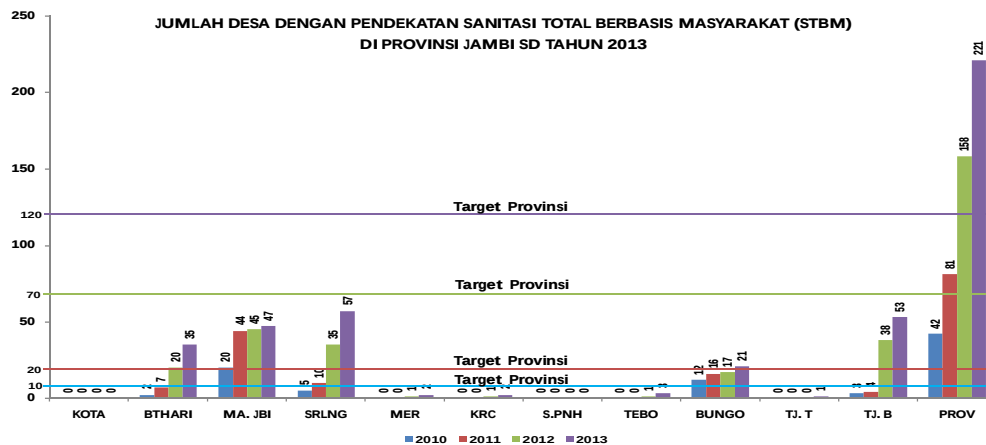
Sasaran 6	Mewujudkan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)
--------------	---

a. Jumlah Desa yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

Dalam rangka pencapaian tujuan MDGs Goal 7 target ke 10, yaitu Penurunan sebesar separuh, proporsi penduduk tanpa akses terhadap sumber air minum yang aman dan berkelanjutan serta fasilitas dasar pada, maka dilakukan kegiatan Desa Lingkungan Bersih dan Sehat (LBS) dengan pendekatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan 5 Pilarnya sebagai indikator yaitu : 1) Stop Buang Air Besar Sembarangan; 2) Cuci Tangan Pakai Sabun; Mengelola Air Minum dan Makanan Yang Aman; 4) Mengelola Sampah Dengan Benar; dan 5) Mengelola Limbah Cair Rumah Tangga Dengan Aman. (KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN R.I. NOMOR: 852/MENKES/SK/IX/2008)

Target desa yang telah melaksansakan pendekatan STBM sampai dengan tahun 2013 sebesar 120 desa dan terealisasi 221 desa, dengan rincian sbb :

Grafik Jumlah Desa yang Melaksanakan STBM 2010 - 2013



Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa terjadi peningkatan desa yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dimana pada tahun 2011 ditargetkan 20 desa realisasi 81 desa, sedangkan untuk tahun 2012 ditargetkan sebanyak 70 desa dan realisasi sebanyak 158 desa, dan pada tahun 2013 ditargetkan 120 desa realisasinya 221. Kegiatan ini dilaksanakan melalui Community Water Services and Health Project (CWSHP) di 5 Kabupaten yaitu Muaro Jambi, Batang Hari, Bungo, Sarolangun, dan Tanjab. Barat, Tugas Perbantuan dan yang bersumber dari APBD.

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan pembangunan sarana air bersih dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dan perubahan perilaku bersih sehat. Sebagai indikator pencapaian STBM, salah satunya adalah adanya deklarasi masyarakat desa bebas buang air besar sembarangan (Open Defecation Free/ODF).

Analisis keberhasilan pencapaian desa STBM tahun 2013 sebesar 100% adalah :

- Pelaksanaan STBM dilakukan secara intensif melalui program CWSHP sampai dengan tahun 2011 yang terencana, terkoordinasi secara lebih baik.
- Pembiayaan yang berbasis masyarakat dalam hal dukungan pembiayaan.

- Adanya dukungan pengembangan desa dari pasca program CWSH, melalui dana Tugas Perbantuan
- Adanya dukungan pembiayaan dari APBD melalui kegiatan desa Lingkungan Bersih dan Sehat (LBS).

Untuk mendukung pencapaian indikator sasaran Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dilakukan kegiatan Sosialisasi kebijakan kesehatan lingkungan (pendampingan ADB) dengan dana Rp. 33.270.000,-, realisasi keuangan Rp33.270.000,- (100%) dan realisasi fisik 100%. Kegiatan upaya penyehatan tempat-tempat umum dan tempat pengolahan makanan dan kesehatan tempat kerja dengan dana Rp. 95.900.000 realisasi keuangan Rp.87.158.732,- (90,89%) dan realisasi fisik 100%.

Diharapkan pada tahun 2012-2014 juga dilakukan kegiatan yang sama untuk desa/kelurahan diseluruh wilayah Provinsi Jambi terutama desa dengan jumlah KK miskin cukup besar.

Sasaran 7	Meningkatkan Kompetensi Tenaga Kesehatan dan Ekreditasi Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan
--------------	---

a. Persentase rumah sakit pemerintah yang terakreditasi

Sesuai dengan undang-undang No.44 Tahun 2009, pasal 40 ayat 1 dan Peraturan Menteri Kesehatan RI No 12 Tahun 2012 tentang Akreditasi Rumah Sakit menyatakan bahwa dalam upaya peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit **wajib** dilakukan Akreditasi secara berkala minimal 3 (tiga) tahun sekali .

Dalam rangka mencapai target sasaran Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jambi tentang program Akreditasi di Rumah Sakit dari seksi Upaya Kesehatan Perorangan telah melaksanakan pembinaan akreditasi Rumah Sakit. Pembinaan Akreditasi Rumah Sakit tersebut bertujuan untuk

meningkatkan mutu standar pelayanan di Rumah Sakit dan sebagai syarat peningkatan type Rumah Sakit.

Tim pembina akreditasi Rumah Sakit Provinsi Jambi telah melakukan pembinaan Akreditasi Rumah Sakit Kabupaten/Kota sebelum dilakukan bimbingan dan survei oleh Tim Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS), dengan mengeluarkan rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jambi. Rumah Sakit yang sudah terakreditasi di lihat pada tabel berikut :

**Tabel :RUMAH SAKIT YANG TERAKREDITASI
DI PROVINSI JAMBI TAHUN 2013**

NO	NAMA RUMAH SAKIT	TYPE RS	Penyelenggara	Tahun Akreditasi	Thn Berakhir Akreditasi	Status Akreditasi
1	RSUD Raden Mattaheer Provinsi Jambi	B	Pemda Prov Jambi	2009	2012	12 Pelayanan
2	RSUD H. Hanafie Kab. Bungo	C	Pemda Bungo	2010	2013	5 Pelayanan
3	RS Bhayangkara	D	Polda Prov. Jambi	2010	2013	5 Pelayanan
4	Rs Jiwa Daerah Jambi	B	Pemda Prov.Jambi	2011	2014	5 Pelayanan
5	RSUD H Abdoel Madjid Batoe Kab. Batang Hari	C	Pemda Batang Hari	2011	2014	5 Pelayanan
6	RS Bratanata	C	Kodam Iv Sriwijaya	2011	2014	12 Pelayanan
7	RS Siloam Hospital	C	Pt.Golden First Atlanta	2011	2014	5 Pelayanan
8	RS St. Theresia	C	Yayasan Bakti Utama	2011	2014	12 Pelayanan
9	RSUD H Abdul Manap Kota Jambi	C	Pemda Jambi	2011	2014	5 Pelayanan
10	RSUD Mayjen H.A Thalib Kab. Kerinci	C	Pemda Kerinci	2012	2015	5 Pelayanan

11	RSUD Ahmad Ripin Kab.Muaro Jambi	C	Pemda Muaro Jambi	2012	2015	5 Pelayanan
12	RSUD Kol. Abundjani Bangko Kab. Merangin	C	Pemda Merangin	2012	2015	5 Pelayanan
13	RS Islam Arafah		Pt.Dasa Husada Bersama	2012	2015	5 Pelayanan

Sumber : Data Laporan Ponek tahun 2013 program UKP

Dari tabel tersebut di atas Rumah Sakit yang terakreditasi sampai tahun 2013 ada 8 Rumah sakit Pemerintah, 2 TNI/POLRI dan 3 Rumah Sakit Swasta. Untuk tahun 2014 dilakukan sosialisasi dan pembinaan akreditasi dengan instrumen baru versi 2012.

Rumah Sakit yang telah terakreditasi tahun 2013 adalah 8 (delapan) Rumah Sakit dari 14 (empat belas) Rumah Sakit Pemerintah daerah Kabupaten/Kota se Provinsi Jambi. Sedangkan rencana capaian target Renstra tahun 2013 adalah 12 (dua belas) Rumah Sakit dan pencapaian di tahun 2013 tetap 8 (delapan) Rumah Sakit. Hasil capaian target tersebut dapat di lihat dari tabel berikut ini.

Tabel :

Rumah Sakit yang Terakreditasi Tahun 2013

No	Indikator Kinerja Sasaran	Target Renstra	Realisasi s.d tahun ini	Tahun Berjalan		
				Target	Realisasi	Capaian
1	Jumlah RS yang terakreditasi	12	8	12	8	8

Sumber : data laporan seksi UKP

Pencapaian target di tahun 2013 untuk Rumah Sakit yang terakreditasi 8 (delapan) Rumah Sakit dari 12 (dua belas) Rumah Sakit yang ditetapkan berdasarkan target kinerja seksi Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tahun 2013 belum tercapai.

Kendala yang ditemukan pada saat pembinaan dan bimbingan akreditasi rumah sakit yaitu :

1. Pergantian Pedoman Instrumen Akreditasi dari yang lama ke Instrumen Akreditasi versi 2012 ,dimana Instrumen penilaian jauh lebih banyak dari pada Instrumen Akreditasi yang lama dan butuh waktu dalam persiapan Akreditasi versi 2012 sekurang- kurangnya perlu satu tahun masa persiapan Akreditasi versi 2012.
2. Kurangnya komitmen dari Direktur Rumah Sakit tentang kebijakan terhadap pelaksanaan akreditasi Rumah Sakit.
3. Kurangnya kesadaran dan ketidak pedulian petugas di Rumah Sakit terhadap pelaksanaan Akreditasi versi baru 2012.
4. Kurangnya dana yang disediakan dari Pemerintah Daerah untuk menunjang program akreditas Rumah Sakit versi baru 2012.
5. Kurangnya dana dan kendaraan Operasional (mobil dinas) dalam melaksanakan pembinaan oleh TIM Pembina Akreditasi Dinas Kesehatan Provinsi Jambi ke Rumah Sakit kabupaten/ Kota.

Tahun 2013 Dinas Kesehatan Provinsi Jambi telah melakukan Sosialisasi Akreditasi Instrumen baru versi 2012 untuk 14 (empat belas) Rumah Sakit Pemerintah dan peningkatan Tim Pembina Akreditasi Provinsi mengirim 11 (sebelas) orang dalam kegiatan Workshop Akreditasi Instrumen baru versi 2012 di Jakarta yang diadakan oleh Tim KARS.

Selanjutnya tahun 2014 akan dilakukan pembinaan dan bimbingan Akreditasi dengan Instrumen baru versi 2012 bagi semua Rumah Sakit yang ada diwilayah Provinsi Jambi. Sedangkan upaya yang telah dilakukan dari program Upaya Kesehatan Perorangan dalam menunjang Akreditasi Rumah Sakit antara lain :

1. Pembinaan akreditasi Rumah Sakit dengan mengadakan Sosialisasi Akreditasi dengan Instrumen baru.
2. Melakukan pembinaan Akreditasi ke Rumah Sakit.
3. Adanya komitmen dari manajemen tentang kebijakan Akreditasi Rumah Sakit.

Adapun gambaran Rumah Sakit yang terakreditasi dan belum terakreditasi di Rumah Sakit Pemerintah se Provinsi Jambi dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel :
Rumah Sakit terakreditasi dan belum terakreditasi se Provinsi Jambi
Tahun 2013

No	Nama Rumah Sakit	Terakre- ditasi	Belum Ter- Akreditasi	Keterangan
1	RSUD Raden Mattaher Jambi	√		12 pelayanan Thn 2009
2	RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi	√		5 pelayanan Thn 2011
3	RSUD H. Abdoel Madjid Batoe Kab. Batanghari	√		5 pelayanan Thn 2011
4	RSUD KH Daud Arif Kabupaten Tanjab Barat		√	-
5	RSUD H. Hanafie Kab. Bungo	√		5 pelayanan Thn 2011
6	RSUD Sultan Thaha Saifudin Kab. Tebo		√	-
7	RSUD Kolonel Abundjani Kab. Merangin	√		5 pelayanan Thn 2012
8	RSUD Prof. DR. H.M. Chatib Quzwain Kab. Sarolangun		√	-

9	RSUD Mayjen H. A Thalib Kab. Kerinci	√		5 pelayanan Thn 2012
10	RSUD Ahmad Ripin Jambi Kab. Muaro Jambi	√		5 pelayanan Thn 2012
11	RSUD Nurdin Hamzah Kab. Tanjung Jabung Timur		√	-
12	RSUD Sungai Bahar Kab. Muaro Jambi		√	-
13	RS Jiwa Daerah Provinsi Jambi	√		5 pelayanan Thn 2011
14	RS. Sungai Gelam Kab Muaro Jambi		√	-

2.3. Isu-isu Penting Penyelenggaraan Tugas dan Fungsi SKPD

Isu strategis yang dihadapi Dinas Kesehatan Provinsi Jambi adalah :

1. Sistem Pembiayaan pemeliharaan kesehatan di masyarakat belum berkembang
2. Masih tingginya kejadian kesakitan dan kematian penyakit menular tertentu dan adanya kecenderungan meningkatnya penyakit tidak menular (degeneratif)
3. Masih tingginya prevalensi gizi kurang, pendek dan kurus.
4. Belum optimalnya pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang bermutu.
5. Rendahnya perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di masyarakat.
6. Masih kurangnya sumberdaya kesehatan yang berkualitas
7. Rendahnya akses penduduk terhadap air minum berkualitas.

Adapun Isu Strategis Program Pembangunan bidang Kesehatan Provinsi Jambi untuk TA. 2014 adalah :

1. Peningkatan akses kesehatan
2. Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB)

3. Peningkatan Perbaikan Gizi
4. Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
5. Peningkatan Akses Air Bersih dan Air Minum serta Sanitasi yang berkelanjutan

Adapun permasalahan di bidang kesehatan adalah :

1. Pelayanan kesehatan yang berkualitas masih belum merata untuk seluruh lapisan dan strata ekonomi dan sosial masyarakat. Pelayanan kesehatan masih bersifat ekonomi dan sosial masyarakat. Pelayanan kesehatan masih bersifat diskriminatif sehingga menyebabkan disparitas status kesehatan dan gizi masyarakat antar wilayah dan antar tingkat sosial ekonomi serta gender.
2. Kinerja pelayanan kesehatan yang rendah, yang menyebabkan tingginya angka kematian bayi di Provinsi Jambi
3. Perilaku masyarakat yang kurang mendukung pola hidup bersih dan sehat.
4. Rendahnya kondisi kesehatan lingkungan
5. Terbatasnya sarana dan prasarana kesehatan di Provinsi Jambi pada saat ini masih belum memadai baik secara kuantitas maupun kualitasnya. Sarana, prasarana dan tenaga kesehatan terpusat di Kota Jambi sementara di sebagian besar ibukota kabupaten tidak memiliki sarana, prasarana dan tenaga kesehatan yang memadai apalagi di wilayah-wilayah terpencil.
6. Terbatasnya tenaga kesehatan dan distribusi tidak merata. Jumlah Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan belum memadai baik dari segi kuantitas maupun kualitas dengan penyebaran yang tidak merata.
7. Terbatasnya Sumber Daya Obat dan Perbekalan Kesehatan.
8. Terbatasnya kegiatan untuk Perberdayaan Masyarakat.

2.4 Review Terhadap Rancangan Awal RKPD

Dengan diberlakukannya PP No. 38 Tahun 2007 tentang pembagian urusan pemerintahan, antara pemerintah pusat, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kab/Kota. Di mana Kab/Kota maupun Provinsi mempunyai peran yang sangat besar, maka peran koordinasi dan komunikasi

menjadi sangat penting. Pada tahun 2010 s/d 2013 ini banyak kegiatan yang dilaksanakan sampai ke tingkat kecamatan maupun desa yang pembiayaannya berasal dari pusat sehingga memerlukan birokrasi yang sangat panjang. Keberhasilan program tentu saja ditentukan oleh kesiapan sumber daya manusia (SDM) sarana dan prasarana yang ada di birokrasi baik di pusat, provinsi, kab/kota bahkan sampai di kecamatan atau desa.

Selanjutnya perlu disadari bahwa paradigma baru pengelolaan keuangan negara menuntut adanya perubahan yang mendasar dalam pendekatan penganggaran. Berbagai perubahan ini membutuhkan dukungan sistem penganggaran yang lebih responsive yang dapat memfasilitasi upaya memenuhi tuntutan peningkatan kinerja, kualitas layanan dan efisiensi pemanfaatan sumber daya. Salah satu upaya yang perlu dilakukan adalah meningkatkan efektifitas dan efisiensi dalam pelaksanaan program dan kegiatan. Dan sangat penting juga untuk memastikan bahwa pilihan program sebagai instrument kebijakan benar-benar merupakan alternatif terbaik yang mencakup kegiatan-kegiatan yang mencerminkan alternatif terbaik yang mencakup kegiatan-kegiatan yang mencerminkan alternatif pendekatan paling efisien untuk menghasilkan keluaran dan efektif dalam mendukung pencapaian rencana program. Dengan demikian antara kebijakan, program/kegiatan dan sub kegiatan harus merupakan sebuah rangkaian yang mencerminkan adanya keutuhan konseptual.

2.5. Penelaahan Usulan Program dan kegiatan

Dalam penetapan Program Prioritas dalam Renstra 2010 – 2015 ini, Dinas Kesehatan merujuk pada Program-Program berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri (PERMENDAGRI) 13 Tahun 2006 yang terkait dengan tugas pokok dan fungsi (tupoksi) Dinas Kesehatan Provinsi Jambi yaitu:

1. Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin (Jamkesmas Provinsi)
2. Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular
3. Perbaikan Gizi Masyarakat
4. Upaya Kesehatan Masyarakat
5. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan

6. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
7. Peningkatan Balai Kesehatan
8. Upaya Kesehatan Perorangan
9. Pelayanan Laboratorium Kesehatan
10. Evaluasi Pengendalian Data dan Tenaga Kesehatan
11. Peningkatan Kemitraan Pelayanan Kesehatan
12. Pengembangan Lingkungan Kesehatan
13. Standarisasi Pelayanan Kesehatan
14. Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan
15. Program Akademi Farmasi Jambi (AKFAR)
16. Program Akademi Analis Kesehatan (AAK) Jambi
17. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran
18. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur
19. Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur
20. Peningkatan Disiplin Aparatur

Kegiatan Pembangunan

Dengan merujuk pada Program pembangunan kesehatan yang tertera pada Permendagri tersebut, maka Dinas Kesehatan Provinsi Jambi merumuskan kegiatan tahun 2015 sebagai berikut:

Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin (Jaminan Kesehatan)

1. Kegiatan Pengembangan Kemitraan Sosial dalam Penanggulangan Kemiskinan

Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular

2. Pelaksanaan Gerakan Akselerasi Imunisasi Nasional (GAIN) UCI desa/kelurahan yang melaksanakan UCI
3. Bayi usia 0-11 bl yang mendapat imunisasi dasar lengkap
4. Anak sekolah dasar yang mendapat imunisasi
5. Sistem Kewaspadaan dini Kejadian Luar Biasa (SKB KLB) dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa

6. Surveilans Epidemiologi Penyakit PD3I (Penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi)
7. Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PPTM)
8. Pemeriksaan dan pembinaan kesehatan calon jemaah haji.
9. Peningkatan penanggulangan krisis kesehatan
10. Kegiatan Kesiap-siagaan pra krisis.
11. Peningkatan Penemuan kasus baru BTA (+) yang ditemukan.
12. Peningkatan penemuan kasus baru BTA (+) yang disembuhkan
13. Peningkatan penemuan kasus baru HIV pada kelompok resiko tinggi
14. Kegiatan pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular HIV/AIDS.
15. Kegiatan deteksi dini penderita HIV/AIDS.
16. Peningkatan penanggulangan KLB < 24 jam
17. Kegiatan pembinaan teknis dan penyakit menular lainnya dan pelatihan kusta dan frumbusia.
18. Peningkatan penemuan penyakit pneumonia.
19. Peningkatan penemuan penyakit diare/1.000 pddk.
20. Peningkatan penemuan kasus zoonosis lainnya (rabies, antraks, pes, leptospirosis) yang ditangani sesuai standart.
21. Peningkatan pengendalian penyakit malaria
22. Kegiatan pencegahan dan penanggulangan penyakit malaria
23. Peningkatan terapi penyakit malaria (+) diobati dengan ACT sesuai dengan standart.
24. Peningkatan cakupan pengobatan masssal filariasis terhadap jumlah penduduk endemis.
25. Pertemuan/pembinaan program penyakit DBD

Program Perbaikan Gizi Masyarakat

26. Peningkatan pemantauan pertumbuhan balita
27. Peningkatan penanganan gizi buruk sesuai standart
28. Peningkatan penggunaan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif di masyarakat.
29. Peningkatan penggunaan garam berjodium di rumah tangga.

30. Peningkatan pendistribusian kapsul vitamin A kepada bayi dan anak balita.
31. Peningkatan pendistribusian kapsul tablet tambah darah
32. Penyediaan bufferstock MP-ASI dan obat program gizi.
33. Dukungan Manajemen.

Program Upaya Kesehatan Masyarakat

34. Peningkatan Kapasitas tenaga kesehatan dalam pelaksanaan Antenatal Terpadu, Manajemen Aktif Kala III, Asuhan Persalinan Normal, Pelaksanaan Kelas Ibu.
35. Peningkatan kapasitas Puskesmas PONEC (Penanganan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar).
36. Peningkatan Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Penanganan Komplikasi (P4K) bagi pengelola Program dan Masyarakat.
37. Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam pelaksanaan manajemen BBLR, Asfiksia, Pelayanan Neonatal Essensial, MTBS, SDIDTK kelas ibu bagi balita.
38. Peningkatan Manajemen pengelola Program KIA dalam PWS KIA dalam mendukung Surveilans Kesehatan Ibu dan Anak.
39. Peningkatan kapasitas puskesmas dalam pelayanan kesehatan Peduli Remaja (PKR) dan penjangkauan kesehatan Anak Sekolah.
40. Peningkatan mutu pelaksanaan UKS dalam lomba dokter kecil, penilaian sekolah sehat, mengikuti rakernas UKS dan Jambore UKS
41. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan dengan penguatan kapasitas puskesmas dalam pelaksanaan manajemen puskesmas dalam meningkatkan Kinerja dan pengembangan program pelayanan dasar.
42. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan dengan penilaian puskesmas berprestasi dan pemilihan tenaga teladan di puskesmas.
43. Perluasan pelayanan kesehatan dengan pelaksanaan P3K.
44. Kegiatan Palang Merah Indonesia (PMI) Provinsi Jambi

Program Obat dan Perbekalan Kesehatan

45. Pengadaan obat, perbekalan kesehatan, obat anti tuberkulosis (OAT), Obat anti retroviral (ARV), Obat Perbaikan Gizi dan Buffer Stock.

46. Monitoring dan Evaluasi kegiatan program obat dan perbekalan kesehatan ke akb/kota dan sarana produksi dan distribusi
47. Kegiatan Evaluasi Sistem pelaporan dinamika obat.
48. Kegiatan pembinaan, monitoring dan evaluasi program kefarmasian dan alat kesehatan ke 11 kab/kota.
49. Kegiatan Operasional Instalasi Farmasi
50. Peningkatan Penggunaan obat rasional melalui peningkatan pengetahuan dan keterampilan masyarakat dalam memilih obat melalui metoda CBIA, kosmetika dan perbekalan rumah tangga dengan baik.
51. Kegiatan peningkatan pelaksanaan kegiatan program obat dan perbekalan kesehatan.

Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

52. Peningkatan PHBS di RT (Lomba desa PHBS, Penyebarluasan informasi PHBS).
53. Kegiatan Media promosi dan informasi sadar hidup sehat.
54. Pengembangan Media Promosi dan Informasi Sadar Hidup Sehat.
55. Peningkatan Promkes di sekolah.
56. Kegiatan Promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.
57. Pengembangan, kebijakan yang berwawasan sehat di kab/kota; pemetaan kab/kota tentang kebijakan sehat.
58. Pembinaan Desa Siaga Aktif.
59. Peningkatan UKBM aktif

Program Peningkatan Balai Kesehatan

60. Peningkatan kelembagaan Bapelkes.
61. Penilaian dokumen mutu akreditasi Bapelkes Jambi
62. Pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan

Program Upaya Kesehatan Perorangan

63. Peningkatan pelaksanaan PONEK di RS
64. Kegiatan penilaian Lomba RS Sayang Ibu dan bayi.

65. Kegiatan pembinaan akreditasi Rumah Sakit dan Pembinaan Pelayanan Kesehatan Perorangan (PKP).
66. Peningkatan RS yang mampu tata laksana penanganan pelayanan rujukan bagi orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

Program Pelayanan Laboratorium Kesehatan

67. Peningkatan mutu pelayanan
68. Peningkatan Pelayanan Laboratorium, TUK, Analisa kesehatan
69. Pelayanan laboratorium kesehatan dan operasional rutin Balai Laboratorium Kesehatan

Program Evaluasi, Pengendalian Data dan Tenaga Kesehatan

70. Kegiatan pengembangan sistem informasi kesehatan.
71. Kegiatan Pengelolaan Bank Data Kesehatan
72. Kegiatan Pelayanan data kesehatan
73. Kegiatan Website dan Asistensi pengumpulan dan Update data program kesehatan di kab/kota.
74. Kegiatan persiapan/pelaksanaan uji kompetensi dan registrasi
75. Kegiatan pengumpulan, analisis dan penyusunan profil tenaga kesehatan
76. Kegiatan Pendidikan ke Jenjang Diploma III Kesehatan
77. Kegiatan monitoring, Evaluasi dan pelaporan.

Program Peningkatan Kemitraan Pelayanan Kesehatan

78. Penempatan dan pengembalian tenaga PTT dari provinsi Jambi ke Kab/Kota/puskesmas

Program Pengembangan Lingkungan Sehat

79. Sosialisasi kebijakan kesehatan lingkungan kesinambungan kegiatan ADB
80. Penguatan kelembagaan program PPSP
81. Kegiatan Pemberdayaan desa lingkungan bersih dan Sehat (LBS).
82. Sosialisasi Kab/Kota Sehat.
83. Kesehatan Lingkungan Pontren
84. Upaya penyehatan tempat-tempat umum dan TPM

85. Monitoring kualitas lingkungan (udara).

Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan

86. Penyusunan Perencanaan program dan anggaran
87. Rakerkesda
88. Penyusunan komponen-komponen penerapan SAKIP

Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan.

89. Diklat/kursus, pelatihan dan pertemuan keuangan
90. Kegiatan sistem laporan keuangan, prognosis realisasi anggaran serta penyusunan laporan keuangan.

Program Akademi Farmasi Jambi (AKFAR)

91. Kegiatan penunjang pembelajaran
92. Kegiatan pendidikan dan pengajaran
93. Kegiatan penelitian dan pengabdian

Program Akademi Analis Kesehatan (AAK) Jambi

94. Kegiatan Pelayanan Administrasi Umum
95. Kegiatan pendidikan dan pengajaran teori
96. Kegiatan pendidikan dan pengajaran praktek laboratorium

Program Pelayanan Administrasi Perkantoran

97. Penyediaan jasa surat menyurat
98. Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik
99. Penyediaan jasa administrasi keuangan
100. Penyediaan alat tulis kantor
101. Penyediaan barang cetak dan penggandaan
102. Penyediaan komponen listrik/penerangan bangunan kantor
103. Penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor
104. Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundangan-undangan
105. Penyediaan makanan dan minuman

- 106. Penyediaan rapat-rapat koordinasi dalam daerah dan konsultasi keluar daerah
- 107. Penyediaan jasa tenaga penunjang administrasi/teknik pemerintah daerah

Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur

- 108. Pengadaan perlengkapan gedung kantor
- 109. Pengadaan peralatan gedung kantor
- 110. Pengadaan komputer
- 111. Pemeliharaan rutin berkala kendaraan dinas/operasional
- 112. Pemeliharaan rutin berkala perlengkapan gedung kantor
- 113. Pemeliharaan rutin berkala peralatan gedung kantor
- 114. Rehabilitasi sedang/berat gedung kantor
- 115. Kegiatan rehabilitasi taman kantor

Program Peningkatan Disiplin Aparatur

- 116. Kegiatan pengadaan pakaian dinas beserta perlengkapannya.

BAB III

TUJUAN, SASARAN, PROGRAM DAN KEGIATAN

3.1. Telaahan terhadap Kebijakan Nasional

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional dan Peraturan Pemerintah RI Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah serta Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah RI Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian, dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah. Visi adalah rumusan umum mengenai keadaan yang diinginkan pada akhir periode perencanaan.

Pembangunan Kesehatan di Provinsi Jambi diselenggarakan dalam upaya mencapai Jambi Emas 2015 yaitu Jambi yang Ekonomi Maju, Aman, Adil dan Sejahtera. Sebagai salah satu pelaku pembangunan kesehatan, maka dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan dinas kesehatan dengan seksama memperhatikan dasar-dasar pembangunan kesehatan dan sebagaimana tercantum dalam Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Masyarakat Sehat yang Mandiri dan Berkeadilan dengan menganut dan menjunjung tinggi nilai-nilai yaitu:

- (1) Pro Rakyat,
- (2) Inklusif,
- (3) Responsif,
- (4) Efektif, dan
- (5) Bersih.

Dengan memperhatikan dasar-dasar pembangunan kesehatan tersebut, dan untuk mencapai sasaran pembangunan kesehatan pada akhir tahun 2015 seperti telah ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka

Menengah Nasional (RPJM-N) Tahun 2009–2014, dan juga mempertimbangkan perkembangan, masalah, serta kecenderungan pembangunan kesehatan ke depan, maka VISI Dinas Kesehatan Provinsi Jambi adalah:

Masyarakat Jambi Sehat, Adil dan Mandiri

Masyarakat yang mandiri dalam hidup sehat adalah suatu kondisi di mana masyarakat Jambi menyadari, mau dan mampu untuk mengenali dan mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi, sehingga dapat bebas dari gangguan kesehatan, baik yang disebabkan karena penyakit termasuk gangguan kesehatan akibat bencana, lingkungan dan perilaku yang tidak mendukung untuk hidup sehat.

Terkait dengan kewajiban perangkat daerah dalam penyiapan rencana kerja untuk jangka waktu lima tahunan, Undang Undang Nomor 32 Tahun 2004 Pasal 151 Ayat (1) menyatakan bahwa “Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) menyusun rencana strategis (RENSTRA) yang selanjutnya disebut Rencana Strategis Satuan Kerja Perangkat Daerah memuat visi, misi, tujuan, strategi, kebijakan, program, dan kegiatan pembangunan sesuai dengan tugas dan fungsinya, berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) dan bersifat indikatif”. Sedangkan dalam Undang Undang Nomor 25 tahun 2004 Pasal 1 Ayat (7) ditetapkan ketentuan umum mengenai “Renstra SKPD sebagai dokumen perencanaan Satuan Kerja Perangkat Daerah untuk periode 5 (lima) tahun”.

3.2. Tujuan dan Sasaran Renja SKPD

Dinas Kesehatan Provinsi Jambi dalam mewujudkan misinya menetapkan tujuan sebagai berikut:

1. Memperkuat sistem pembiayaan pemeliharaan kesehatan dimasyarakat.
2. Menurunkan kejadian kesakitan dan kematian penyakit menular tertentu dan penyakit tidak menular (degeneratif).
3. Meningkatkan status gizi masyarakat

4. Mengoptimalkan pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang bermutu.
5. Meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dimasyarakat.
6. Meningkatkan sumberdaya kesehatan yang berkualitas.
7. Meningkatkan akses penduduk terhadap air minum berkualitas.
8. Meningkatkan dukungan manajemen kesehatan

Untuk mewujudkan tujuan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi menetapkan sasaran sebagai berikut:

1. Untuk mencapai tujuan menguatkan sistem pembiayaan pemeliharaan kesehatan dimasyarakat ditetapkan sasaran strategis: meningkatkan jaminan pembiayaan pemeliharaan kesehatan seluruh masyarakat dengan indikator pencapaian sasaran sebagai berikut:
 - a. Persentase kabupaten/ kota yang menyelenggarakan jaminan kesehatan sesuai dengan peraturan yang berlaku sebesar 100 % pada tahun 2015;
 - b. Persentase Provinsi dan Kabupaten/ Kota yang melaksanakan *District Health Account* dan *Provinsial Health Account* 100 % pada tahun 2015;
2. Untuk mencapai tujuan menurunkan kejadian kesakitan dan kematian penyakit menular tertentu dan penyakit tidak menular (degeneratif) ditetapkan sasaran strategis : menurunkan angka kesakitan dan kematian, dengan indikator keberhasilan pencapaian sasaran :
 - a. Jumlah desa UCI menjadi 100% pada tahun 2015;
 - b. Persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) 25% pada tahun 2015;
 - c. Persentase penemuan kasus baru BTA positif yang ditemukan menjadi 75% pada tahun 2015;
 - d. Angka prevalensi HIV 8 pada populasi resiko tinggi pada tahun 2015;
 - e. Persentase penanggulangan KLB < 24 jam menjadi 100% pada tahun 2015;
 - f. Angka penemuan malaria yang dikompirmasi dengan laboratorium (API) sebesar < 1,5/1.000 penduduk tahun 2015;

- g. Persentase krisis kesehatan yang ditanggulangi menjadi 100% pada tahun 2015;
 - h. Angka kesakitan DBD menjadi 20/100.000 penduduk pada tahun 2015.
 - i. CFR (Case Fatality Rate) DBD <1% pada tahun 2015;
 - j. Jumlah penemuan kasus kusta <5/100.000 penduduk pada tahun 2015;
 - k. Angka penemuan kasus Non Polio AFP rate 2 per 100.000 anak usia < 15 tahun pada tahun 2015;
 - l. Persentase pemeriksaan serologi terhadap kasus campak klinis sebesar 70% pada tahun 2015;
 - m. Persentase pengendalian Kejadian Luar Biasa (KLB) Penyakit Menular dan Keracunan 90 % pada tahun 2015;
 - n. Presentase Puskesmas yang melaksanakan Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa (SKDKLB) sebesar 60% pada tahun 2015;
 - o. Persentase Kab/Kota yang memiliki Perda kawasan Tanpa Rokok (KTR) sebesar 20% pada tahun 2015;
 - p. Persentase Kab/Kota yang melaksanakan pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular (SE, deteksi dini, KIE, dan Tatalaksana) sebesar 25% pada tahun 2015;
3. Untuk mewujudkan tujuan meningkatkan status gizi masyarakat, maka ditetapkan sasaran strategis : Meningkatkan keluarga sadar gizi dan perbaikan gizi masyarakat, dengan indikator keberhasilan pencapaian sasaran:
- a. Persentase balita ditimbang berat badannya (D/S) sebesar 69% pada tahun 2015;
4. Untuk mencapai tujuan mengoptimalkan pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang bermutu ditetapkan sasaran strategis: meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan sediaan farmasi, maka ditetapkan sasaran strategis:
- a. Persentase persalinan oleh tenaga kesehatan (PN) sebesar 90% pada tahun 2015;
 - b. Persentase pelayanan kunjungan bayi sebesar 90% pada tahun 2015;

- c. Capaian penjangkauan kesehatan siswa SD kelas 1 dan setingkat pada sebesar 95% tahun 2015;
 - d. Persentase Puskesmas yang mempunyai kinerja baik sebesar 75% pada tahun 2015;
 - e. Persentase ketersediaan obat dan vaksin bufferstock sebesar 100% pada tahun 2015;
5. Untuk mewujudkan tujuan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dimasyarakat ditetapkan sasaran strategis meningkatkan pemberdayaan dan promosi kesehatan pada masyarakat, dengan indikator pencapaian sasaran sebagai berikut:
- a. Persentase PHBS di tatanan Rumah Tangga sebesar 65% di tahun 2015;
 - b. Persentase desa siaga aktif sebesar 40% pada tahun 2015;
6. Meningkatkan sumberdaya kesehatan yang berkualitas ditetapkan sasaran strategis: meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan dan akreditasi sarana dan prasarana pelayanan kesehatan dengan indikator
- a. Persentase penyelenggaraan pelatihan bidang kesehatan yang terakreditasi menjadi 100 % pada tahun 2015;
 - b. Persentase rumah sakit pemerintah yang terakreditasi sebesar 100% sampai pada tahun 2015;
 - c. Jumlah laboratorium kesehatan terakreditasi sebanyak 2 laboratorium sampai pada tahun 2015;
 - d. Persentase tercapainya sarana dan prasarana penunjang pembelajaran sebesar 100% pada tahun 2015;
 - e. Persentase tercapainya pendidikan 100% pada tahun 2015;
 - f. Persentase terlaksananya penelitian dan pengabdian mahasiswa kepada masyarakat kepada masyarakat sebesar 100% pada tahun 2015;
 - g. Persentase provinsi dan kabupaten/kota yang memiliki bank data kesehatan sesuai standar sebesar 100% pada tahun 2015;

- h. Persentase tenaga kesehatan yang bekerja di unit pelayanan yang kompeten 100% sampai pada tahun 2015;
7. Untuk mewujudkan tujuan meningkatkan akses penduduk terhadap air minum berkualitas maka ditetapkan sasaran strategis; mewujudkan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan indikator pencapaian sasaran sebagai berikut:
- a. Persentase Kab/Kota/Kawasan yang telah melaksanakan Kab/Kota/Kawasan sehat sebesar 100%;
 - b. Jumlah desa yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) sebanyak 251 desa pada tahun 2010;
 - c. Persentase penduduk stop buang air besar sembarangan (BABS);
 - d. Persentase Kab yang memfasilitasi penyelenggaraan Kota Sehat yang sesuai;
 - e. Jumlah Desa yang melaksanakan STBM;
 - f. Cakupan Tempat-tempat Umum yang MMS;
 - g. Cakupan Tempat Pengolahan Makanan MMS;
 - h. Cakupan daerah potensial yang melaksanakan strategi adaptasi dampak kesehatan akibat perubahan iklim;
8. Untuk mencapai tujuan meningkatkan dukungan manajemen kesehatan maka ditetapkan sasaran: meningkatkan kualitas perencanaan dan penganggaran program pembangunan dengan indikator pencapaian sasaran sebagai berikut:
- a. Jumlah dokumen perencanaan dan anggaran sebanyak 4 dokumen.
 - b. Jumlah dokumen monitoring dan evaluasi sebanyak 9 dokumen.
 - c. Persentase penerapan SAKIP (RKT, Penilaian Kinerja, Pengendalian) 100%.
 - d. Jumlah dokumen laporan keuangan sebanyak 1 dokumen.

BAB IV

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 Kerja Tahun 2015.

Rencana Kerja (Renja) ini merupakan dokumen perencanaan yang bersifat Indikatif dan memuat berbagai program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan langsung oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2015 dengan penekanan pada pencapaian sasaran program dan indikator prioritas *Millennium Development Goals* (MDGs) yang tertuang dalam Issu Strategis Program Pembangunan bidang Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2015 adalah :

1. Peningkatan akses kesehatan
2. Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB)
3. Peningkatan Perbaikan Gizi
4. Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
5. Peningkatan Akses Air Bersih dan Air Minum serta Sanitasi yang berkelanjutan.

Untuk menjadi perhatian yang sangat penting oleh Pemerintah Provinsi Jambi adalah pencapaian target indikator MDGs (penurunan AKB, AKI, perbaikan Gizi, HIV, Malaria dan TB) dan pelaksanaan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) bidang kesehatan yang telah dimulai bulan Januari 2014.

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 dalam pelaksanaan kegiatan di tahun 2015. Sangat diharapkan sinkronisasi dan koordinasi pelaksanaan kegiatan yang ada di kab/kota dan secara administrasi keuangan harus efektif, efisien, transparan dan akuntabel.

Sebagaimana diketahui target indikator MDGs harus tercapai pada tahun 2015. Sehubungan dengan itu tentu saja isu –isu strategis untuk percepatan pencapaian MDGs bidang kesehatan tahun 2015 harus selaras dan berkesinambungan sesuai dengan target indikator yang telah ditentukan sebelumnya.

Jambi, Maret 2014

Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jambi

dr. Hj. Andi Pada, MKes

NIP. 19620318 198901 2 002

TABEL. T - V.C2
EVALUASI KINERJA PELAKSANAAN PERENCANAAN DAERAH SAMPAI DENGAN TAHUN BERJALAN
DINAS KESEHATAN PROVINSI JAMBI

Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Target Capaian Kinerja RPJMD Tahun 2015 (Akhir Periode RPJMD)	Realisas Target Kinerja Hasil Program dan Keluaran Kegiatan s/d Tahun 2012	Target dan Realisasi Kinerja Program dan Keluaran Kegiatan Tahun Lalu(2013)			Target Program/Kegiatan RKPD tahun berjalan (2014)	Perkiraan Realisasi Capaian Target RPJMD s/d Tahun Berjalan		Unit Kerja SKPD Penanggung Jawab
					Target RKPD Tahun 2013	Realisasi RKPD Tahun 2013	Tingkat Realisasi (%)		Realisasi Capaian Program dan Kegiatan s/d Tahun 2014	Tingkat Capaian Realisasi target s/d Tahun 2014	
1	2	3	4	5	6	7	8=(7/6)	9	10=(5+7+9)*	11*	12
	I Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin (Jaminan Kesehatan)										Dinkes Prov. Jambi
	1 Kegiatan Pengembangan Kemitraan Sosial dalam Penanggulangan Kemiskinan	Persentase pengelolaan jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas) sesuai peraturan	100	82	85	82	96,47	90	85	85	
	2 Kegiatan Pengelolaan program Jamkesmasda	Jumlah Kab/kota yang menyelenggarakan District Health Account (DHA)	11	11	11	11	100	11	11	11	
	II Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular.										
	1 Pelaksanaan Gerakan Akselerasi Imunisasi Nasional (GAIN) UCI desa/kel yang melaksanakan UCI	Persentase desa UCI	100	92	95	90	94,74	100	94	94	
	2 Bayi usia 0 - 11 bl yang mendapat imunisasi dasar lengkap	Persentase bayi usia 0 - 11 bl yang mendapat imunisasi dasar lengkap	100	98,7	90	92	102,44	95	95	95	
	3 Anak sekolah dasar yang mendapat imunisasi	Persentase anak sekolah dasar yang mendapat imunisasi	98	95	98	97	98,98	98	97	97	
	4 Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa (SKB KLB) dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB)	Persentase Penanggulanagn KLB <24 jam	100	100	80	100	125,00	90	97	97	

Kode	Program dan Kegiatan		Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Target Capaian Kinerja RPJMD Tahun 2015 (Akhir Periode RPJMD)	Realisas Target Kinerja Hasil Program dan Keluaran Kegiatan s/d Tahun 2012	Target dan Realisasi Kinerja Program dan Keluaran Kegiatan Tahun Lalu(2013)			Target Program/Kegiatan RKPD tahun berjalan (2014)	Perkiraan Realisasi Capaian Target RPJMD s/d Tahun Berjalan		Unit Kerja SKPD Penanggung Jawab
						Target RKPD Tahun 2013	Realisasi RKPD Tahun 2013	Tingkat Realisasi (%)		Realisasi Capaian Program dan Kegiatan s/d Tahun 2014	Tingkat Capaian Realisasi target s/d Tahun 2014	
1	2		3	4	5	6	7	8=(7/6)	9	10=(5+7+9)*	11*	12
			Persentase Puskesmas yang melaksanakan Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa (SKD KLB)	60	89,7	50	81,75	164	55	75,48	75,48	
	5	Surveilans Epidemiologi Penyakit PD3I (Penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi)	Angka Penemuan kasus Non Polio AFP Rate / 100.000 anak < 15 th	2	3,6	2	3	-	2	2	2	Keadaan Nov
	6		Persentase pemeriksaan serologi terhadap kasus campak klinis	60	55,5	40	71,95	180	50	59	59	
	7	Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PPTM)	Persentase Kab/Kota yang melaksanakan pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular (SE, deteksi dini, KIE dan Tata Laksana)	20	9	10	82	818	15	35,27	35,27	
			Persentase Kab/Kota yang memiliki Perda Kawasan Tanpa Rokok (KTR)	20	27,3	10	36	364	20	27,90	27,90	
	8	Pemeriksaan dan pembinaan kesehatan calon jemaah haji	Persentase calon jemaah haji dengan pemeriksaaan dan pembinaan kesehatan	100		100			100			
	9	Peningkatan penanggulangan krisis kesehatan	Jumlah desa/kel yg melaksanakan Penanggulangan krisis kesehatan	21		16			18			
	10	Kegiatan Kesiap-siagaan pra krisis	Persentase krisis kesehatan yang ditanggulangi	100	100	100	100	100	100	100	100	
	11	Peningkatan penemuan kasus baru BTA positif yang ditemukan	Persentase penemuan kasus baru BTA positif (CDR) 88%	88	72,84	72	64	89	73	69,95	70	
	12	Peningkatan penemuan kasus baru BTA positif yang disembuhkan	Persentase penemuan kasus baru BTA positif yang disembuhkan	80	83,61	78	64	82	79	75,44	75	
	13	Peningkatan penemuan kasus baru HIV pada kelompok resiko tinggi	Jumlah orang yang dilakukan VCT	1.750	3.127	1.250	2.900	232	1.500	1.500	1.500	

Kode	Program dan Kegiatan		Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Target Capaian Kinerja RPJMD Tahun 2015 (Akhir Periode RPJMD)	Realisas Target Kinerja Hasil Program dan Keluaran Kegiatan s/d Tahun 2012	Target dan Realisasi Kinerja Program dan Keluaran Kegiatan Tahun Lalu(2013)			Target Program/Kegiatan RKPD tahun berjalan (2014)	Perkiraan Realisasi Capaian Target RPJMD s/d Tahun Berjalan		Unit Kerja SKPD Penanggung Jawab
						Target RKPD Tahun 2013	Realisasi RKPD Tahun 2013	Tingkat Realisasi (%)		Realisasi Capaian Program dan Kegiatan s/d Tahun 2014	Tingkat Capaian Realisasi target s/d Tahun 2014	
1	2		3	4	5	6	7	8=(7/6)	9	10=(5+7+9)*	11*	12
	14	Kegiatan Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular HIV/AIDS	Persentase penduduk 15 thn ke atas meningkat pengetahuan tentang HIV/AIDS 90 %	90	22	80	22	26,88	90	44	44	Kewenangan Depkes Membuat survei
	15	Kegiatan deteksi dini penderita HIV/AIDS	Persentase ODHA yang mendapatkan ART 50% (Kepanjangan ART)	50	96	50	97	194	50	81	81	
	16	Persentase penanggulangan KLB < 24 jam	Persentase penanggulangan KLB < 24 jam	100	100	100	100	100	100	100	100	
	17	Kegiatan pembinaan teknis dan penyakit menular lainnya dan pelatihan kusta dan frambusia	Angka penemuan kasus baru penyakit kusta per 10.000 penduduk	< 5	2,6	3	3	-	3	3	3	
	18	Peningkatan penemuan penyakit Pneumonia	Persentase penemuan dan Tatalaksana penderita Pneumonia balita	50	17	40	17	-	40	40	40	
	19	Peningkatan penemuan penyakit Diare/1000 pddk	Persentase penemuan penyakit Diare	80	65	75	95	126,67	75	78,33	78,33	
	20	Peningkatan penemuan kasus zoonosa lainnya (rabies, antraks, pes,leptospinosis) yang ditangani sesuai standart	Persentase kasus zoonosa lainnya (rabies, antraks, pes,leptospinosis) yang ditangani sesuai standart sebesar 90 %	90	100	50	100	200	70	90	90	
	21	Peningkatan pengendalian penyakit Malaria	Angka kesakitan malaria per 1000 penduduk	<1	1,89	1,25	1,12	-	1	1	1	
	22	Peningkatan terapi penyakit Malaria (+) diobati dengan ACT sesuai dengan standar	Persentase penyakit Malaria (+) diobati dengan ACT	100	78	85	89	105	90	85,67	86	

Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Target Capaian Kinerja RPJMD Tahun 2015 (Akhir Periode RPJMD)	Realisas Target Kinerja Hasil Program dan Keluaran Kegiatan s/d Tahun 2012	Target dan Realisasi Kinerja Program dan Keluaran Kegiatan Tahun Lalu(2013)			Target Program/Kegiatan RKPD tahun berjalan (2014)	Perkiraan Realisasi Capaian Target RPJMD s/d Tahun Berjalan		Unit Kerja SKPD Penanggung Jawab
					Target RKPD Tahun 2013	Realisasi RKPD Tahun 2013	Tingkat Realisasi (%)		Realisasi Capaian Program dan Kegiatan s/d Tahun 2014	Tingkat Capaian Realisasi target s/d Tahun 2014	
1	2	3	4	5	6	7	8=(7/6)	9	10=(5+7+9)*	11*	12
	23	Peningkatan cakupan pengobatan massal Filariasis terhadap jumlah penduduk endemis	Persentase cakupan pengobatan massal Filariasis terhadap jumlah penduduk endemis sebesar 65%	65	90	50	90	180	60	80	80
	24	Kelurahan bebas jentik nyamuk	Persentase angka bebas jentik nyamuk > 95%	95	48	60	50	83	95	64,33	64
	25	CFR (Case Fatality Rate) DBD		1.	2.5.	1,75.	2,90	-	1,5.	1,5.	1,5.
	III Program Perbaikan Gizi Masyarakat										
	1	Peningkatan nilai gizi masyarakat									
	2	Peningkatan pemantauan pertumbuhan balita	Persentase balita ditimbang di posyandu	69.	70,02	67.	72	107,46	68.	70.	103.
	3	Peningkatan penanganan gizi buruk sesuai standar	Persentase balita gizi buruk dirawat sesuai standar	100.	100.	100.	100.	100.	100.	100.	100.
	4	Peningkatan penggunaan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif di masyarakat	Persentase bayi usia 0-6 bulan disusui secara eksklusif	60.	53,73.	58.	67,2.	116.	59.	59,98.	102.
	5	Peningkatan penggunaan garam beriodium di rumah tangga	Persentase rumah tangga mengonsumsi garam beryodium	94.	99,1.	92.	97,52.	107.	93.	96,87.	104.
	6	Peningkatan pendistribusian kapsul vitamin a kepada bayi dan anak balita	Persentase bayi dan anak balita mmendapatkan kapsul vitamin a	88.	85,44.	86.	84,89.	99.	87.	85,78.	99.
	7	Peningkatan pendistribusian kapsul tablet tambah darah	Persentase ibu hamil mendapat Fe 90 tablet	75.	89,79.	73.	78,23.	107.	74.	80,67.	109.
	IV Program Upaya Kesehatan										

Kode	Program dan Kegiatan		Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Target Capaian Kinerja RPJMD Tahun 2015 (Akhir Periode RPJMD)	Realisas Target Kinerja Hasil Program dan Keluaran Kegiatan s/d Tahun 2012	Target dan Realisasi Kinerja Program dan Keluaran Kegiatan Tahun Lalu(2013)			Target Program/Kegiatan RKPD tahun berjalan (2014)	Perkiraan Realisasi Capaian Target RPJMD s/d Tahun Berjalan		Unit Kerja SKPD Penanggung Jawab
						Target RKPD Tahun 2013	Realisasi RKPD Tahun 2013	Tingkat Realisasi (%)		Realisasi Capaian Program dan Kegiatan s/d Tahun 2014	Tingkat Capaian Realisasi target s/d Tahun 2014	
1	2		3	4	5	6	7	8=(7/6)	9	10=(5+7+9)*	11*	12
	1	Peningkatan Kapasitas tenaga kesehatan dalam pelaksanaanAnte Natal Terpadu; Manajemen Aktif kala III, Asuhan Persalinan Normal, Pelaksanaan Kelas Ibu	Persentase pelayanan antenatal (K4)	95	92,16	94	90,35	96,12	95	92,50	95,00	
	2	Peningkatan kapasitas Puskesmas PONED (Penanganan Obstetri Neonatal Emegensi Dasar	Persentase pelayanan penanganan komplikasi kebidanan (PK)	75	64,56	68	77,81	114,43	70	70,79	70,00	
	3	Peningkatan Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Penanganan Komplikasi (P4K) bagi pengelola Program dan Masyarakat.	Persentase pelayanan kesehatan pada ibu nifas (KF 1)	90	91,23	89	89,36	100,40	90	90,20	90,00	
	4	Kegiatan peningkatan kapasitas bidan dalam pelayanan kesehatan bagi ibu nifas dan neonatal dalam upaya percepatan penurunan kematian ibu dan bayi.										
	5	Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam pelaksanaan manajemen BBLR, Asfiksia, Pelayanan Neonatal Essensial, MTBS/MTBM, SDIDTK kelas Ibu bagi Balita	Persentase pelayanan kunjungan neonatal (KN 1)	95	94,5	94	95	101,57	95	94,99	95,00	

Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Target Capaian Kinerja RPJMD Tahun 2015 (Akhir Periode RPJMD)	Realisas Target Kinerja Hasil Program dan Keluaran Kegiatan s/d Tahun 2012	Target dan Realisasi Kinerja Program dan Keluaran Kegiatan Tahun Lalu(2013)			Target Program/Kegiatan RKPD tahun berjalan (2014)	Perkiraan Realisasi Capaian Target RPJMD s/d Tahun Berjalan		Unit Kerja SKPD Penanggung Jawab
					Target RKPD Tahun 2013	Realisasi RKPD Tahun 2013	Tingkat Realisasi (%)		Realisasi Capaian Program dan Kegiatan s/d Tahun 2014	Tingkat Capaian Realisasi target s/d Tahun 2014	
1	2	3	4	5	6	7	8=(7/6)	9	10=(5+7+9)*	11*	12
	6	Peningkatan Manajemen Pengelola Program KIA dalam PWS KIA dalam mendukung Surveilans Kesehatan Ibu dan Anak	Persentase penanganan komplikasi pada neonatal (PK)	70	45,92	50	62	123,58	60	55,90	60
	7	Peningkatan Kapasitas Puskesmas dalam Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKR) dan Penjaringan Kesehatan Anak Sekolah	Persentase SD dan setingkat melaksanakan penjaringan kesehatan	95	86,46	80	75	93,54	90	83,76	90
	8	Peningkatan mutu Pelaksanaan UKS dalam lomba dokter kecil, penilaian sekolah sehat, mengikuti Rakernas UKS dan Jambore UKS	Persentase pembinaan sekolah sehat melalui program UKS	100	100	100	100	100	100	100	100
	9	Peningkatan mutu pelayanan kesehatan dengan penguatan kapasitas puskesmas dalam pelaksanaan Manajemen Puskesmas dalam meningkatkan Kinerja dan Pengembangan Program Pelayanan Dasar	Jumlah kab/kota yang mempunyai 50% puskesmas yang menerapkan mutu.	9	11	7	11	157	8	10	8
	10	Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan Masyarakat dengan Penilaian Puskesmas berprestasi dan Pemilihan Tenaga Teladan di Puskesmas	Jumlah kab/kota yang mempunyai 50% puskesmas menerapkan program pengembangan.	11	2	6	11	183,33	8	7	8
	11	Perluasan Pelayanan Kesehatan dengan pelaksanaan P3K	Jumlah kab/kota yang mempunyai 75% puskesmas yang melaksanakan manajemen puskesmas (P1,P2,P3).	11	8	8	11	138	10	10	10

Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Target Capaian Kinerja RPJMD Tahun 2015 (Akhir Periode RPJMD)	Realisas Target Kinerja Hasil Program dan Keluaran Kegiatan s/d Tahun 2012	Target dan Realisasi Kinerja Program dan Keluaran Kegiatan Tahun Lalu(2013)			Target Program/Kegiatan RKPD tahun berjalan (2014)	Perkiraan Realisasi Capaian Target RPJMD s/d Tahun Berjalan		Unit Kerja SKPD Penanggung Jawab
					Target RKPD Tahun 2013	Realisasi RKPD Tahun 2013	Tingkat Realisasi (%)		Realisasi Capaian Program dan Kegiatan s/d Tahun 2014	Tingkat Capaian Realisasi target s/d Tahun 2014	
1	2	3	4	5	6	7	8=(7/6)	9	10=(5+7+9)*	11*	12
	12 Kegiatan Palang Merah Indonesia (PMI) Provinsi Jambi										
	V Program Obat dan Perbekalan Kesehatan										
	1 Pengadaan Obat, Perbekalan Kesehatan, Obat anti tuberculosis (OAT), Obat Anti retrovial (ARV), Obat Perbaikan Gizi dan Buffer Stok	1. Persentase ketersediaan obat dan vaksin.	100	90	95	95	100	100	95	100	
	2 Monitoring dan Evaluasi kegiatan program obat dan perbekalan kesehatan ke kab/kota dan sarana produksi dan distribusi	1) Persentase instalasi farmasi rumah sakit pemerintah melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar.	50	83,33	40	44,70	112	45	57,68	45	
	3 Kegiatan Evaluasi sistem pelaporan dinamika obat	Jumlah Kab/Kab yang terpantau melaksanakan HACCP	11 Kab/Kota	11	11 Kab/Kota	11	100	11 Kab/Kota	11	11	
	4 Kegiatan Pembinaan, monitoring dan evaluasi program kefarmasian dan alat kesehatan ke 11 Kab/Kota										
		2) Persentase Puskesmas Perawatan yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar.	30	92,54	20	18	90,30	25	45	45	
		3) Persentase pelaporan dinamika obat.	100	89,71	80	85,71	107,14	100	91,81	100	
		4) Persentase pelaporan data (Sistem Informasi Pelaporan Narkotika dan Psikotropika (SIPNAP)	95	54,75	85	39	45,88	90	61,25	90	
	5 Kegiatan Operasional Instalasi Farmasi	Persentase Instalasi Operasional Farmasi dengan baik	100	80	80	100	125	80	86,67	80	

Kode	Program dan Kegiatan		Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Target Capaian Kinerja RPJMD Tahun 2015 (Akhir Periode RPJMD)	Realisas Target Kinerja Hasil Program dan Keluaran Kegiatan s/d Tahun 2012	Target dan Realisasi Kinerja Program dan Keluaran Kegiatan Tahun Lalu(2013)			Target Program/Kegiatan RKPD tahun berjalan (2014)	Perkiraan Realisasi Capaian Target RPJMD s/d Tahun Berjalan		Unit Kerja SKPD Penanggung Jawab
						Target RKPD Tahun 2013	Realisasi RKPD Tahun 2013	Tingkat Realisasi (%)		Realisasi Capaian Program dan Kegiatan s/d Tahun 2014	Tingkat Capaian Realisasi target s/d Tahun 2014	
1	2		3	4	5	6	7	8=(7/6)	9	10=(5+7+9)*	11*	12
	6	Peningkatan Penggunaan Obat rasional melalui peningkatan pengetahuan dan keterampilan masyarakat dalam memilih obat (CBIA), kosmetika dan perbekalan rumah tangga dengan baik	1) Persentase penggunaan perasionalan obat, kosmetika dan perbekalan rumah tangga yang baik	80	60	60	60	100	70	63,33	70	
	7	Kegiatan Peningkatan, pengetahuan dan keterampilan masyarakat dalam memilih obat melalui metoda CBIA		100	66	66	66	100	80	70,67	80	
	VI Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat											
	1.	Peningkatan PHBS di RT : (Lomba desa PHBS), Penyebarluasan informasi PHBS)	Persentase Rumah Tangga ber PHBS	65	53	55	62	112,73	60	58,33	58	
	2.	Kegiatan Penyuluhan PHBS dan Penyuluhan CTPS (Cuci tangan pakai sabun)		40*	25	30	35	116,67	35	31,67	32	
	3.	Kegiatan media promosi dan informasi sadar hidup sehat		65	50	55	55	100,00	60	55,00	55	
	4	Pengembangan Media Promosi dan Informasi Sadar Hidup Sehat	Persentase kebijakan teknis kegiatan promosi kesehatan yang terintegrasi dengan program pembangunan bidang kesehatan	70	55	60	60	100,00	65	60,00	60	
	5	Peningkatan Promkes di Sekolah	Persentase sekolah yang mempromosikan kesehatan	40	25	30	35	117	35	31,67	31,67	

Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Target Capaian Kinerja RPJMD Tahun 2015 (Akhir Periode RPJMD)	Realisas Target Kinerja Hasil Program dan Keluaran Kegiatan s/d Tahun 2012	Target dan Realisasi Kinerja Program dan Keluaran Kegiatan Tahun Lalu(2013)			Target Program/Kegiatan RKPD tahun berjalan (2014)	Perkiraan Realisasi Capaian Target RPJMD s/d Tahun Berjalan		Unit Kerja SKPD Penanggung Jawab
					Target RKPD Tahun 2013	Realisasi RKPD Tahun 2013	Tingkat Realisasi (%)		Realisasi Capaian Program dan Kegiatan s/d Tahun 2014	Tingkat Capaian Realisasi target s/d Tahun 2014	
1	2	3	4	5	6	7	8=(7/6)	9	10=(5+7+9)*	11*	12
	6 Kegiatan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat										
	7 Penembangan. Kebijakan yg berwawasan sehat di Kab/Kota ; Pemetaan kab/kota tentang kebijakan sehat	Jumlah Kab/Kota yang menetapkan kebijakan yang berwawasan kesehatan yang mendukung kegiatan program pembangunan bidang kesehatan	11	4	6	6	100	8	11	11	
	8 Pembinaan Desa Siaga aktif	Persentase desa siaga aktif	40	25	30	86	287	35	48,67	48,67	
	9 Peningkatan UKBM aktif	Jumlah Kab/Kota yang dibina dalam peningkatan UKBM Aktif	11	0	0	0	0	8	8	8	
	VII Peningkatan Balai Kesehatan										
	1 Peningkatan kelembagaan Bapelkes	Persentase penyelenggaraan pelatihan bidang kesehatan yang terakreditasi	100	30	50	56	112	80	55	55	
	2 Penilaian dokumen mutu akreditasi Bapelkes Jambi	b. Jumlah kabupaten/kota yang mempunyai tim/unit diklat kesehatan	11	3	6	6	100	9	9	9	
	3 Pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan	c. Jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan teknis, fungsional dan manajemen kesehatan	1.000	282	300	273	91	400	955	955	
	VIII Program Upaya Kesehatan										
	1 Peningkatan pelaksanaan PONEK di RS	Persentase RS Kab/Kota yang melaksanakan PONEK;	100	100	75	100	133	80	93	80	
	2 Peningkatan Pelaksanaan Akreditasi di RS	Jumlah rumah sakit pemerintah yang terakreditasi	15 RS	10	12 RS	10	83	13 RS	13	13	
	3 Peningkatan RS yang mampu tata laksana penanganan pelayananan rujukan bagi orang dengan HIV/AIDS (ODHA)	Jumlah Rumah Sakit yang melaksanakan pelayanan rujukan bagi orang dengan HIV/AIDS (ODHA);	3 RS	3	2 RS	6	300	2 RS	2	2	

Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Target Capaian Kinerja RPJMD Tahun 2015 (Akhir Periode RPJMD)	Realisas Target Kinerja Hasil Program dan Keluaran Kegiatan s/d Tahun 2012	Target dan Realisasi Kinerja Program dan Keluaran Kegiatan Tahun Lalu(2013)			Target Program/Kegiatan RKPD tahun berjalan (2014)	Perkiraan Realisasi Capaian Target RPJMD s/d Tahun Berjalan		Unit Kerja SKPD Penanggung Jawab
					Target RKPD Tahun 2013	Realisasi RKPD Tahun 2013	Tingkat Realisasi (%)		Realisasi Capaian Program dan Kegiatan s/d Tahun 2014	Tingkat Capaian Realisasi target s/d Tahun 2014	
1	2	3	4	5	6	7	8=(7/6)	9	10=(5+7+9)*	11*	12
	IX Program Pelayanan Laboratorium Kesehatan	Persentase Akreditasi yang dicapai oleh Laboratorium Kesehatan	100	0	60	60	100	75			
	1 Peningkatan mutu pelayanan										
	2 Peningkatan Pelayanan Laboratorium, TUK, Analisa kesehatan										
	3 Pelayanan laboratorium kesehatan dan operasional rutin Balai Laboratorium Kesehatan	a. Persentase ketersediaan profil kesehatan Provinsi dan Kabupaten	100	100	85	100	117,65	90	96,67	97	
	X Program Evaluasi Pengendalian Data dan Tenaga										
	1 Kegiatan Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan										
	2 Kegiatan Pengelolaan Bank Data Kesehatan										
	3 Kegiatan Pelayanan data kesehatan										
	4 Wbsite dan Asistensi pengumpulan dan Update data program kes di Kab/Kota										
	5 Kegiatan persiapan/pelaksanaan uji kompetensi dan registrasi	Jumlah tenaga kesehatan yang lulus uji kompetensi	2.000	0	2.000	329	16,45	2.000	1.500	75	
	6 Pendidikan lanjut untuk D4, S1 dan S2	Jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti pendidikan lanjutan	25	9	25	15	60	25	16,33	25	

Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Target Capaian Kinerja RPJMD Tahun 2015 (Akhir Periode RPJMD)	Realisas Target Kinerja Hasil Program dan Keluaran Kegiatan s/d Tahun 2012	Target dan Realisasi Kinerja Program dan Keluaran Kegiatan Tahun Lalu(2013)			Target Program/Kegiatan RKPD tahun berjalan (2014)	Perkiraan Realisasi Capaian Target RPJMD s/d Tahun Berjalan		Unit Kerja SKPD Penanggung Jawab
					Target RKPD Tahun 2013	Realisasi RKPD Tahun 2013	Tingkat Realisasi (%)		Realisasi Capaian Program dan Kegiatan s/d Tahun 2014	Tingkat Capaian Realisasi target s/d Tahun 2014	
1	2	3	4	5	6	7	8=(7/6)	9	10=(5+7+9)*	11*	12
	7	Kegiatan pengumpulan, analisis dan penyusunan profil tenaga kesehatan	Jumlah Dokumen profil tenaga kesehatan	1	1	1	100	1	1	100	
	8	Kegiatan Pendidikan ke Jenjang Diploma III Kebidanan	Jumlah peserta yang dididik ke jenjang Diploma III Kebidanan	40	0	40	200	40	40	100	
	9	Kegiatan Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan		8	8	8	100	8	8	100	
	XI Program Peningkatan Kemitraan Pelayanan Kesehatan										
	1	Penempatan dan pengembalian tenaga PTT dari Provinsi Jambi ke Kabupaten Kota/Puskesmas	Persentase penempatan dan pengembalian tenaga PTT dari Provinsi Jambi ke Kabupaten Kota/Puskesmas	100	100	100	100	100	100	100	
	XII Program Pengembangan Lingkungan Sehat										
	1	Sosialisasi kebijakan Kesehatan Lingkungan kesinambungan kegiatan ADB	Persentase penduduk yang memiliki akses terhadap Air minum yang berkualitas	67,5	63,5	63,5	102	65	64,37	65	
	2	Penguatan kelembagaan Program PPSP	Jumlah Kab yang melaksanakan program PPSP (Percepatan Pembangunan Sanitasi Permukiman)	10	4	6	167	10	10	10	
	3	Kegiatan Pemberdayaan Desa Lingkungan Bersih dan Sehat LBS)	Persentase cakupan rumah yang memenuhi syarat kesehatan	85,5	69,2	82	84	85	74,40	85	
			Persentase penduduk yang menggunakan jamban sehat	75,5	57,6	72	80,00	74	63,07	74	
	4	Sosialisasi Kab/Kota Sehat	Persentase kab yang memfasilitasi penyelenggaraan kota sehat	100	36,4	70	99,90	90	75,43	90	
			Jumlah desa yang melaksanakan STBM	251	158	120	184	180	186,33	180	

Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Target Capaian Kinerja RPJMD Tahun 2015 (Akhir Periode RPJMD)	Realisas Target Kinerja Hasil Program dan Keluaran Kegiatan s/d Tahun 2012	Target dan Realisasi Kinerja Program dan Keluaran Kegiatan Tahun Lalu(2013)			Target Program/Kegiatan RKPD tahun berjalan (2014)	Perkiraan Realisasi Capaian Target RPJMD s/d Tahun Berjalan		Unit Kerja SKPD Penanggung Jawab
					Target RKPD Tahun 2013	Realisasi RKPD Tahun 2013	Tingkat Realisasi (%)		Realisasi Capaian Program dan Kegiatan s/d Tahun 2014	Tingkat Capaian Realisasi target s/d Tahun 2014	
1	2	3	4	5	6	7	8=(7/6)	9	10=(5+7+9)*	11*	12
	5	Kesehatan Lingkungan Pontren	85,5	66,3	82	66,30	80,85	85	72,53	85	
	6	Upaya Penyehatan Tempat-Tempat Umum dan TPM	75,5	62,5	70	63	90,00	75	66,83	75	
	7	Monitoring Kualitas Lingkungan (Udara)	100	58,6	80	58,60	73,25	90	69,07	90	
	xiii Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan										
	1	Penyusunan Perencanaan Program dan Anggaran	4	4	4	4	100	4	4	4	
	2	Rakerkesda	1	1	1	1	100	1	1	1	
	3	Penyusunan Komponen-Komponen Penerapan SAKIP	100.	100.	100.	100	100	100.	100.	100	
	xiv Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan										
	1	Diklat/kursus, pelatihan dan pertemuan keuangan	1	1	1	1	1	1	1	1	
	2	Kegiatan Sistem laporan keuangan, prognosis realisasi anggaran serta penyusunan laporan keuangan	1	1	1	1	1	1	1	1	
	xv Program Akademi Farmasi Jambi										
	1	Kegiatan Penunjang pembelajaran	100	57	72	72	100	84	71,00	84	

Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Target Capaian Kinerja RPJMD Tahun 2015 (Akhir Periode RPJMD)	Realisas Target Kinerja Hasil Program dan Keluaran Kegiatan s/d Tahun 2012	Target dan Realisasi Kinerja Program dan Keluaran Kegiatan Tahun Lalu(2013)			Target Program/Kegiatan RKPD tahun berjalan (2014)	Perkiraan Realisasi Capaian Target RPJMD s/d Tahun Berjalan		Unit Kerja SKPD Penanggung Jawab
					Target RKPD Tahun 2013	Realisasi RKPD Tahun 2013	Tingkat Realisasi (%)		Realisasi Capaian Program dan Kegiatan s/d Tahun 2014	Tingkat Capaian Realisasi target s/d Tahun 2014	
1	2	3	4	5	6	7	8=(7/6)	9	10=(5+7+9)*	11*	12
	2	Kegiatan pendidikan dan pengajaran	Persentase terlaksananya proses pendidikan dan pengajaran	100	70	78	78	100	88	78,67	88
	3	Kegiatan penelitian dan pengabdian	Persentase terlaksananya penelitian dan pengembangan dosen serta pengabdian mahasiswa	100	56	78	78	100	88	74,00	88
	XVI	Program Akademi Analis Kesehatan (AAK) Jambi									
	1	Kegiatan pelayanan administrasi umum	Persentase terlaksananya adminitrasi Umum AAK Jambi	100	100	100	100	100	100	100	
	XVII	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran									
			Persentase pelayanan administrasi perkantoran	100	100	100	100	100	100	100	
	XVII	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur									
	I		Persentase fasilitas kantor dalam peningkatan sarana dan prasarana aparatur	100	100	100	100	100	100	100	
	XIX	Program Peningkatan Disiplin Aparatur									
			Persentase ketersediaan kelengkapan PNS di lingkungan Dinkes Prov. Jambi	100	100	100	100	100	100	100	

Jambi, Januari 2014
Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jambi

dr. Hj. Andi Pada, MKes
NIP. 19620318 198901 2 002

Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Target Capaian Kinerja RPJMD Tahun 2015 (Akhir Periode RPJMD)	Realisas Target Kinerja Hasil Program dan Keluaran Kegiatan s/d Tahun 2012	Target dan Realisasi Kinerja Program dan Keluaran Kegiatan Tahun Lalu(2013)			Target Program/Kegiatan RKPD tahun berjalan (2014)	Perkiraan Realisasi Capaian Target RPJMD s/d Tahun Berjalan		Unit Kerja SKPD Penanggung Jawab
					Target RKPD Tahun 2013	Realisasi RKPD Tahun 2013	Tingkat Realisasi (%)		Realisasi Capaian Program dan Kegiatan s/d Tahun 2014	Tingkat Capaian Realisasi target s/d Tahun 2014	
1	2	3	4	5	6	7	8=(7/6)	9	10=(5+7+9)*	11*	12

RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN PRIORITAS DAERAH TAHUN 2015

Kode	Urusan/Bidang Urusan Pemerintah Daerah dan Program/Kegiatan		Prioritas Daerah	Sasaran Daerah	Lokasi	Indikator Kinerja					Pagu Indikatif 2015 (Rp. '000.000)	Perkiraan Maju Tahun 2015 (Rp. '000.000)	Jenis Kegiatan	Penanggung Jawab	
						Hasil Program		Keluaran Kegiatan		Hasil Kegiatan					
						Tolok Ukur	Target	Tolok Ukur	Target	Tolok Ukur					Target
(1)	(2)		(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
	I	Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin (Jaminan Kesehatan)			Prov. Jambi										
	1	Kegiatan Pengembangan Kemitraan Sosial dalam Penanggulangan Kemiskinan				Persentase pengelolaan jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas) sesuai peraturan	100	Jumlah Kab/Kota yang mengelola Jamkesmasda	11 Kab/Kota	Tersosialisasinya JKN dan Jamkesmasda di Kab/Kota	11 Kab/Kota	450	450	1	
						Jumlah Kab/kota yang menyelenggarakan District Health Account (DHA)	11 Kab/Kota	Jumlah Kab/Kota yang melaksanakan kegiatan pembiayaan program	11 Kab/Kota	Terbinanya Pengelolaan Distric Health Account (DHA) di Kab/Kota	11 Kab/Kota	275	275	1	
	II	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular.	MDGs : Tujuan 4 : Menurunkan angka kematian Anak, Target 4A : Menurunkan angka kematian Balita (AKBA) hingga dua pertiga dalam kurun waktu 1990-2015 Tujuan 6 : Memerangi Penularan HIV/AIDS, TB, Malaria dan Penyakit Menular Lainnya. Target 6A : Mengendalikan penyebaran dan mulai menurunkan jumlah kasus baru HIV dan AIDS hingga tahun 2015	Meningkatkan akses pelayanan kesehatan di masyarakat	Prov. Jambi										

Kode	Urusan/Bidang Urusan Pemerintah Daerah dan Program/Kegiatan		Prioritas Daerah	Sasaran Daerah	Lokasi	Indikator Kinerja					Pagu Indikatif 2015 (Rp. '000.000)	Perkiraan Maju Tahun 2015 (Rp. '000.000)	Jenis Kegiatan	Penanggung Jawab			
						Hasil Program		Keluaran Kegiatan		Hasil Kegiatan							
						Tolok Ukur	Target	Tolok Ukur	Target	Tolok Ukur	Target						
(1)	(2)		(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)		
			Target 6B : Mewujudkan akses terhadap pengobatan HIV bagi semua yang membutuhkan sampai dengan tahun 2015														
			Target 6C : Mengendalikan penyebaran dan mulai menurunkan jumlah kasus baru malaria dan penyakit utama lainnya (TB) hingga tahun 2015.														
	1	Pelaksanaan Gerakan Akselerasi Imunisasi Nasional (GAIN) UCI desa/kel yang melaksanakan UCI				Persentase desa UCI	100	Persentase desa UCI	100	Desa yang mencapai UCI	Desa	350	350	1			
	2	Bayi usia 0 - 11 bl yang mendapat imunisasi dasar lengkap				Persentase bayi usia 0 - 11 bl yang mendapat imunisasi dasar lengkap	95	Persentase bayi 0-11 bln yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap	95	Bayi yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap	Bayi 0-11 bln	150	150	1			
	3	Anak sekolah dasar yang mendapat imunisasi				Persentase anak sekolah dasar yang mendapat imunisasi	95	Persentase anak sekolah dasar yang mendapatkan imunisasi	95	Anak kelas 1, 2 dan 3 mendapatkan imunisasi campak, DT dan Td	Siswa SD kelas 1-3	50	50	1			
	4	Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa (SKB KLB) dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB)				Persentase Penanggulanagn KLB <24 jam	100	Persentase Penanggulangan KLB < 24 jam	100	Peningkatan kemampuan petugas surveilans dalam pelacakan dan penanganan KLB	Petugas surveilans di 11 Kab/Kota	350	350	1			
						Persentase Puskesmas yang melaksanakan Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa (SKD KLB)	60	Persentase Puskesmas yang melaksanakan Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa (SKD KLB)	60	Peningkatan kemampuan petugas surveilans dalam pelaksanaan Sistem Kewaspadaan Dini (SKD)	Petugas surveilans di 11 Kab/Kota	200	200	1			

Kode	Urusan/Bidang Urusan Pemerintah Daerah dan Program/Kegiatan		Prioritas Daerah	Sasaran Daerah	Lokasi	Indikator Kinerja					Pagu Indikatif 2015 (Rp. '000.000)	Perkiraan Maju Tahun 2015 (Rp. '000.000)	Jenis Kegiatan	Penanggung Jawab			
						Hasil Program		Keluaran Kegiatan		Hasil Kegiatan							
						Tolok Ukur	Target	Tolok Ukur	Target	Tolok Ukur	Target						
(1)	(2)		(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)		
	5	Surveilans Epidemiologi Penyakit PD3I (Penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi)				Angka Penemuan kasus Non Polio AFP Rate / 100.000 anak < 15 th	2	Angka penemuan kasus Non Polio AFP Rate/100.000 anak < 15 thn	2	Peningkatan kemampuan dan kinerja petugas dalam penemuan kasus AFP	Petugas surveilans di 11 Kab/Kota	250	250	1			
	6					Persentase pemeriksaan serologi terhadap kasus campak klinis	60	Persentase pemeriksaan serologi terhadap kasus campak klinis	60	Peningkatan kemampuan dan kinerja petugas dalam pelaksanaan CBMS dengan serologi	Petugas surveilans di 11 Kab/Kota	250	250	1			
	7	Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PPTM)				Persentase Kab/Kota yang melaksanakan pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular (SE, deteksi dini, KIE dan Tata Laksana)	20	Persentase Kab/Kota yang melaksanakan pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular (SE, deteksi dini, KIE dan Tata Laksana)	20	Persentase Kab/Kota yang melaksanakan pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular (SE, deteksi dini, KIE dan Tata Laksana)	20	250	250	1			
						Persentase Kab/Kota yang memiliki Perda Kawasan Tanpa Rokok (KTR)	20	Persentase Kab/Kota yang memiliki Perda Kawasan Tanpa Rokok (KTR)	20	Persentase Kab/Kota yang memiliki Perda Kawasan Tanpa Rokok (KTR)	20	175	175	1			
	8	Pemeriksaan dan pembinaan kesehatan calon jemaah haji				Persentase calon jemaah haji dengan pemeriksaan dan pembinaan kesehatan	100	Persentase petugas entry data	100	Peningkatan kemampuan petugas untuk mengentry data pemeriksaan calon jemaah haji	petugas entry data haji di 11 kab/kota	200	200	1			
	9	Peningkatan penanggulangan krisis kesehatan				Jumlah desa/kel yg melaksanakan Penanggulangan krisis kesehatan	21 desa/kel	Persentase desa/kel. Yang melaksanakan penanggulangan krisis	100	Peningkatan kemampuan desa/kel. Melaksanakan penanggulangan krisis	21 desa /kel. Rawan bencana	300	300	1			
	10	Kegiatan Kesiap-siagaan pra krisis				Persentase krisis kesehatan yang ditanggulangi	100	Persentase krisis kesehatan yang ditanggulangi	100	Peningkatan kemampuan petuas untuk menanggulangi krisis kesehatan	Petugas penanggulan gan krisis di 11 Kab/Kota	250	250	1			

Kode	Urusan/Bidang Urusan Pemerintah Daerah dan Program/Kegiatan		Prioritas Daerah	Sasaran Daerah	Lokasi	Indikator Kinerja					Pagu Indikatif 2015 (Rp. '000.000)	Perkiraan Maju Tahun 2015 (Rp. '000.000)	Jenis Kegiatan	Penanggung Jawab			
						Hasil Program		Keluaran Kegiatan		Hasil Kegiatan							
						Tolok Ukur	Target	Tolok Ukur	Target	Tolok Ukur	Target						
(1)	(2)		(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)		
	11	Peningkatan penemuan kasus baru BTA positif yang ditemukan				Persentase penemuan kasus baru BTA positif (CDR) 88%	70	Persentase pasien baru BTA (+) yang ditemukan	70	Peningkatan pasien baru BTA (+) yang ditemukan	70	900	900	1			
	12	Peningkatan penemuan kasus baru BTA positif yang disembuhkan				Persentase penemuan kasus baru BTA positif yang disembuhkan	80	Persentase pasien baru TB Paru BTA (+) yang disembuhkan	85	Peningkatan pasien baru BTA (+) yang disembuhkan	85	900	900	1			
	13	Kegiatan perkumpulan pemberantasan Tuberculosis Indonesia (PPTI) Provinsi Jambi										225	225	1			
	14	Peningkatan penemuan kasus baru HIV pada kelompok resiko tinggi				Jumlah orang yang dilakukan VCT	1.750	Ditemukannya kasus baru HIV	160 org	Ditemukannya kasus baru HIV	160 org	150	150	1			
	15	Kegiatan Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular HIV/AIDS				Persentase penduduk 15 thn ke atas meningkat pengetahuan tentang HIV/AIDS	90	Persentase penduduk 15 thn ke atas meningkat pengetahuan tentang HIV/AIDS	30	Persentase penduduk 15 thn ke atas meningkat pengetahuan tentang HIV/AIDS	30	170	170	1			
	16	Kegiatan deteksi dini penderita HIV/AIDS				Persentase ODHA yang mendapatkan ART	50	Persentase ODHA yang mendapatkan ART	90	Persentase ODHA yang mendapatkan ART	90	150	150	1			
	17	Persentase penanggulangan KLB < 24 jam				Persentase penanggulangan KLB < 24 jam	100%	Persentase penanggulangan KLB < 24 jam	100%	Persentase penanggulangan KLB < 24 jam	100%	250	250	1			
	18	Kegiatan pembinaan teknis dan penyakit menular lainnya dan pelatihan kusta dan frambusia				Angka penemuan kasus baru penyakit kusta per 10.000 penduduk	< 5	Penurunan angka cacat Tk.II	3	Penurunan angka cacat Tk.II	3	500	500	1			
	19	Peningkatan penemuan penyakit Pneumonia				Persentase penemuan dan Tatalaksana penderita Pneumonia balita	50%	Peningkatan cakupan penemuan pneumonia	50%	Peningkatan cakupan penemuan pneumonia	50%	200	200	1			
	20	Peningkatan penemuan penyakit Diare/1000 pddk				Jumlah penemuan penyakit Diare	285 org	Cakupan pelayanan diare	60%	Cakupan pelayanan diare	60%	200	200	1			

Kode	Urusan/Bidang Urusan Pemerintah Daerah dan Program/Kegiatan		Prioritas Daerah	Sasaran Daerah	Lokasi	Indikator Kinerja					Pagu Indikatif 2015 (Rp. '000.000)	Perkiraan Maju Tahun 2015 (Rp. '000.000)	Jenis Kegiatan	Penanggung Jawab			
						Hasil Program		Keluaran Kegiatan		Hasil Kegiatan							
						Tolok Ukur	Target	Tolok Ukur	Target	Tolok Ukur	Target						
(1)	(2)		(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)		
	21	Peningkatan penemuan kasus zoonosis lainnya (rabies, antraks, pes,leptospirosis) yang ditangani sesuai standart				Persentase kasus zoonosa lainnya (rabies, antraks, pes,leptospirosis) yang ditangani sesuai standart	90%	Persentase kasus zoonosa lainnya (rabies, antraks, pes,leptospirosis) yang ditangani sesuai standart	100%	Persentase kasus zoonosa lainnya (rabies, antraks, pes,leptospirosis) yang ditangani sesuai standart	100%	200	200	1			
	22	Peningkatan pengendalian penyakit Malaria				Angka kesakitan malaria per 100.000 penduduk	<1	Angka kejadian kasus DBD per100.000 penduduk	51	Menurunnya angka kejadian DBD	51	500	500	1			
	23	Peningkatan terapi penyakit Malaria (+) diobati dengan ACT sesuai dengan standar				Persentase penyakit Malaria (+) diobati dengan ACT	100%					250	250	1			
	24	Peningkatan cakupan pengobatan massal Filariasis terhadap jumlah penduduk endemis				Persentase cakupan pengobatan massal Filariasis terhadap jumlah penduduk endemis sebesar 65%	65%					225	225	1			
	25	Pertemuan/pembinaan program penyakit DBD				Angka kesakitan DBD sebesar 51/100.000 pddk						200	200	1			
	III	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	MDGs Tujuan 1 : Memberantas Kemiskinan dan kelaparan Target 1.C : Menurunkan hingga setengahnya proporsi penduduk yang menderita kelaparan dalam waktu 1990 - 2015	Meningkanya akses pelayanan kesehatan di masyarakat	Prov. Jambi												
	2	Peningkatan pemantauan pertumbuhan balita				Persentase balita ditimbang di posyandu	69%	Terlaksananya lomba balita Tk. Provinsi Jambi dengan peserta pemenang dari Kab/Kota	22 org pemenang	Pemenang lomba balita Tk. Provinsi	2 org	300	300	1			

Kode	Urusan/Bidang Urusan Pemerintah Daerah dan Program/Kegiatan		Prioritas Daerah	Sasaran Daerah	Lokasi	Indikator Kinerja						Pagu Indikatif 2015 (Rp. '000.000)	Perkiraan Maju Tahun 2015 (Rp. '000.000)	Jenis Kegiatan	Penanggung Jawab				
						Hasil Program		Keluaran Kegiatan		Hasil Kegiatan									
						Tolok Ukur	Target	Tolok Ukur	Target	Tolok Ukur	Target								
(1)	(2)		(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)				
								Terlaksananya kegiatan peningkatan kapasitas kader dalam pemantauan pertumbuhan	Kader di Kab/Kota	Adanya kader terlatih dlm pemantauan pertumbuhan	100 org/kab/kota			1					
								Terlaksananya kegiatan peningkatan kapasitas petugas kesehatan dalam pemberian MP ASI	RSU dan RSU Swasta, Instansi Pendidikan di Prov. Jambi	Adanya tenaga kesehatan terlatih dalam manajemen MP-ASI	20 org			1					
	3	Peningkatan penanganan gizi buruk sesuai standar				Persentase balita gizi buruk dirawat sesuai standar	100%	Adanya laporan kasus gizi buruk dari Kab/Kota	11 Kab/Kota	Terlaksananya konfirmasi dari laporan kasus gizi buruk dari Kab/Kota	30 kasus	200	200	1					
	4	Peningkatan penggunaan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif di masyarakat				Persentase bayi usia 0-6 bulan disusui secara eksklusif	60%	Terselenggaranya pengadaan media untuk informasi tentang menyusui (ASI)	1 Paket	Adanya media untuk menyebarluaskan informasi seputar menyusui	30 kasus	200	200	1					
	5	Peningkatan penggunaan garam beriodium di rumah tangga				Persentase rumah tangga mengonsumsi garam beryodium	94%	Terselenggaranya pembuatan media tentang garam beryodium	1 Paket	Adanya media untuk menyebarluaskan informasi tentang garam beryodium	1 Paket	200	200	1					
	6	Peningkatan pendistribusian kapsul vitamin a kepada bayi dan anak balita				Persentase bayi dan anak balita mendapatkan kapsul vitamin a	88%	Terselenggaranya pembuatan media tentang bulan vitamin A	1 Paket	Adanya media untuk promosi bulan vitamin A	1 Paket	200	200	1					
	7	Peningkatan pendistribusian kapsul tablet tambah darah				Persentase ibu hamil mendapat Fe 90 tablet	75%	Terlaksananya pengadaan Tablet Fe, terlaksananya pembuatan media tentang tablet Fe	1 Paket	Tersedianya Tablet Fe, adanya media untuk menyebarluaskan tentang Tablet Fe	1 Paket	150	150	1					

Kode	Urusan/Bidang Urusan Pemerintah Daerah dan Program/Kegiatan		Prioritas Daerah	Sasaran Daerah	Lokasi	Indikator Kinerja					Pagu Indikatif 2015 (Rp. '000.000)	Perkiraan Maju Tahun 2015 (Rp. '000.000)	Jenis Kegiatan	Penanggung Jawab			
						Hasil Program		Keluaran Kegiatan		Hasil Kegiatan							
						Tolok Ukur	Target	Tolok Ukur	Target	Tolok Ukur	Target						
(1)	(2)		(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)		
	8	Penyediaan bufferstoc MP-ASI dan obat program gizi				Persentase penyediaan bufferstock makanan pendamping ASI (MP-ASI)	10%	Terlaksananya pengadaan bufferstock makanan pendamping ASI, PMT Bumil dan Taburia	1 Paket	Tersedianya buffer stock MP ASI, PMT Bumil dan Taburia	1 Paket	500	500	1			
	9	Dukungan manajemen				Persentase Kab /Kota yang melaksanakan surveilans Gizi	100%	Terlaksananya kegiatan surveilans gizi di Kab/Kota	11 Kab/Kota	Adanya kegiatan monev program gizi di Kab/Kota, Terlaksananya konsultasi Teknis ke pusat	2 kali setiap Kab/Kota dan 4 kali	100	100	1			
	IV	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	MDGs : Tujuan 4 : Menurunkan angka kematian Anak, Target 4A : Menurunkan angka kematian Balita (AKBA) hingga dua pertiga dalam kurun waktu 1990-2015 MDGs : Tujuan 5 : meningkatkan kesehatan Ibu Target 5A : Menurunkan Angka Kematian Ibu hingga tigas per empat dalam kurun waktu 1990-2015														
	1	Peningkatan Kapasitas tenaga kesehatan dalam pelaksanaanAnte Natal Terpadu; Manajemen Aktif kala III, Asuhan Persalinan Normal, Pelaksanaan Kelas Ibu				Persentase pelayanan antenatal (K4)	95%	Presentase Pelayanan antenatal (K4)	95%	Meningkatnya kapasitas pengelola program KIA dalam peningkatan keselamatan ibu melahirkan	35 or	97,50	97,50	1,00			
	2	Peningkatan kapasitas Puskesmas PONED (Penanganan Obstetri Neonatal Emegensi Dasar				Persentase pelayanan penanganan komplikasi kebidanan (PK)	75%	Presentase pelayanan penanganan komplikasi kebidanan (PK)	75%	Meningkatnya kapasitas bidan dalam peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak	33 or	147,50	147,50	1,00			

Kode	Urusan/Bidang Urusan Pemerintah Daerah dan Program/Kegiatan		Prioritas Daerah	Sasaran Daerah	Lokasi	Indikator Kinerja					Pagu Indikatif 2015 (Rp. '000.000)	Perkiraan Maju Tahun 2015 (Rp. '000.000)	Jenis Kegiatan	Penanggung Jawab			
						Hasil Program		Keluaran Kegiatan		Hasil Kegiatan							
						Tolok Ukur	Target	Tolok Ukur	Target	Tolok Ukur	Target						
(1)	(2)		(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)		
	3	Peningkatan Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Penanganan Komplikasi (P4K) bagi pengelola Program dan Masyarakat.				Persentase pelayanan kesehatan pada ibu nifas (KF 1)	90%	Presentase pelayanan kesehatan pada ibu nifas (KF1)	90%	Meningkatnya Kapasitas Tenaga kesehatan dalam peningkatan pelayanan ibu nifas	34 or	66,35	66,35	1,00			
	5	Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam pelaksanaan manajemen BBLR, Asfiksia, Pelayanan Neonatal Essensial, MTBS/MTBM, SDIDTK kelas Ibu bagi Balita				Persentase pelayanan kunjungan neonatal (KN 1)	95%	Presentase Pelayanan Kunjungan Neonatal (KN1)	95	Meningkatnya Kapasitas Tenaga kesehatan dalam peningkatan kesehatan balita	33 or	70	70	1			
	6	Peningkatan Manajemen Pengelola Program KIA dalam PWS KIA dalam mendukung Surveilans Kesehatan Ibu dan Anak				Persentase penanganan komplikasi pada neonatal (PK)	70%	Presentase Penanganan Komplikasi pada Neonatal (PK)	70%	Meningkatnya upaya kesehatan masyarakat	3600bk	80	80	1			
	7	Peningkatan Kapasitas Puskesmas dalam Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKR) dan Penjaringan Kesehatan Anak Sekolah				Persentase SD dan setingkat melaksanakan penjaringan kesehatan	95%	Presentase SD dan setingkatnya melaksanakan penjaringan sekolah	95%	Meningkatnya Kapasitas Tenaga dalam Peningkatan Kesehatan Remaja dan Penjaringan kesehatan	25 or	46	35	1			
	8	Peningkatan mutu Pelaksanaan UKS dalam lomba dokter kecil, penilaian sekolah sehat, mengikuti Rakernas UKS dan Jambore UKS				Persentase pembinaan sekolah sehat melalui program UKS	100%	Persentase pembinaan sekolah sehat melalui program UKS	100%	Meningkatnya Upaya Kesehatan Masyarakat Melalui UKS	4 kab	35	35	1			
	9	Peningkatan mutu pelayanan kesehatan dengan penguatan kapasitas puskesmas dalam pelaksanaan Manajemen Puskesmas dalam meningkatkan Kinerja dan Pengembangan Program Pelayanan Dasar				Jumlah kab/kota yang mempunyai 50% puskesmas yang menerapkan mutu.	9 Kab/Kota	Jumlah kab/kota yang mempunyai 50% puskesmas yang menerapkan mutu.	9 Kab/Kota	Meningkatnya Kapasitas Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Kesehatan masyarakat	123 or	235	235	1			
	10	Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan Masyarakat dengan Penilaian Puskesmas berprestasi dan Pemilihan Tenaga Teladan di Puskesmas				Jumlah kab/kota yang mempunyai 50% puskesmas menerapkan program pengembangan.	11 Kab/Kota	Jumlah kab/kota yang mempunyai 50% puskesmas menerapkan program pengembangan.	11 Kab/Kota	Meningkatnya Program Upaya Kesehatan Masyarakat	3 PKM berprestasi, 3 Pemenang 4 kriteria tenaga teladan	286	286	1			

Kode	Urusan/Bidang Urusan Pemerintah Daerah dan Program/Kegiatan		Prioritas Daerah	Sasaran Daerah	Lokasi	Indikator Kinerja					Pagu Indikatif 2015 (Rp. '000.000)	Perkiraan Maju Tahun 2015 (Rp. '000.000)	Jenis Kegiatan	Penanggung Jawab			
						Hasil Program		Keluaran Kegiatan		Hasil Kegiatan							
						Tolok Ukur	Target	Tolok Ukur	Target	Tolok Ukur	Target						
(1)	(2)		(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)		
	11	Perluasan Pelayanan Kesehatan dengan pelaksanaan P3K				Jumlah kab/kota yang mempunyai 75% puskesmas yang melaksanakan manajemen puskesmas (P1,P2,P3).	11 Kab/Kota	Jumlah kab/kota yang mempunyai 75% puskesmas yang melaksanakan manajemen puskesmas (P1,P2,P3).	11 Kab/Kota	Peningkatan Upaya Kesehatan masyarakat	50 PT	70	70	1			
	12	Kegiatan Palang Merah Indonesia (PMI) Provinsi Jambi										470	470				
	V	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	MDGs : Tujuan 4 : Menurunkan angka kematian Anak, Target 4A : Menurunkan angka kematian Balita (AKBA) hingga dua pertiga dalam kurun waktu 1990-2015		Prov. Jambi												
	1	Pengadaan Obat, Perbekalan Kesehatan, Obat anti tuberculosis (OAT), Obat Anti retrovial (ARV), Obat Perbaikan Gizi dan Buffer Stok				1. Persentase ketersediaan obat dan vaksin.	100%	Tercukupinya ketersediaan obat di Instalasi di Kab/Kota	11 Kab/Kota	Tercukupinya ketersediaan obat di Instalasi di Kab/Kota	11 Kab/Kota	2.200	2.200	1			
	2	Monitoring dan Evaluasi kegiatan program obat dan perbekalan kesehatan ke kab/kota dan sarana produksi dan distribusi				1) Persentase instalasi farmasi rumah sakit pemerintah melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar	50%	Persentase RSUD melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar	50%	Persentase RSUD melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar	50%	60	60	1			
	3	Kegiatan Evaluasi sistem pelaporan dinamika obat				Jumlah Kab/Kab yang terpantau melaksanakan HACCP	11 Kab/Kota	Sarana industri pangan dan makanan jajanan anak sekolah di kab/kota	11 Kab/Kota	Sarana industri pangan dan makanan jajanan anak sekolah di kab/kota	11 Kab/Kota	130	130	1			
	4	Kegiatan Pembinaan, monitoring dan evaluasi program kefarmasian dan alat kesehatan ke 11 Kab/Kota				Terlaksananya monev di Kab/Kota	11 Kab/Kota	Terlaksananya monitoring di Kab/Kota	11 Kab/Kota	Terlaksananya monitoring di Kab/Kota	11 Kab/Kota	70	70	1			
						2) Persentase Puskesmas Perawatan yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar.	30%	Persentase Puskesmas Perawatan yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar	30%	Persentase Puskesmas Perawatan yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar	30%	35	35	1			

Kode	Urusan/Bidang Urusan Pemerintah Daerah dan Program/Kegiatan		Prioritas Daerah	Sasaran Daerah	Lokasi	Indikator Kinerja						Pagu Indikatif 2015 (Rp. '000.000)	Perkiraan Maju Tahun 2015 (Rp. '000.000)	Jenis Kegiatan	Penanggung Jawab				
						Hasil Program		Keluaran Kegiatan		Hasil Kegiatan									
						Tolok Ukur	Target	Tolok Ukur	Target	Tolok Ukur	Target								
(1)	(2)		(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)				
						3) Persentase pelaporan dinamika obat.	100%	Persentase pedagang besar farmasi membuat laporan dinamika obat	100%	Persentase pedagang besar farmasi membuat laporan dinamika obat	100%	30	30	1					
						4) Persentase pelaporan data (Sistem Informasi Pelaporan Narkotika dan Psikotropika (SIPNAP)	95%	Jumlah Kab/Kota yang membuat laporan SIPNAP	11 Kab/Kota	Jumlah Kab/Kota yang membuat laporan SIPNAP	11 Kab/Kota	30	30	1					
	5	Kegiatan Operasional Instalasi Farmasi				Persentase Instalasi Operasional Farmasi dengan baik	100%	Terlaksananya operasional di instalasi Farmasi dengan baik	Instalasi Farmasi Provinsi	Terlaksananya operasional di instalasi Farmasi dengan baik	Instalasi Farmasi Provinsi	80	80	1					
	6	Peningkatan Penggunaan Obat rasional melalui peningkatan pengetahuan dan keterampilan masyarakat dalam memilih obat (CBIA), kosmetika dan perbekalan rumah tangga dengan baik				1) Persentase penggunaan perasionalan obat, kosmetika dan perbekalan rumah tangga yang baik	80%			Terlaksananya operasional di instalasi Farmasi dengan baik	Instalasi Farmasi Provinsi	65	65	1					
	7	Kegiatan Peningkatan, pengetahuan dan keterampilan masyarakat dalam memilih obat melalui metoda CBIA				Persentase penggunaan perasionalan obat, kosmetika dan perbekalan rumah tangga yang baik	80%	Persentase masyarakat yang meningkat pengetahuannya di dalam memilih obat, kosmetika dan KRT	80%	Persentase masyarakat yang meningkat pengetahuannya di dalam memilih obat, kosmetika dan KRT	80%	175	175	1					
	8	Kegiatan peningkatan pelaksanaan kegiatan program obat dan perbekalan kesehatan				Persentase penggunaan perasionalan obat, kosmetika dan perbekalan rumah tangga yang baik	100	Persentase masyarakat yang meningkat pengetahuannya di dalam memilih obat, kosmetika dan KRT	100	Persentase masyarakat yang meningkat pengetahuannya di dalam memilih obat, kosmetika dan KRT	100	0	0	1					
	VI	Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	Peningkatan sosialisasi terhadap kesehatan lingkungan dan pola hidup sehat	Terwujudnya Pemerataan akses layanan kesehatan masyarakat	Prov. Jambi														

Kode	Urusan/Bidang Urusan Pemerintah Daerah dan Program/Kegiatan		Prioritas Daerah	Sasaran Daerah	Lokasi	Indikator Kinerja					Pagu Indikatif 2015 (Rp. '000.000)	Perkiraan Maju Tahun 2015 (Rp. '000.000)	Jenis Kegiatan	Penanggung Jawab			
						Hasil Program		Keluaran Kegiatan		Hasil Kegiatan							
						Tolok Ukur	Target	Tolok Ukur	Target	Tolok Ukur	Target						
(1)	(2)		(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)		
	1.	Peningkatan PHBS di RT : (Lomba desa PHBS), Penyebarluasan informasi PHBS)				Persentase Rumah Tangga ber PHBS	65%	Jumlah Kab/Kota yang mengikuti lomba Desa PHBS	11 Kab/Kota	Jumlah Kab/Kota yang mengikuti lomba Desa PHBS	11 Kab/Kota	297	297	1	Kabid. PKM		
	2	Kegiatan media promosi dan informasi sadar hidup sehat						1 Paket iklan elektronik, 12 paket iklan melalui media cetak	11 Kab/Kota	1 Paket iklan elektronik, 12 paket iklan melalui media cetak	11 Kab/Kota	175	175	1	Kabid. PKM		
	3	Pengembangan Media Promosi dan Informasi Sadar Hidup Sehat				Jumlah kebijakan teknis kegiatan promosi kesehatan yang terintegrasi dengan program pembangunan bidang kesehatan	70	1 paket sms sehat PHBS, Desa/Kel. Siaga Aktif, 1 paket sms sehat dua arah semua program	11 Kab/Kota	1 paket sms sehat PHBS, Desa/Kel. Siaga Aktif, 1 paket sms sehat dua arah semua program	11 Kab/Kota	258	258	1	Kabid. PKM		
	4	Peningkatan Promkes di Sekolah				Persentase sekolah yang mempromosikan kesehatan	40%	Persentase sekolah yang mempromosikan kesehatan	45%	Persentase sekolah yang mempromosikan kesehatan	45%	94	94	1	Kabid. PKM		
	5	Pengembangan. Kebijakan yg berwawasan sehat di Kab/Kota ; Pemetaan kab/kota tentang kebijakan sehat				Jumlah Kab/Kota yang menetapkan kebijakan yang berwawasan kesehatan yang mendukung kegiatan program pembangunan bidang kesehatan	11 Kab/Kota	Jumlah Kab/Kota sehat yang terbentuk dan jumlah kecamatan, desa/kelurahan sehat	11 Kab/Kota	Jumlah kab/Kota sehat yang terbentuk, jumlah kecamatan, desa/kelurahan sehat	11 Kab/Kota	170	170	1			
	6	Pembinaan Desa Siaga aktif				Persentase desa siaga aktif	40%	Persentase Desa/Kelurahan siaga aktif	desa	Persentase desa/kelurahan siaga aktif	40%	135	135	1			
	7	Peningkatan UKBM aktif				Jumlah Kab/Kota yang dibina dalam peningkatan UKBM Aktif	11 Kab/Kota	Jumlah Kab/Kotapeningkatan kualifikasi UKBM aktif	11 Kab/Kota	Jumlah Kab/Kotapeningkatan kualifikasi UKBM aktif	11 Kab/Kota	110	110	1			
	VII	Peningkatan Balai Kesehatan															
	1	Peningkatan kelembagaan Bapelkes				Persentase penyelenggaraan pelatihan bidang kesehatan yang terakreditasi	100%					65	65	1			

Kode	Urusan/Bidang Urusan Pemerintah Daerah dan Program/Kegiatan		Prioritas Daerah	Sasaran Daerah	Lokasi	Indikator Kinerja						Pagu Indikatif 2015 (Rp. '000.000)	Perkiraan Maju Tahun 2015 (Rp. '000.000)	Jenis Kegiatan	Penanggung Jawab				
						Hasil Program		Keluaran Kegiatan		Hasil Kegiatan									
						Tolok Ukur	Target	Tolok Ukur	Target	Tolok Ukur	Target								
(1)	(2)		(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)				
	2	Penilaian dokumen mutu akreditasi Bapelkes Jambi				b. Jumlah kabupaten/kota yang mempunyai tim/unit diklat kesehatan	11 Kab/Kota					90	90	1					
	3	Pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan				c. Jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan teknis, fungsional dan manajemen kesehatan	500 org					600	600	1					
	VIII	Program Upaya Kesehatan Perorangan	MDGs : Tujuan 4 : Menurunkan angka kematian Anak, Target 4A : Menurunkan angka kematian Balita (AKBA) hingga dua pertiga dalam kurun waktu 1990-2015	Meningkatkan akses pelayanan kesehatan di masyarakat	Prov. Jambi														
			MDGs : Tujuan 5: Meningkatkan Kesehatan Ibu 5A : Menurunkan angka kematian Ibu hingga tiga per empat dalam kurun waktu 1990-2015																
			MDGs : Tujuan 6 Memerangi Penularan HIV/AIDS																
	1	Peningkatan pelaksanaan PONEK di RS				Persentase RS Kab/Kota yang melaksanakan PONEK;	100%	Terlaksannya Workshop Program PONEK dan OJT PONEK di RS	100%	Terlaksannya Workshop Program PONEK dan OJT PONEK di RS	100%	510	510	1					
	2	Kegiatan penilaian lomba RS sayang ibu dan bayi				Jumlah Pemenang lomba	3 pmng (I,II,III)	diperolehnya 3 pemenang lomba RSSIB	pemenang	diperolehnya 3 pemenang lomba RSSIB	pemenang	275.	275.	1.					
	3	Kegiatan pembinaan akreditasi Rumah Sakit dan Pembinaan Pelayanan Kesehatan Perorangan (PKP)				Jumlah RS yang terakrediasasi	15 RSUD	Terakreditasinya RS di Prov. Jambi	15 RS	Terakreditasinya RS di Prov. Jambi	15 RS	200	200	1					

Kode	Urusan/Bidang Urusan Pemerintah Daerah dan Program/Kegiatan		Prioritas Daerah	Sasaran Daerah	Lokasi	Indikator Kinerja						Pagu Indikatif 2015 (Rp. '000.000)	Perkiraan Maju Tahun 2015 (Rp. '000.000)	Jenis Kegiatan	Penanggung Jawab				
						Hasil Program		Keluaran Kegiatan		Hasil Kegiatan									
						Tolok Ukur	Target	Tolok Ukur	Target	Tolok Ukur	Target								
(1)	(2)		(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)				
	4	Peningkatan RS yang mampu tata laksana penanganan pelayanan rujukan bagi orang dengan HIV/AIDS (ODHA)				6) Jumlah Rumah Sakit yang melaksanakan pelayanan rujukan bagi orang dengan HIV/AIDS (ODHA);	3 RS	Tersedianya RS rujukan ODHA di Proivnsi Jambi	3 RS	Tersedianya RS rujukan ODHA di Proivnsi Jambi	3 RS	150	150	1					
	IX	Program Pelayanan Laboratorium Kesehatan																	
	1	Peningkatan mutu pelayanan				Persentase Akreditasi yang dicapai oleh Laboratorium Kesehatan	100%					65	65	1					
	2	Peningkatan Pelayanan Laboratorium, TUK, Analisa kesehatan					50%					60	60	1					
	3	Pelayanan laboratorium kesehatan dan operasional rutin Balai Laboratorium Kesehatan					100%					245	245	1					
	X	Program Evaluasi Pengendalian Data dan Tenaga Kesehatan																	
	1	Kegiatan Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan			Prov. Jambi	a. Persentase ketersediaan profil kesehatan Provinsi dan Kabupaten	100%	Penyebarluasan informasi kesehatan	Provinsi	Tersedianya Sistem Informasi Kesehatan	Provinsi	200	200	1					
	2	Kegiatan Pengelolaan Bank Data Kesehatan				b. Persentase Kab/Kota ang mengirim data program kesehatan	100%	Data Terintegrasi satu pintu	11 Kab/Kota	Adanya kesepakatan pengelolaan data kesehatan	Provinsi	150	150	1					
	3	Kegiatan Pelayanan data kesehatan				Persentase permintaan data yang terpenuhi	100%	Penyebarluasan informasi kesehatan	Provinsi	Tersedianya data Kesehatan		50	50	1					
	4	Wibsite dan Asistensi pengumpulan dan Update data program kes di Kab/Kota				Persentase Kab/Kota yang memiliki data base sarana dan sumber daya kesehatan lengkap	100%	Penyebarluasan data informasi kesehatan	11 Kab/Kota	Data akurat dan tepat waktu	11 Kab/Kota	70	70	1					
	5	Kegiatan persiapan/pelaksanaan uji kompetensi dan registrasi	Terdidiknya mahasiswa kejenjang Diploma III Kesehatan	40 org		Jumlah tenaga kesehatan yang lulus uji kompetensi	2000 org	Terdatanya tenaga kesehatan yang memiliki surat tanda registrasi	2000 Org	Terdatanya tenaga kesehatan yang memiliki surat tanda registrasi	2000 Org	200	200	1					

Kode	Urusan/Bidang Urusan Pemerintah Daerah dan Program/Kegiatan		Prioritas Daerah	Sasaran Daerah	Lokasi	Indikator Kinerja					Pagu Indikatif 2015 (Rp. '000.000)	Perkiraan Maju Tahun 2015 (Rp. '000.000)	Jenis Kegiatan	Penanggung Jawab			
						Hasil Program		Keluaran Kegiatan		Hasil Kegiatan							
						Tolok Ukur	Target	Tolok Ukur	Target	Tolok Ukur	Target						
(1)	(2)		(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)		
	7	Kegiatan pengumpulan, analisis dan penyusunan profil tenaga kesehatan				Jumlah Dokumen profil tenaga kesehatan	1 Dokumen	Tersedianya Dokumen profil tenaga kesehatan	1 Dokumen	Tersedianya Dokumen profil tenaga kesehatan	1 Dokumen	200	200	1			
	8	Kegiatan Pendidikan Jenjang Diploma III Kesehatan				Jumlah peserta yang dididik jenjang Diploma III Kesehatan	40 org	Terdidiknya mahasiswa kejenjang Diploma III Kesehatan	40 org	Terdidiknya mahasiswa kejenjang Diploma III Kesehatan	40 org	1.750	1.750	1			
	9	Kegiatan Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan			Prov. Jambi	Jumlah Dokumen Evaluasi	8 Dokumen	Jumlah Dikumen Evaluasi	8 Dokumen	Jumlah Dikumen Evaluasi	8 Dokumen	350	350	1	Kabid. Bindasigun		
	XI	Program Peningkatan Kemitraan Pelayanan Kesehatan															
	1	Penempatan dan pengembalian tenaga PTT dari Provinsi Jambi ke Kabupaten Kota/Puskesmas				Persentase penempatan dan pengembalian tenaga PTT dari Provinsi Jambi ke Kabupaten Kota/Puskesmas	100%	Terselenggaranya penempatan dan pengembalian tenaga PTT di Kab/Kota	11 Kab/Kota	Ditempatkannya tenaga PTT di Kab/Kota	11 Kab/Kota	130	130				
	XII	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	MDGs Tujuan 7. Menjamin Kelestarian Lingkungan Hidup Target 7C : Menurunkan hingga setengahnya proporsi Rumah Tangga Tanpa Akses berkelanjutan terhadap air minum yang layak dan sanitasi dasar hinga	Pengembangan Lingkungan Sehat													
	1	Sosialisasi kebijakan Kesehatan Lingkungan kesinambungan kegiatan ADB				Persentase penduduk yang memiliki akses terhadap Air minum yang berkualitas	67,5%	-Terlaksananya evaluasi terhadap sarana sanitasi yang ada	1 kali	-Data inventarisasi sarana sanitasi didesa	5 Desa	378	378	1			
	2	Penguatan kelembagaan Program PPSP				Jumlah Kab yang melaksanakan program PPSP (Percepatan Pembangunan Sanitasi Permukiman)	10 Kab/Kota	-Terlaksananya pembinaan keberlanjutan kegiatan BPS (Buku Putih Sanitasi)	2 kali	- Jlh Kab/Kota menyusun Buku Putih Sanitasi, - Studi EHRA, - SSK (strategi Sanitasi Kota)	11 Kab/Kota	50	50	1			

Kode	Urusan/Bidang Urusan Pemerintah Daerah dan Program/Kegiatan		Prioritas Daerah	Sasaran Daerah	Lokasi	Indikator Kinerja					Pagu Indikatif 2015 (Rp. '000.000)	Perkiraan Maju Tahun 2015 (Rp. '000.000)	Jenis Kegiatan	Penanggung Jawab			
						Hasil Program		Keluaran Kegiatan		Hasil Kegiatan							
						Tolok Ukur	Target	Tolok Ukur	Target	Tolok Ukur	Target						
(1)	(2)		(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)		
	3	Kegiatan Pemberdayaan Desa Lingkungan Bersih dan Sehat LBS)				Persentase cakupan rumah yang memenuhi syarat kesehatan	85,5%	-Terlaksananya pemberdayaan LBS di desa	1 kali	-Terbentuknya desa binaan LBS	1 Desa	102,375	102,375	1,000			
						Persentase penduduk stop buang air besar sembarangan	100%	Persentase desa /kel dilaksanakan kegiatan pembinaan stimulan LBS	100%	Persentase desa/kel. BABS (ODF)	75%	409,500	409,500	1,000			
	4	Sosialisasi Kab/Kota Sehat				Persentase kab yang memfasilitasi penyelenggaraan kota sehat	100%	- Terselenggaranya pertemuan sosialisasi KKS 20 org peserta	11 kali	SK TIM Pembina KKS Kab/Kota	11 Kab/Kota	204,750	204,750	1,000			
	5	Kesehatan Lingkungan Pontren				Persentase Cakupan tempat-tempat umum (pontren) yang memenuhi syarat kesehatan	85,5%	Terselenggaranya pemberdayaan kesehatan lingkungan di pontren	1 kali	-Terpenuhinya fasilitas sanitasi lingkungan di pontren	2	236,250	236,250	1,000			
	6	Upaya Penyehatan Tempat-Tempat Umum dan TPM				Persentase cakupan tempat-tempat pengolahan makanan yang memenuhi syarat kesehatan.	75,5	-Dilaksanakan Pembinaan ke RSUD dalam Prov. Jambi	2 kali	-Data RSUD yang melaksanakan pengolahan limbah sesuai peraturan	10	236,250	236,250	1,000			
	7	Monitoring Kualitas Lingkungan (Udara)				Jumlah cakupan daerah potensial yang melaksanakan strategi adaptasi dampak kesehatan akibat perubahan iklim	100	-Dilaksanakan pemantauan kualitas udara	1 kali	-Tersedia data kualitas udara per kab/kota	11 Kab/Kota	126	126	1			
	XIII	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan			Prov. Jambi												
	1	Penyusunan Perencanaan Program dan Anggaran				1. Jumlah dokumen perencanaan & anggaran	4 Dokumen	Jumlah dokumen Perencanaan Program dan anggaran	4 Dokumen	Tersedianya dokumen Perencanaan dan anggaran	4 Dokumen	400	400	1			
	2	Rakerkesda				Jumlah dokumen kesepakatan rakerkesda	1 Dokumen	Jumlah org yang mengikuti Rakerkesda	190 org	Tersedianya dokumen Rakerkesda	1 Dokumen	330	330	1			
	3	Penyusunan Komponen-Komponen Penerapan SAKIP				Persentase penerapan SAKIP	100%	Persentase penerapan SAKIP	100%	Tersedianya dokumen SAKIP	1 Dokumen	100	100	1			

Kode	Urusan/Bidang Urusan Pemerintah Daerah dan Program/Kegiatan		Prioritas Daerah	Sasaran Daerah	Lokasi	Indikator Kinerja						Pagu Indikatif 2015 (Rp. '000.000)	Perkiraan Maju Tahun 2015 (Rp. '000.000)	Jenis Kegiatan	Penanggung Jawab				
						Hasil Program		Keluaran Kegiatan		Hasil Kegiatan									
						Tolok Ukur	Target	Tolok Ukur	Target	Tolok Ukur	Target								
(1)	(2)		(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)				
	XIV	Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan																	
	1	Diklat/kursus, pelatihan dan pertemuan keuangan				Jumlah dokumen laporan keuangan	1 Dokumen	Jumlah dokumen laporan keuangan				60	60	1					
	2	Kegiatan Sistem laporan keuangan, prognosis realisasi anggaran serta penyusunan laporan keuangan					1 Dokumen					200	200	1					
	XV	Program Akademi Farmasi Jambi																	
	1	Kegiatan Penunjang pembelajaran				Persentase tersedianya sarana dan prasarana penunjang pembelajaran	100%					3.191	3.191						
	2	Kegiatan pendidikan dan pengajaran				Persentase terlaksananya proses pendidikan dan pengajaran	100%					375	375						
	3	Kegiatan penelitian dan pengabdian				Persentase terlaksananya penelitian dan pengembangan dosen serta pengabdian mahasiswa	100%					336	336						
	XVI	Program Akademi Analis Kesehatan (AAK) Jambi																	
	1	Kegiatan pelayanan administrasi umum				Persentase terlaksananya adminitrasi Umum AAK Jambi	100%					3.000	3.000						
	2	Pembangunan sarana gedung kelas, laboratorium dan asrama mahasiswa					100%					23.000	23.000						
	XVII	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran				Persentase pelayanan administrasi perkantoran	100%												
	1	Kegiatan penyediaan jasa surat menyurat					100%					17	17						
	2	Kegiatan penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik					100%					350	350						

Kode	Urusan/Bidang Urusan Pemerintah Daerah dan Program/Kegiatan		Prioritas Daerah	Sasaran Daerah	Lokasi	Indikator Kinerja					Pagu Indikatif 2015 (Rp. '000.000)	Perkiraan Maju Tahun 2015 (Rp. '000.000)	Jenis Kegiatan	Penanggung Jawab			
						Hasil Program		Keluaran Kegiatan		Hasil Kegiatan							
						Tolok Ukur	Target	Tolok Ukur	Target	Tolok Ukur	Target						
(1)	(2)		(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)		
	3	Kegiatan penyediaan jasa administrasi keuangan					100%					250	250				
	4	Kegiatan penyediaan alat tulis kantor					100%					250	250				
	5	Kegiatan penyediaan barang cetakan dan penggandaan					100%					150	150				
	6	Kegiatan penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor					100%					25	25				
	7	Kegiatan penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor					100%					35	35				
	8	Kegiatan penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan					100%					25	25				
	9	Kegiatan penyediaan makanan dan minuman					100%					42	42				
	10	Kegiatan rapat-rapat koordinasi dalam daerah dan konsultasi ke .luar daerah					100%					600	600				
	11	Kegiatan penyediaan jasa tenaga penunjang administrasi/teknis pemerintah daerah					100%					350	350				
	XVII I	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur				Persentase fasilitas kantor dalam peningkatan sarana dan prasarana aparatur	100%										
	1	Kegiatan pengadaan perlengkapan gedung kantor					100%					350	350				
	2	Kegiatan pengadaan peralatan gedung kantor					100%					300	300				
	3	Kegiatan pengadaan komputer					100%					250	250				
	4	Kegiatan pemeliharaan ritun/berkala kendaraan dinas/operasional					100%					95	95				
	5	Kegiatan pemeliharaan rutin/berkala perlengkapan gedung kantor					100%					70	70				
	6	Kegiatan pemeliharaan rutin/berkala peralatan gedung kantor					100%					650	650				
	9	Kegiatan pemeliharaan rutin/berkala kendaraan dinas operasional					100%					700	700				
	XIX	Program Peningkatan Disiplin Aparatur				Persentase ketersediaan kelengkapan PNS di lingkungan Dinkes Prov. Jambi	100%										

Kode	Urusan/Bidang Urusan Pemerintah Daerah dan Program/Kegiatan		Prioritas Daerah	Sasaran Daerah	Lokasi	Indikator Kinerja					Pagu Indikatif 2015 (Rp. '000.000)	Perkiraan Maju Tahun 2015 (Rp. '000.000)	Jenis Kegiatan	Penanggung Jawab	
						Hasil Program		Keluaran Kegiatan		Hasil Kegiatan					
						Tolok Ukur	Target	Tolok Ukur	Target	Tolok Ukur					Target
(1)	(2)		(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
	1	Kegiatan pengadaan pakaian dinas beserta perlengkapannya.					100%					400	400		
	TOTAL DANA											58.816	58.805		

Jambi, Maret 2014
Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jambi

dr. Hj. Andi Pada, MKes
NIP. 19620318 198901 2 002