

**NO REKOMENDASI:
K-22.1500.001**

PROFIL KESEHATAN PROVINSI JAMBI TAHUN 2022

DINAS KESEHATAN PROVINSI JAMBI

Jalan R.M Nur Atmadibrata No.08 TelanaiPura-
Jambi Telp.0741-62701

Website : dinkes.jambiprov.go.id Tahun 2023



TIM PENYUSUN

Pengarah

dr. MHD . Fery Kusnadi, Sp. OG
Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jambi

Ketua

MHD. Darwis Rambe, SKM., MPH
Kasubbag Program dan Data

Sekretaris

Rosmita Alisanti, MKM

Anggota

Rosmita Alisanti, MKM; Arnalia Devi, SKM, M. Si; Nini Nisnaini, SKM;
Heriyantomi, AM.Kep;; Ns. Try Putra Abdi. MK, S.Kep

Kontributor

BPS Provinsi Jambi; Dinkes Kabupaten/Kota; Sekretariat Dinas Kesehatan;
Bidang Sumber Daya Kesehatan; Bidang Pelayanan Kesehatan; Bidang
Penanggulangan Penyakit; dan Bidang Kesehatan Masyarakat

KATA PENGANTAR

Profil Kesehatan Provinsi Jambi 2022 merupakan upaya dalam pemenuhan hak masyarakat terhadap akses informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggungjawab.

Profil Kesehatan Provinsi Jambi menyajikan gambaran nasional, perbandingan antar kabupaten/kota, serta tren dari tahun ke tahun. Profil Kesehatan ini disusun berdasarkan data rutin maupun data survei dari bidang di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota serta institusi lain terkait seperti Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Jambi dan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Provinsi Jambi.

Dalam kegiatan penyusunan Profil Kesehatan Provinsi Jambi, Subbag Program dan Data Dinas Kesehatan Provinsi Jambi memiliki peran sebagai koordinator penyusun profil dan bekerja berdampingan dengan program di lingkungan Dinas Kesehatan. Data dan Informasi yang disajikan pada Profil Kesehatan ini meliputi situasi demografi, fasilitas pelayanan Kesehatan dan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM), Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK), pembiayaan Kesehatan, Kesehatan keluarga, pengendalian penyakit, dan kesehatan lingkungan.

Kami sampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan Profil Kesehatan Provinsi Jambi 2022 ini. Kritik dan saran kami harapkan sebagai penyempurnaan di masa yang akan datang.

Jambi, Juni 2023

Tim Penyusun

KATA SAMBUTAN
KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI JAMBI

Segala puji kami panjatkan kehadirat Allah SWT atas terbitnya “**Profil Kesehatan Provinsi Jambi 2022**”.

Profil Kesehatan Provinsi Jambi terbit setiap tahun sebagai publikasi data dan informasi kesehatan yang komprehensif, diharapkan dapat menyediakan data dan informasi akurat sekaligus menjadi parameter keberhasilan pembangunan kesehatan dari tahun ke tahun. Melalui profil ini juga tergambar keberhasilan pembangunan kesehatan yang telah dicapai sampai dengan tahun 2022.

Profil Kesehatan Provinsi Jambi 2022 diharapkan dapat memberikan akses informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggungjawab bagi jajaran pemerintah maupun masyarakat. Semoga dengan terbitnya Profil Kesehatan Provinsi Jambi 2022 ini dapat mendukung perencanaan dan pengambilan keputusan di setiap proses manajemen kesehatan baik di tingkat pusat maupun daerah.

Para pengelola data, baik di provinsi maupun kabupaten/kota dan puskesmas diharapkan akan selalu berupaya meningkatkan kualitas data termasuk ketepatan waktu, kelengkapan, dan konsistensi data yang dipublikasikan.

Akhir kata, saya sampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan kontribusi baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan Profil Kesehatan Provinsi Jambi 2022.

Jambi, Juni 2023

Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jambi



dr. MHD. Fery Kusnadi, Sp. OG
NIP.19750525 200212 1 002

DAFTAR GAMBAR

BAB 1. DEMOGRAFI

Gambar 1.1	Jumlah Penduduk Indonesia Menurut Jenis Kelamin Tahun 2022 (Dalam Jutaan).....	2
Gambar 1.2	Jumlah Provinsi Jambi Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2022.....	3
Gambar 1.3	Piramida Penduduk Provinsi Jambi Tahun 2022.....	3
Gambar 1.4	Pertumbuhan Ekonomi Indonesia (Dalam %) Tahun 2017-2021.....	7
Gambar 1.5	Persentase Penduduk Miskin Menurut Provinsi Jambi Tahun 2022.....	8
Gambar 1.6	Indeks Pembangunan Manusia Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2022.....	14

BAB 2. FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN DAN UKBM

Gambar 2.1	Jumlah Puskesmas di Provinsi Jambi Tahun 2016-2022.....	16
Gambar 2.2	Rasio Puskesmas Per Kecamatan di Provinsi Jambi Tahun 2022.....	17
Gambar 2.3	Jumlah Puskesmas Rawat Inap dan Non Rawat Inap di Provinsi Jambi Tahun 2018-2022.....	19
Gambar 2.4	Persentase Puskesmas Dengan 9 (Sembilan) Sesuai Standar Jenis Tenaga Kesehatan Menurut Provinsi Jambi Tahun 2022.....	20
Gambar 2.5	Persentase Puskesmas Tanpa Dokter Menurut Provinsi Tahun 2022.....	21
Gambar 2.6	Jumlah Kabupaten/Kota Yang Melaksanakan Kesehatan Kerja di Provinsi Jambi Tahun 2022.....	22
Gambar 2.7	Jumlah Unit Transfusi Darah Terintegrasi Di Provinsi Jambi Tahun 2022	29
Gambar 2.8	Jumlah Laboratorium Kesehatan Menurut Kepemilikan Di Provinsi Jambi Tahun 2022.....	30
Gambar 2.9	Perkembangan Jumlah Rumah Sakit Umum Dan Rumah Sakit Khusus di Provinsi Jambi.....	31
Gambar 2.10	Jumlah Sarana Kefarmasian Di Provinsi Jambi Tahun 2022.....	45
Gambar 2.11	Persentase Kabupaten/Kota Dengan Minimal 80 Persen Posyandu Aktif Provinsi Jambi Tahun 2022.....	46
Gambar 2.12	Jumlah Posbindu Ptm Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2022.....	47

BAB 3. SDM KESEHATAN

Gambar 3.1	Rekapitulasi Sumber Daya Manusia Kesehatan Di Provinsi Jambi Tahun 2022.....	49
Gambar 3.2	Proporsi Tenaga Medis di Provinsi Jambi Tahun 2022.....	49
Gambar 3.3	Rasio Puskesmas Per 100.000 Penduduk di Provinsi Jambi Tahun 2018-2022.....	50
Gambar 3.4	Rasio Puskesmas Per 100.000 Penduduk Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi	51
Gambar 3.5	Persentase Kepemilikan Rumah Sakit di Provinsi Jambi Tahun 2022.....	52

Gambar 3.6	Rekapitulasi Sumber Daya Manusia Kesehatan Yang Didayagunakan Sebagai Pegawai Tidak Tetap di Provinsi Jambi Tahun 2022.....	53
Gambar 3.7	Rekapitulasi Sumber Daya Manusia Kesehatan Yang di Dayagunakan Sebagai Nisantara Sehat di Provinsi Jambi Tahun 2022.....	54
Gambar 3.8	Rekapitulasi Sumber Daya Manusia Kesehatan Yang di Dayagunakan Sebagai Tenaga Kontrak di Provinsi Jambi Tahun 2022.....	55
Gambar 3.9	Rekapitulasi Surat Tanda Registrasi Berdasarkan Jenis Tenaga Kesehatan di Provinsi Jambi Tahun 2022.....	57

BAB 4. PEMBIAYAAN KESEHATAN

Gambar 4.1	Alokasi dan Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2017-2022.....	59
Gambar 4.2	Cakupan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di Indonesia Menurut Provinsi Tahun 2022.....	65

BAB 5. KESEHATAN KELUARGA

Gambar 5.1	Angka Kematian Ibu di Indonesia Per 100.000 Kelahiran Hidup Tahun 1991 – 2015.....	70
Gambar 5.2	Jumlah Kematian Ibu dan Estimasi Angka Kematian Ibu di Provinsi Jambi Tahun 2018 – 2022.....	70
Gambar 5.3	Jumlah Kematian Ibu Menurut Penyebab di Provinsi Jambi Tahun 2022	71
Gambar 5.4	Jumlah Kematian Ibu Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2022.....	71
Gambar 5.5	Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil K1 dan K4 di Provinsi Jambi Tahun 2018-2022.....	73
Gambar 5.6	Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil K1 Dan K4 Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2022.....	74
Gambar 5.7	Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil K6 Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2022.....	75
Gambar 5.8	Cakupan Imunisasi Td1-Td5 Pada Ibu Hamil di Provinsi Jambi Tahun 2022.....	77
Gambar 5.9	Cakupan Imunisasi Td2+ Pada Ibu Hamil Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2022.....	77
Gambar 5.10	Cakupan Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Pada Ibu Hamil Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2022	78
Gambar 5.11	Cakupan Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2022.....	79
Gambar 5.12	Cangkupan Kunjungan Nifas Lengkap Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2022.....	81
Gambar 5.13	Puskesmas Melaksanakan Kelas Ibu Hamil Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2022.....	82
Gambar 5.14	Puskesmas Melaksanakan Orientas Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2022.....	83

Gambar 5.15	Pravelensi Pasangan Usia Subur (PUS) Peserta KB Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2022.....	84
Gambar 5.16	Pasangan Usia Subur (PUS) Peserta KB Modern Menurut Metode Kontrasepsi di Provinsi Jambi Tahun 2022.....	85
Gambar 5.17	Jumlah PUS Peserta KB Modern Menurut Tempat Pelayanan di Provinsi Jambi Tahun 2022.....	86
Gambar 5.18	Presentase Ibu Hamil Yang Positif HIV Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2022.....	87
Gambar 5.19	Persentase Ibu Hamil Melaksanakan Deteksi Dini Hepatitis B (DDHB Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2022).....	88
Gambar 5.20	Persentase Ibu Hamil Hbsag Reaktif Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2022.....	89
Gambar 5.21	Jumlah Kematian Balita (0 – 59 Bulan) Menurut Kelompok Umur Provinsi Jambi Tahun 2022.....	90
Gambar 5.22	Proporsi Penyebab Kematian Neonatal (0-28 Hari) Di Provinsi Jambi Tahun 2022.....	91
Gambar 5.23	Proporsi Penyebab Kematian Post Neonatal (29 Hari-11 Bulan) Di Provinsi Jambi Tahun 2022.....	91
Gambar 5.24	Proporsi Penyebab Kematian Anak Balita (12-59 Bulan) Di Provinsi Jambi Tahun 2022.....	92
Gambar 5.25	Bayi Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Di Provinsi Jambi Tahun 2022	93
Gambar 5.26	Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama (Kn1) Dan Kn Lengkap Di Provinsi Jambi Tahun 2018-2022.....	94
Gambar 5.27	Cakupan Kunjungan Neonatal 3 Kali (Kn Lengkap) Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Jambi Tahun 2022.....	95
Gambar 5.28	Balita Memiliki Buku KIA Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Jambi Tahun 2022.....	97
Gambar 5.29	Balita Dipantau Pertumbuhan Dan Perkembangan Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Jambi Tahun 2022.....	98
Gambar 5.30	Balita Dilayani SDIDTK Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Jambi Tahun 2022.....	99
Gambar 5.31	Balita Dilayani Mtbs Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Jambi Tahun 2022.....	100
Gambar 5.32	Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Menurut di Provinsi Jambi Tahun 2022.....	101
Gambar 5.33	Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Jambi Tahun 2022.....	102
Gambar 5.34	Angka Drop Out (Do) Imunisasi Pada Bayi Di Provinsi Jambi Tahun 2022.....	104
Gambar 5.35	Cakupan Desa/Kelurahan UCI Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Jambi Tahun 2022	104
Gambar 5.36	Persentase Kabupaten/Kota Yang Mencapai 80% Idl Pada Bayi Di Provinsi Jambi Tahun 2022	105
Gambar 5.37	Cakupan Imunisasi Lanjutan Dpt-Hb-Hib4 Dan Campak Rubela 2 Pada Anak Baduta Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Jambi Tahun 2022..	106
Gambar 5.38	Cakupan Imunisasi Anak Sekolah Di Provinsi Jambi Tahun 2022.....	107

Gambar 5.39	Cakupan Sekolah SD/MI Yang Mendapat Pelayanan Kesehatan Peserta Didik Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Jambi Tahun 2022..	108
Gambar 5.40	Cakupan Sekolah Smp/Mts Yang Mendapat Pelayanan Kesehatan Peserta Didik Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Jambi Tahun 2022..	109
Gambar 5.41	Cakupan Sekolah Sma/Ma Yang Mendapat Pelayanan Kesehatan Peserta Didik Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Jambi Tahun 2022..	110
Gambar 5.42	Persentase Berat Badan Sangat Kurang Dan Berat Badan Kurang Pada Baduta 0-23 Bulan Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Jambi Tahun 2022.....	111
Gambar 5.43	Persentase Berat Badan Sangat Kurang Dan Berat Badan Kurang Pada Balita 0-59 Bulan Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Jambi Tahun 2022.....	112
Gambar 5.44	Persentase Sangat Pendek Dan Pendek Pada Baduta 0-23 Bulan Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Jambi Tahun 2022.....	113
Gambar 5.45	Persentase Sangat Pendek Dan Pendek Pada Balita 0-59 Bulan Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Jambi Tahun 2022.....	113
Gambar 5.46	Persentase Gizi Buruk Dan Gizi Kurang Pada Baduta 0-23 Bulan Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Jambi Tahun 2022.....	114
Gambar 5.47	Persentase Gizi Buruk Dan Gizi Kurang Pada Balita 0-59 Bulan Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Jambi Tahun 2022.....	115
Gambar 5.48	Persentase Sangat Pendek Dan Pendek Dan Gizi Buruk Dan Gizi Kurang Pada Balita 0-59 Bulan Di Indonesia Tahun 2016-2022.....	115
Gambar 5.49	Grafik Proporsi Sangat Pendek Dan Pendek (TB/U) Pada Balita Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi ,SSGI 2022.....	116
Gambar 5.50	Cakupan Bayi Baru Lahir Mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Jambi Tahun 2022.....	118
Gambar 5.51	Cakupan Bayi Mendapat Asi Eksklusif Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Jambi Tahun 2022.....	118
Gambar 5.52	Persentase Rerata Balita Ditimbang Per Bulan Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Jambi Tahun 2022.....	119
Gambar 5.53	Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A Pada Balita (6-59 Bulan) Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Jambi Tahun 2022.....	120
Gambar 5.54	Cakupan Pemberian Tablet Tambah Darah (Ttd) Pada Remaja Putri Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Jambi Tahun 2022.....	122
Gambar 5.55	Cakupan Ibu Hamil Kek Mendapat Makanan Tambahan (MT) Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Jambi Tahun 2022.....	123
Gambar 5.56	Cakupan Balita Gizi Kurang Mendapat Makanan Tambahan Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2022.....	124

BAB 6. PENGENDALIAN PENYAKIT

Gambar 6.1	Proporsi Kasus Tuberkulosis Menurut Kelompok Umur di Provinsi Jambi Tahun 2022.....	124
Gambar 6.2	<i>Treatment Coverage (TC)</i> Tahun 2018-2022.....	127
Gambar 6.3	<i>Treatment Coverage (TC)</i> Menurut Provinsi Tahun 2022.....	126

Gambar 6.4	Angka Notifikasi Semua Kasus Tuberkulosis Per 100.000 Penduduk Tahun 2011-2021.....	129
Gambar 6.5	Angka Notifikasi Semua Kasus Tuberkulosis Per 100.000 Penduduk Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2022.....	129
Gambar 6.6	Angka Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberkulosis di Provinsi Jambi Tahun 2022.....	130
Gambar 6.7	Angka Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberkulosis Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2022.....	131
Gambar 6.8	Jumlah Kasus HIV Positif Dan Aids Yang Dilaporkan Di di Provinsi Jambi Tahun 2018-2022.....	132
Gambar 6.9	Proporsi Kasus HIV Positif Dan Aids Menurut Jenis Kelamin di Provinsi Jambi Tahun 2022.....	133
Gambar 6.10	Persentase Kasus Hiv Positif Dan Aids Menurut Kelompok Umur di Provinsi Jambi Tahun 2022.....	133
Gambar 6.11	Cakupan Penemuan Pneumonia Pada Balita (%) di Provinsi Jambi Tahun 2022.....	134
Gambar 6.12	Cakupan Penemuan Pneumonia Pada Balita (%) Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2022.....	135
Gambar 6.13	Cakupan Pelayanan Penderita Diare Balita (%) Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Tahun 2022.....	137
Gambar 6.14	Angka Prevalensi dan Angka Penemuan Kasus Baru Kusta (NCDR) Tahun 2018-2022.....	139
Gambar 6.15	Angka Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta Baru Per 1.000.000 Penduduk Tahun 2018-2022.....	140
Gambar 6.16	Angka Cacat Tingkat 2 Kusta Per 1.000.000 Penduduk Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2022.....	140
Gambar 6.17	Proporsi Kusta MB dan Proporsi Kusta Pada Anak Tahun 2018-2022...	141
Gambar 6.18	Kasus Konfirmasi Covid-19 Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin di Provinsi Jambi Tahun 2022.....	143
Gambar 6.19	Recovery Rate (RR) dan Case Fatality Rate (CFR) COVID-19 Tahun 2022.....	144
Gambar 6.20	Recovery Rate COVID-19 Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2022.....	144
Gambar 6.21	Case Fatality Rate COVID-19 Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2022.....	145
Gambar 6.22	Capaian Vaksinasi Dosis Pertama Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2022.....	146
Gambar 6.23	Capaian Vaksinasi Dosis Kedua Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2022.....	146
Gambar 6.24	Jumlah Kasus Suspek Campak Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2022.....	149
Gambar 6.25	Non Polio AFP Rate Per 100.000 Penduduk < 15 Tahun Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2022.....	152
Gambar 6.26	Incidence Rate Per 100.000 Penduduk Demam Berdarah Dengue Tahun 2018-2022.....	152

Gambar 6.27	Angka Kesakitan (Incidence Rate/IR) Demam Berdarah Dengue (DBD) Per 100.000 Penduduk Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2022.....	155
Gambar 6.28	Case Fatality Rate (%) Demam Berdarah Dengue Tahun 2018-2022....	156
Gambar 6.29	Case Fatality Rate Demam Berdarah Dengue Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2022.....	156
Gambar 6.30	Jumlah Kasus Kronis Filariasis Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2022.....	159
Gambar 6.31	Angka Kesakitan Malaria (Annual Paracite Incidence /API) Per 1.000 Penduduk di Provinsi Jambi Tahun 2018-2022.....	162
Gambar 6.32	Angka Kesakitan Malaria (Annual Paracite Incidence /API) Per 1.000 Penduduk Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2012.....	162
Gambar 6.33	Persentase Kabupaten/Kota Melaksanakan PANDU PTM di > 80% Puskesmas di Provinsi Jambi Tahun 2022.....	167
Gambar 6.34	Persentase Kabupaten/Kota Yang Melaksanakan Layanan UBM di Provinsi Jambi Tahun 2022.....	168
Gambar 6.35	Persentase Pemeriksaan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim (IVA) Dan Payudara Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2022.....	170
Gambar 6.36	Jumlah Posbindu Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2022.....	171

BAB 7. KESEHATAN LINGKUNGAN

Gambar 7.1	Persentase Sarana Air Minum Yang Diawasi/Diperiksa Kualitas Air Minumnya Sesuai Standar Tahun 2022.....	180
Gambar 7.2	Persentase Kepala Keluarga Stop Buang Air Besar Sembarangan (Sbs) Jamban Sehat Tahun 2022.....	182
Gambar 7.3	Persentase Kk Yang Memiliki Akses Terhadap Sanitasi Layak Tahun 2022.....	183
Gambar 7.4	Persentase Desa/Kelurahan Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) Menurut Kabupaten/ Kota Tahun 2022.....	185
Gambar 7.5	Persentase Tempat Dan Fasilitas Umum (TFU) Yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar Tahun 2022.....	186
Gambar 7.6	Persentase Tempat Pengolahan Pangan (TPP) Sentra Pangan Jajanan/ Kantin Yang Memenuhi Syarat Sesuai Standar Tahun 2022....	188

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Persebaran Kepadatan Penduduk (Jiwa/Km ²) Di Provinsi Jamb Tahun 2022.....	4
Tabel 1.2	Penduduk Sasaran Program Pembangunan Kesehatan di Indonesia Tahun 2021.....	6
Tabel 1.3	Penduduk Usia 15 Tahun Ke Atas Menurut Jenis Kegiatan Utama (Orang) Tahun 2021-2022.....	10
Tabel 1.4	Penduduk Berumur 15 Tahun Ke Atas Yang Melek Huruf dan Ijazah Tertinggi Yang Diperoleh Menurut Jenis Kelamin.....	11
Tabel 1.5	Indeks Pembangunan Manusia Provinsi Jambi Tahun 2020-2022.....	13
Tabel 2.1	Pola 10 Penyakit Terbanyak di Provinsi Jambi Tahun 2022.....	18
Tabel 2.2	Jumlah Kabupaten/kota yang melaksanakan Plahraga di Provinsi Jambi Tahun 2022.....	23
Tabel 2.3	Sasaran, Indikator, Target, dan Realisasi Pelayanan Kesehatan Tradisional.....	25
Tabel 2.4	Jumlah Puskesmas per Kabupaten /Kota dalam Pemenuhan Standar Sarana, Prasaran, dan Alat Kesehatan (Treshold 60%%.....	26
Tabel 2.5	Penyebaran Klinik di 11 Kabupaten/kota Tahun 2022.....	28
Tabel 2.6	Daftar Rumah Sakit Menurut Kelas di Provinsi Jambi Tahun 2022.....	32
Tabel 2.7	Persentase Rumah Sakit dengan Kemampuan Pelayanan Gawat Darurat (Gadar) Level I Provinsi Jambi Tahun 2022.....	34
Tabel 2.8	Rasio Rumah Sakit per 1000 Penduduk Kabupaten/Kota Tahun 2022....	34
Tabel 2.9	Jumlah Tempat Tidur Rumah Sakit di Provinsi Jambi Tahun 2022.....	35
Tabel 2.10	Rumah Sakit Yang Memenuhi Standar SPA di Provinsi Jambi Tahun 2022.....	37
Tabel 2.11	Jumlah Rumah Sakit Terakreditasi di Provinsi Jambi Tahun 2022.....	39
Tabel 2.12	Daftar Rumah Sakit Belum Terakreditasi Tahun 2022.....	39
Tabel 2.13	Persentase Puskesmas Dengan Ketersediaan Obat Esensial Provinsi Jambi Tahun 2022.....	41
Tabel 2.14	Persentase Ketersediaan Obat Esensial Provinsi Jambi Tahun 2022.....	42
Tabel 2.15	Persentase Puskesmas Dengan Ketersediaan Vaksin Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun2022.....	43
Tabel 4.1	Realisasi Dana Dekonsentrasi Kesehatan Menurut Program di Provinsi Jambi Tahun 2022.....	60
Tabel 4.2	Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik Bidang Kesehatan Menurut Kab/ Kota di Provinsi Jambi Tahun 2022.....	62
Tabel 4.3	Dana AlokasiKhusus (DAK) Non Fisik Bidang Kesehatan Menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Jambi Tahun 2022.....	63
Tabel 4.4	Total Belanja Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2022	
Tabel 4.5	Alokasi Penerimaan Bantuan Iuran Jaminan KesehatanTahun 2022....	68
Tabel 6.1	Evaluasi Pelaksanaan POPM Filariasis di Provinsi Jambi	160
Tabel 6.2	Jumlah Kasus Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR) dan Rabies Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2019 – 2022.....	164
Tabel 6.3	Kabupaten/Kota Yang Menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Provinsi Jambi Tahun 2022.....	168
Tabel 6.4	Jumlah Kejadian Krisis Kesehatan Akibat Bencana di Provinsi Jambi Tahun 2017-2022.....	176

Tabel 7.1	Target dan Capaian Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat Provinsi Jambi Tahun 2021-2022.....	189
Tabel 7.2	Capaian Penyelenggaraan Kabupaten Kota Sehat Provinsi Jambi Tahun 2022.....	190
Tabel 7.3	Capaian Nilai Tatanan Kabupaten Kota.....	191

DAFTAR ISI

Tim Penyusun	i
Kata Pengantar	ii
Kata Sambutan.....	iii
Daftar Gambar.....	iv
Daftar Tabel.....	xi
Daftar Isi	xiii
BAB 1. DEMOGRAFI	1
A. KEADAAN PENDUDUK	2
B. KEADAAN EKONOMI.....	6
C. KEADAAN PENDIDIKAN.....	10
D. INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA (IPM)	12
BAB 2. FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN DAN UKBM	15
A. PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT	16
1. Akreditasi Puskesmas	18
2. Perkembangan Puskesmas Rawat Inap dan Non Rawat Inap.....	19
3. Puskesmas dengan Tenaga Kesehatan	20
4. Pelaksanaan Kesehatan Kerja, Pengukuran dan Pemeriksaan Kebugaran Jasmani	21
5. Pelayanan Kesehatan Tradisional.....	24
B. KLINIK, PRAKTIK PERSEORANGAN, UNIT TRANSFUSI DARAH, DAN LABORATORIUM	27
1. Klinik	27
2. Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi.....	28
3. Unit Tranfusi Darah	28
C. LABORATORIUM KESEHATAN	29
D. RUMAH SAKIT	30
1. Jenis Rumah Sakit	30
2. Tipe Rumah Sakit.....	31
3. Rasio Tempat Tidur Rumah Sakit.....	34
4. Akreditasi Rumah Sakit	38

E. KETERSEDIAAN OBAT DAN VAKSIN	40
1. Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Obat Esensial.....	40
2. Persentase Kabupaten/Kota dengan Ketersediaan Obat Esensial	41
3. Persentase Puskesmas dengan ketersediaan Vaksin IDL (Imunisasi Dasar Lengkap).....	43
F. SARANA KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN.....	44
Sarana Produksi dan Distribusi Bidang Kefarmasian dan Alat Kesehatan	44
G. UPAYA KESEHATAN BERSUMBER DAYA MASYARAKAT (UKBM).....	45
1. Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)	45
2. Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM)	46
BAB 3 SDM KESEHATAN	48
A. JUMLAH TENAGA KESEHATAN.....	48
1. Puskesmas	49
2. Rumah Sakit	51
B. PENDAYAGUNAAN TENAGA KESEHATAN	52
1. Tenaga Kesehatan dengan Status Pegawai Tidak Tetap (PTT)	52
2. Tenaga Kesehatan Nusantara Sehat	54
3. Tenaga Kesehatan Kontrak	55
C. PEMBINAAN DAN PENGAWAS MUTU SDM KESEHATAN	56
BAB 4 PEMBIAYAAN KESEHATAN.....	58
A. ANGGARAN KESEHATAN PROVINSI JAMBI	58
B. DANA DEKONTRASI BIDANG KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2022	59
C. DANA ALOKASI KHUSUS BIDANG KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2022.....	61
D. BELANJA KESEHATAN DAN JAMINAN KESEHATAN.....	63
1. Total Belanja Kesehatan/ <i>Total Health Expenditure</i> (THE).....	64
2. Jaminan Kesehatan.....	65
BAB 5 KESEHATAN KELUARGA	69
A. KESEHATAN IBU	69
1. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil.....	72
2. Pelayanan Imunisasi Tetanus Difteri bagi Wanita Usia Subur (WUS).....	76
3. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Pada Ibu Hamil.....	78
4. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin.....	79

5. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas.....	80
6. Puskesmas Melaksanakan Kelas Ibu Hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).....	82
7. Pelayanan Kontrasepsi	84
8. Pemeriksaan HIV dan Hepatitis B pada Ibu Hamil.....	86
a. HIV	86
b. Hepatitis B	87
B. KESEHATAN ANAK	89
1. Pelayanan Kesehatan Neonatal.....	93
2. Pelayanan Kesehatan Bayi, Anak Balita dan Prasekolah	95
3. Imunisasi.....	100
a. Imunisasi Pada Bayi	101
b. Angka Drop Out Cakupan Imunisasi DPT/HB/HiB1-Campak	103
c. Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	104
d. Persentase Kabupaten/Kota yang Mencapai 80% Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi.....	105
e. Imunisasi Lanjutan Pada Anak Baduta.....	105
f. Imunisasi Anak Sekolah	107
4. Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah.....	108
C. GIZI	110
1. Status Gizi Balita	110
D. UPAYA PENCEGAHAN DAN PENANGANAN MASALAH GIZI	116
a. Inisiasi Menyusu Dini dan Pemberian ASI Eksklusif	117
b. Penimbangan Balita	119
c. Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A Balita Usia 6-59 Bulan	120
d. Pemberian Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri.....	121
e. Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil KEK dan Balita Gizi Kurang	122
BAB 6 PENGENDALIAN PENYAKIT	125
A. PENYAKIT MENULAR LANGSUNG	125
1. Tuberkulosis	126
a. Insiden Tuberkulosis	126
b. Kasus Tuberkulosis Ditemukan.....	126

c. Cakupan Penemuan dan Pengobatan Kasus Tuberkulosis (Treatment CoverGE/tc).....	127
d. Angka Notifikasi Semua Kasus Tuberkulosis atau Case Notification Rate (CNR)	128
e. Angka Keberhasilan Pengobatan	130
2. HIV dan AIDS	131
3. Pneumonia	134
4. Hepatitis	136
5. Diare	137
a. Cakupan Pelayanan Penderita Diare	137
b. Penggunaan Oralit dan Zink.....	138
6. Kusta.....	138
a. Angka Prevalensi dan Angka Penemuan Kasus Baru	138
b. Angka Cacat Tingkat 2	139
c. Proporsi Kusta Multibasiler (MB) dan Proporsi Kusta Baru pada Anak	141
7. Coronavirus Diseases (COVID-19)	141
a. Kasus Konfirmasi Covid-19.....	143
b. Angka Kesembuhan (Recovery Rate/RR) dan Angka Kematian (Case Fatality rate/CFR)Covid-19	143
c. Vaksinasi Covid-19	145
B. PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I)	147
1. Tetanus Neonatrum.....	147
2. Campak	148
3. Difteri	149
4. Polio dan <i>AFP (Acute Flaccid Paralysis/Lumpuh Layu Akut)</i>	151
C. PENYAKIT TULAR VEKTOR DAN ZONOSIS	153
1. Demam Berdarah Dengue (DBD)	153
a. Kesakitan dan Kematian Akibat DBD	154
b. Penyelidikan Epidemiologi (PE) Pada Dengue	157
c. Pengendalian Faktor Risiko DBD	157
2. Filariasis	158
3. Malaria.....	161
a. angka Kesakitan Malaria	161
b. Pengobatan Malaria.....	163

4. Rabies.....	163
D. PENYAKIT TIDAK MENULAR	165
1. Jumlah Kabupaten/Kota Melakukan Pelayanan Terpadu (PANDU) PTM di > 80% Puskesmas	166
2. Pengendalian Konsumsi Tembakau	167
3. Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Payudara	169
4. Desa Melaksanakan Posbindu	170
5. Deteksi Dini Gangguan Indera	171
E. KESEHATAN JIWA DAN NARKOTIKA, PSIKOTROPIKA DAN ZAT ADIKTIF LAINNYA (NAPZA).....	172
1. Jumlah Kabupaten/Kota yang Melaksanakan Deteksi Dini Masalah Kesehatan Jiwa Dan Penyalahgunaan NAPZA	172
2. Penyalahguna Napza yang Mendapatkan Pelayanan Rehabilitasi Medis	173
3. Pelayanan Kesehatan Jiwa	173
a. Persentase Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat yang Mendapatkan Layanan	173
b. Persentase Penderita Depresi Pada Penduduk 15 Tahun Ke Atas Yang Mendapatkan Pelayanan	173
c. Persentase Gangguan Mental Emosional Pada Penduduk Diatas 15 Tahun yang Mendapatkan Layanan	174
F. DAMPAK KESEHATAN AKIBAT BENCANA	174
G. PELAYANAN KESEHATAN HAJI	176
1. Pemeriksaan Kesehatan Jemaah Haji	177
 BAB 7 KESEHATAN LINGKUNGAN	179
A. AIR MINUM.....	180
B. AKSES SANITASI LAYAK.....	181
C. SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)	183
D. TEMPAT DAN FASILITAS UMUM (TFU) YANG DILAKUKAN PENGAWASAN SESUAI STANDAR	185
E. TEMPAT PENGELOLAAN PANGAN (TPP).....	187
F. KABUPATEN/KOTA SEHAT.....	188
a. Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat di Provinsi Jambi	189

DAFTAR LAMPIRAN TABEL

No Tabel	Judul Tabel
Lampiran Tabel 1	Luas Wilayah, Jumlah Desa/Kelurahan, Jumlah Penduduk, Jumlah Rumah Tangga dan Kepadatan Penduduk Menurut Kabupaten/ Kota Provinsi Jambi Tahun 2022.
Lampiran Tabel 2	Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin, Kelompok Umur, Provinsi Jambi Tahun 2022.
Lampiran Tabel 3	Penduduk Berumur 15 Tahun Ke Atas Yang Melek Huruf dan Ijazah Tertinggi Yang Diperoleh Menurut Jenis Kelamin Provinsi Jambi Tahun 2022.
Lampiran Tabel 4	Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan Menurut Kepemilikan, Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2022.
Lampiran Tabel 5	Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan, Rawat Inap, dan Kunjungan Gangguan Jiwa di Sarana Pelayanan Kesehatan, Provinsi Jambi Tahun 2022.
Lampiran Tabel 6	Persentase Rumah Sakit Dengan Kemampuan Pelayanan Gawat Darurat (GADAR) Level I Provinsi Jambi Tahun 2022.
Lampiran Tabel 7	Angka Kematian Pasien di Rumah Sakit, Provinsi Jambi Tahun 2022.
Lampiran Tabel 8	Indikator Kinerja Pelayanan di Rumah Sakit, Provinsi Jambi Tahun 2022.
Lampiran Tabel 9	Persentase Puskesmas Dengan Ketersediaan Obat Esensial, Provinsi Jambi Tahun 2022.
Lampiran Tabel 10	Persentase Ketersediaan Obat Esensial Provinsi Jambi Tahun 2022.
Lampiran Tabel 11	Persentase Puskesmas Dengan Ketersediaan Vaksin Imunisasi Dasar Lengkap (Idl) Menurut Kabupaten/Kota, Provinsi Jambi Tahun 2022.
Lampiran Tabel 12	Jumlah Posyandu Dan Posbindu Ptm Menurut Kabupaten/Kota, Provinsi Jambi Tahun 2022.
Lampiran Tabel 13	Jumlah Tenaga Medis Di Fasilitas Kesehatan, Provinsi Jambi Tahun 2022.
Lampiran Tabel 14	Jumlah Tenaga Tenaga Keperawatan Dan Tenaga Kebidanan Di Fasilitas Kesehatan, Provinsi Jambi Tahun 2022.
Lampiran Tabel 15	Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan, Dan Gizi Di Fasilitas Kesehatan, Provinsi Jambi Tahun 2022.

Lampiran Tabel 16	Jumlah Tenaga Teknik Biomedika, Keterampilan Fisik, Dan Keteknisan Medik Di Fasilitas Kesehatan, Provinsi Jambi Tahun 2022.
Lampiran Tabel 17	Jumlah Tenaga Kefarmasian Di Fasilitas Kesehatan, Provinsi Jambi Tahun 2022.
Lampiran Tabel 18	Jumlah Tenaga Penunjang/Pendukung Kesehatan Di Fasilitas Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2022.
Lampiran Tabel 19	Cakupan Jaminan Kesehatan Penduduk Menurut Jenis Kepesertaan Provinsi Jambi Tahun 2021.
Lampiran Tabel 20	Alokasi Anggaran Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2021.
Lampiran Tabel 21	Jumlah Kelahiran Menurut Jenis Kelamin Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2022.
Lampiran Tabel 22	Jumlah Kematian Ibu Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2022.
Lampiran Tabel 23	Jumlah Kematian Ibu Menurut Penyebab Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2022.
Lampiran Tabel 24	Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Dan Ibu Nifas Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2022.
Lampiran Tabel 25	Cakupan Imunisasi Td Pada Ibu Hamil Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2022.
Lampiran Tabel 26	Persentase Cakupan Imunisasi Td Pada Wanita Usia Subur Yang Tidak Hamil Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2022.
Lampiran Tabel 27	Persentase Cakupan Imunisasi Td Pada Wanita Usia Subur (Hamil Dan Tidak Hamil) Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2022.
Lampiran Tabel 28	Jumlah Ibu Hamil Yang Mendapatkan Dan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah (Ttd) Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2022.
Lampiran Tabel 29	Peserta Kb Aktif Metode Modern Menurut Jenis Kontrasepsi, Dan Peserta Kb Aktif Mengalami Efek Samping, Komplikasi Kegagalan Dan Drop Out Menurut, Provinsi Jambi Tahun 2022.
Lampiran Tabel 30	Pasangan Usia Subur (Pus) Dengan Status 4 Terlalu (4t) Dan Alki Yang Menjadi Peserta Kb Aktif Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2022..
Lampiran Tabel 31	Cakupan Dan Proporsi Peserta Kb Pasca Persalinan Menurut Jenis Kontrasepsi, Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2022 .

Lampiran Tabel 32	Jumlah Dan Persentase Komplikasi Kebidanan Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2022.
Lampiran Tabel 33	Jumlah Dan Persentase Komplikasi Neonatal Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2022.
Lampiran Tabel 34	Jumlah Kematian Neonatal, Post Neonatal, Bayi, Dan Balita Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2022.
Lampiran Tabel 35	Jumlah Kematian Neonatal Dan Post Neonatal Menurut Penyebab Utama, Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2022.
Lampiran Tabel 36	Jumlah Kematian Anak Balita Menurut Penyebab Utama, Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2022.
Lampiran Tabel 37	Bayi Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Dan Prematur Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2022.
Lampiran Tabel 38	Cakupan Kunjungan Neonatal Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2022.
Lampiran Tabel 39	Bayi Baru Lahir Mendapat Imd* Dan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi < 6 Bulan Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2022.
Lampiran Tabel 40	Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2022.
Lampiran Tabel 41	Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (Uci) Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2022.
Lampiran Tabel 42	Cakupan Imunisasi Hepatitis B0 (0 -7 Hari) Dan Bcg Pada Bayi Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2022.
Lampiran Tabel 43	Cakupan Imunisasi Dpt-Hb-Hib 3, Polio 4*, Campak Rubela, Dan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2022.
Lampiran Tabel 44	Cakupan Imunisasi Lanjutan Dpt-Hb-Hib 4 Dan Campak Rubela 2 Pada Anak Usia Dibawah Dua Tahun (Baduta) Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2022.
Lampiran Tabel 45	Cakupan Pemberian Vitamin A Pada Bayi Dan Anak Balita Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2022.
Lampiran Tabel 46	Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2022
Lampiran Tabel 47	Jumlah Balita Ditimbang Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2022.

- Lampiran Tabel 48 Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks Bb/U, Tb/U, Dan Bb/Tb Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2022.
- Lampiran Tabel 49 Cakupan Pelayanan Kesehatan Peserta Didik Sd/Mi, Smp/Mts, Sma/Ma Serta Usia Pendidikan Dasar Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2022.
- Lampiran Tabel 50 Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2022.
- Lampiran Tabel 51 Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Anak Sd Dan Setingkat Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2022.
- Lampiran Tabel 52 Pelayanan Kesehatan Usia Produktif Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2022.
- Lampiran Tabel 53 Calon Pengantin (Catin) Mendapatkan Layanan Kesehatan Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2022.
- Lampiran Tabel 54 Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2021.
- Lampiran Tabel 55 Puskesmas Yang Melaksanakan Kegiatan Pelayanan Kesehatan Keluarga Provinsi Jambi Tahun 2021.
- Lampiran Tabel 56 Jumlah Terduga Tuberkulosis, Kasus Tuberkulosis, Kasus Tuberkulosis Anak, Dan Treatment Coverage (Tc) Menurut Jenis Kelamin, Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2022.
- Lampiran Tabel 57 Angka Kesembuhan Dan Pengobatan Lengkap Serta Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2022.
- Lampiran Tabel 58 Penemuan Kasus Pneumonia Balita Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota, Provinsi Jambi Tahun 2022.
- Lampiran Tabel 59 Jumlah Kasus Hiv Menurut Jenis Kelamin Dan Kelompok Umur Provinsi Jambi Tahun 2022.
- Lampiran Tabel 60 Presentase Odhiv Baru Mendapatkan Pengobatan Menurut Kabupaten/Kota, Provinsi Jambi Tahun 2022.
- Lampiran Tabel 61 Kasus Diare Yang Dilayani Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2022.
- Lampiran Tabel 62 Deteksi Dini Hepatitis B Pada Ibu Hamil Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2022.
- Lampiran Tabel 63 Jumlah Bayi Yang Lahir Dari Ibu Reaktif Hbsag Dan Mendapatkan Hbig Provinsi Jambi Tahun 2022.

- Lampiran Tabel 64 Kasus Baru Kusta Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2022.
- Lampiran Tabel 65 Kasus Baru Kusta Cacat Tingkat 0, Cacat Tingkat 2, Penderita Kusta Anak<15 Tahun Menurut Kabupaten/Kota, Provinsi Jambi Tahun 2022.
- Lampiran Tabel 66 Jumlah Kasus Terdaftar Dan Angka Prevalensi Penyakit Kusta Menurut Tipe/Jenis, Usia, Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2022.
- Lampiran Tabel 67 Penderita Kusta Selesai Berobat (Release From Treatment/Rft) Menurut Tipe, Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2022.
- Lampiran Tabel 68 Jumlah Kasus Afp (Non Polio) Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2022.
- Lampiran Tabel 69 Jumlah Kasus Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (Pd3i) Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2022.
- Lampiran Tabel 70 Kejadian Luar Biasa (Klb) Di Desa/Kelurahan Yang Ditangani < 24 Jam Provinsi Jambi Tahun 2022.
- Lampiran Tabel 71 Jumlah Penderita Dan Kematian Pada Klb Menurut Jenis Kejadian Luar Biasa (Klb) Provinsi Jambi Tahun 2022.
- Lampiran Tabel 72 Kasus Demam Berdarah Dengue (Dbd) Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2022.
- Lampiran Tabel 73 Kesakitan Dan Kematian Akibat Malaria Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2022.
- Lampiran Tabel 74 Penderita Kronis Filariasis Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2022.
- Lampiran Tabel 75 Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2022.
- Lampiran Tabel 76 Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus (Dm) Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2022.
- Lampiran Tabel 77 Cakupan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Dengan Metode Iva Dan Kanker Payudara Dengan Pemeriksaan Klinis (Sadanis) Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2021
- Lampiran Tabel 78 Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgi) Berat Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2021
- Lampiran Tabel 79 Persentase Sarana Air Minum Yang Diawasi/Diperiksa Kualitas Air Minumnya Sesuai Standar Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Provinsi Jambi Tahun 2022

- Lampiran Tabel 80 Jumlah Kepala Keluarga Dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi Yang Aman (Jamban Sehat) Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2022
- Lampiran Tabel 81 Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Dan Rumah Sehat Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2022
- Lampiran Tabel 82 Persentase Tempat Dan Fasilitas Umum(Tfu) Yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2022
- Lampiran Tabel 83 Persentase Tempat Pengelolaan Pangan (Tpp) Yang Memenuhi Syarat Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2022
- Lampiran Tabel 84 Kasus Covid-19 Menurut Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2022
- Lampiran Tabel 85 Kasus Covid-19 Berdasarkan Jenis Kelamin Dan Kelompok Umur Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2022
- Lampiran Tabel 86 Cakupan Vaksinasi Covid-19 Dosis 1 Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2022
- Lampiran Tabel 87 Cakupan Vaksinasi Covid-19 Dosis 2 Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2022

BAB 1

DEMOGRAFI

Provinsi Jambi secara geografis terletak antara 0,45° Lintang Utara, 2,45° Lintang Selatan dan antara 101,10°–104,55° Bujur Timur. Di sebelah Utara berbatasan dengan Provinsi Riau, sebelah Timur dengan Selat Berhala, sebelah Selatan berbatasan dengan Provinsi Sumatra Selatan dan sebelah Barat dengan Provinsi Sumatra Barat dan Provinsi Bengkulu. Kondisi geografis yang cukup strategis di antara kota-kota lain di provinsi sekitarnya membuat peran provinsi ini cukup penting terlebih lagi dengan dukungan sumber daya alam yang melimpah. Kebutuhan industri dan masyarakat di kota-kota sekelilingnya didukung suplai bahan baku dan bahan kebutuhan dari provinsi ini.

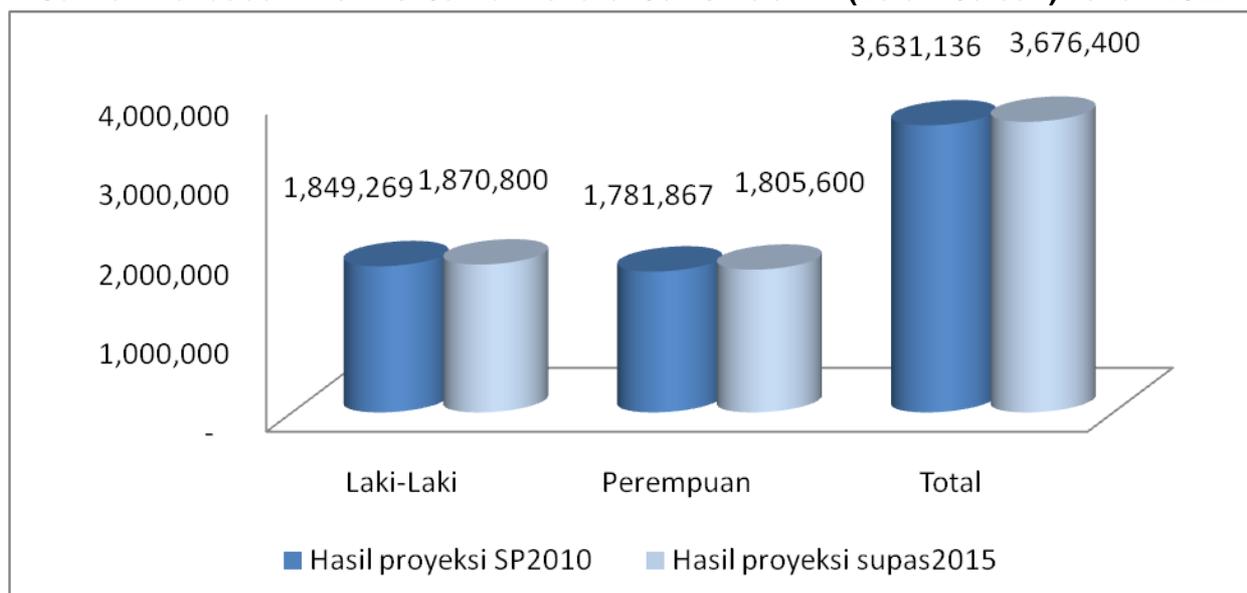
Luas Provinsi Jambi 50.160,05 km² dengan jumlah penduduk Provinsi Jambi pada tahun 2017 berjumlah 3.515.017 jiwa dengan kepadatan 70,08 jiwa/km².^[1] Sebelumnya di tahun 2010, provinsi ini memiliki populasi sebanyak 3.088.618 jiwa (Data BPS hasil sensus 2010). Jumlah penduduk Provinsi Jambi pada tahun 2006 berjumlah 2.683.289 jiwa (Data SUPAS Proyeksi dari BPS Provinsi Jambi). Jumlah Penduduk Provinsi Jambi pada tahun 2005 sebesar 2.657.536 (data SUSENAS) atau dengan tingkat kepadatan 50,22 jiwa/km². Tingkat pertumbuhan penduduk sebesar 0,96% dengan PDRB per kapita Rp9.523.752,00 (Angka sementara dari BPS Provinsi Jambi). Untuk tahun 2005, PDRB per kapita sebesar Rp8.462.353). Sedangkan sebanyak 46,88% dari jumlah tenaga kerja Provinsi Jambi bekerja pada sektor pertanian, perkebunan dan perikanan; 21,58% pada sektor perdagangan dan 12,58% pada sektor jasa. Dengan kondisi ketenagakerjaan yang sebagian besar masyarakat di provinsi ini sangat tergantung pada hasil pertanian, perkebunan sehingga menjadikan upaya pemerintah daerah maupun pusat untuk mensejahterakan masyarakat adalah melalui pengembangan sektor pertanian.

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik dalam Sensus Penduduk Indonesia 2010, Provinsi Jambi jumlah penduduknya 3.069.771 jiwa. Penduduk asli Provinsi Jambi yakni Suku Jambi sudah termasuk semua sub-suku Melayu Jambi (Batin, Penghulu, Pindah) merupakan etnis terbanyak yakni sebanyak 1.083.396 jiwa (35,30%) dan suku Kerinci berada di urutan ketiga, sebanyak 254.125 jiwa (8,27%). Kemudian etnis pendatang terbanyak berasal dari etnis Jawa sebanyak 893.156 jiwa (29,10%). Selain itu juga ada suku yang berasal dari suku Melayu di luar orang Jambi sebanyak 164.979 jiwa (5,37%), kemudian Minangkabau sebanyak 163.760 jiwa (5,33%), Batak 106.249 jiwa (3,46%), Banjar 102.237 jiwa (3,33%), Bugis 96.145 jiwa (3,13%), Sunda 79.203 jiwa (2,58%), asal Sumatra Selatan 57.663 jiwa (1,88%), Tionghoa 37.246 jiwa (1,21%) dan suku lain lainnya 31.612 (1,04%).

A. KEADAAN PENDUDUK

Menurut Badan Pusat Statistik Provinsi Jambi, jumlah penduduk Provinsi Jambi menurut jenis kelamin tahun 2022 yaitu sebanyak 3.631.136 jiwa yang terdiri dari 1.849.269 jiwa penduduk laki-laki dan 1.781.867 jiwa penduduk perempuan berdasarkan hasil proyeksi SP2010 (2020-2022) sedangkan berdasarkan hasil proyeksi Supas 2015 (2021-2022). Gambar 1.1 memperlihatkan jumlah penduduk di Provinsi Jambi tahun 2022 berdasarkan jenis kelamin.

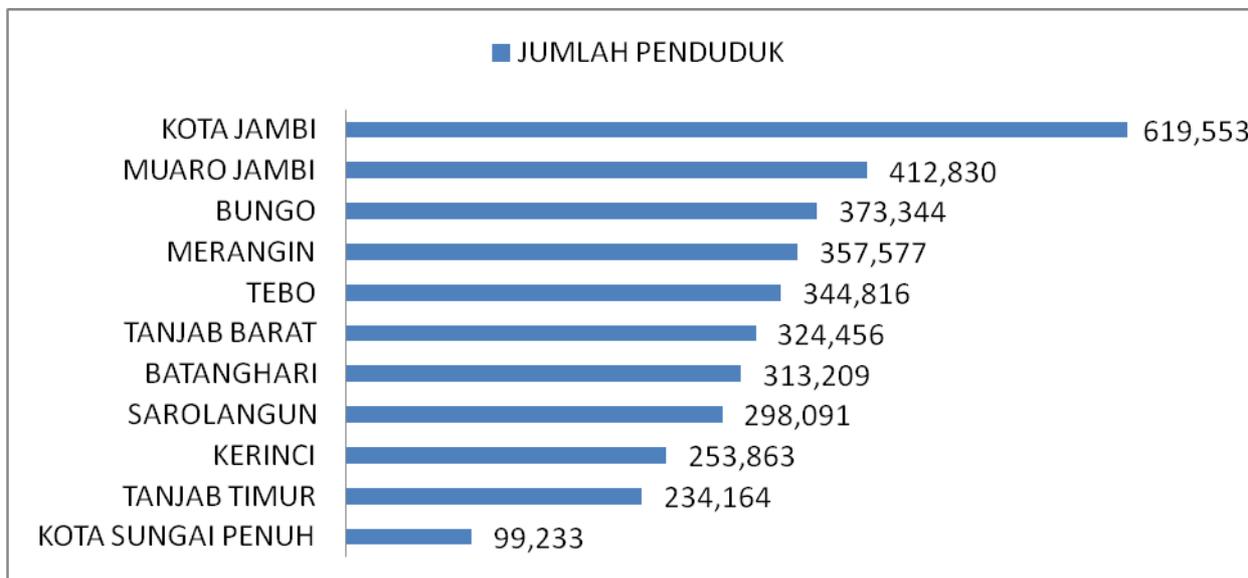
Gambar 1.1
Jumlah Penduduk Provinsi Jambi Menurut Jenis Kelamin (Dalam Jutaan) Tahun 2022



Sumber: Penduduk menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin (Hasil Proyeksi SP2010) dan (Jiwa), 2020-2022 BPS Prov. Jambi
Proyeksi Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin (Hasil Proyeksi SUPAS 2015) (Ribu Jiwa), 2021-2022 BPS Prov Jambi

Berdasarkan hasil proyeksi, jumlah penduduk paling banyak di Provinsi Jambi terdapat di Kota Jambi, sedangkan jumlah penduduk paling sedikit terdapat di Kota Sungai Penuh. Secara rinci data estimasi jumlah penduduk per kabupaten/kota dapat dilihat pada Gambar 1.2.

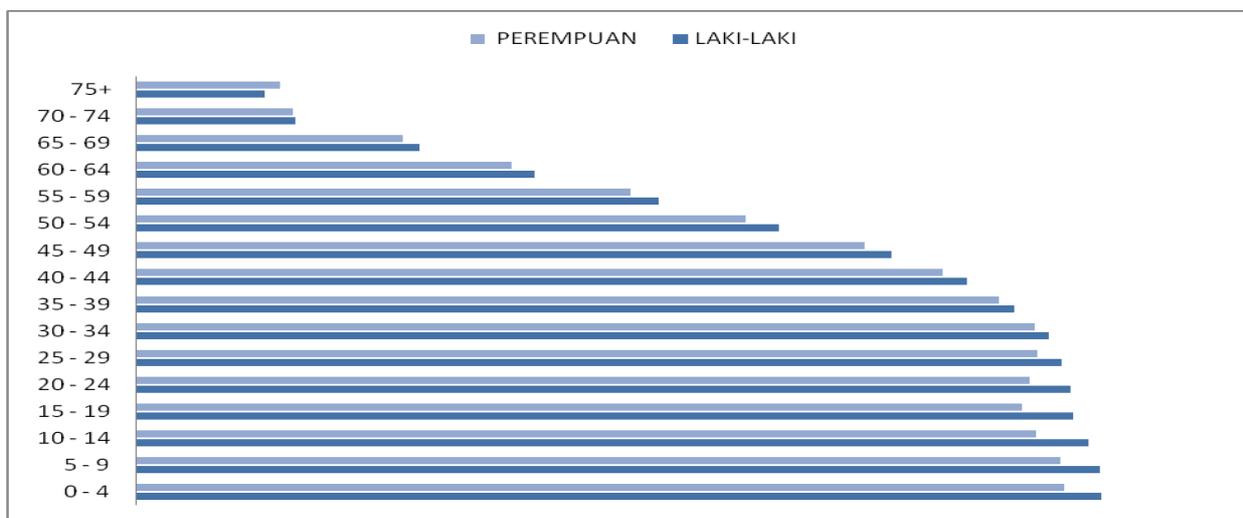
Gambar 1.2
Jumlah Provinsi Jambi Menurut Kabupaten/Kota
Tahun 2022



Sumber: Jumlah Penduduk Proyeksi Interim 2020-2023, BPS 2022

Dalam diagram batang, terdapat dua sumbu, yaitu menggambarkan kelompok umur penduduk dari nol sampai dengan 75 tahun lebih dengan interval lima tahunan dengan jumlah penduduk laki-laki dan perempuan bersisian. Diagram menunjukkan perpanjangan batang diagram seiring dengan kelompok penduduk usia muda, yang merupakan gambaran struktur penduduk yang terdiri dari struktur penduduk muda, dewasa, dan tua. Struktur penduduk ini menjadi dasar bagi kebijakan kependudukan, sosial, budaya, dan ekonomi.

Gambar 1.3
Piramida Penduduk Provinsi Jambi Tahun 2022



Sumber: Jumlah Penduduk Proyeksi Interim 2020-2023, BPS 2022

Diagram batang penduduk di Provinsi Jambi pada Gambar 1.3 berbentuk setengah kerucut dengan alas yang lebar dan puncak yang meruncing. Hal ini menunjukkan bahwa struktur penduduk di Indonesia termasuk struktur penduduk muda. Usia 0-14 tahun (usia muda) lebih banyak jumlahnya dibandingkan usia di atasnya. Bagian atas pada diagram batang tersebut yang lebih pendek bahwa menunjukkan angka kematian yang masih tinggi pada penduduk usia tua.

Konsentrasi penduduk di suatu wilayah dapat dipelajari dengan menggunakan ukuran kepadatan penduduk. Kepadatan penduduk menunjukkan tingkat persebaran penduduk di suatu wilayah. Angka kepadatan penduduk menunjukkan rata-rata jumlah penduduk per 1 kilometer persegi. Semakin besar angka kepadatan penduduk menunjukkan bahwa semakin banyak penduduk yang mendiami wilayah tersebut. Wilayah yang memiliki kepadatan yang tinggi umumnya adalah pusat permukiman, pusat peradaban, pusat pemerintahan, dan pusat aktivitas sosial ekonomi. Rata-rata kepadatan penduduk di Indonesia tahun 2022 berdasarkan data Badan Pusat Statistik Provinsi Jambi yaitu sebanyak 75.79 jiwa/km². Kepadatan penduduk berguna sebagai acuan dalam rangka mewujudkan pemerataan dan persebaran penduduk. Kepadatan penduduk menurut Kabupaten/Kota tahun 2022 dapat dilihat pada lampiran tabel 1.

Tabel 1.1
Persebaran Kepadatan Penduduk (Jiwa/Km²)
di Provinsi Jambi Tahun 2022

NO	KABUPATEN/KOTA	LUAS WILAYAH (km ²)	JUMLAH PENDUDUK (jiwa)	KEPADATAN PENDUDUK Jiwa/ km ²
1	2	3	4	5
1	KERINCI	3,355.27	253,863	75.66
2	MERANGIN	7,679.00	357,577	46.57
3	SAROLANGUN	6,184,00	298.091	48.20
4	BATANGHARI	5,804.00	313,209	53.96
5	MUARO JAMBI	5,326.00	412,830	77.51
6	TANJAB TIMUR	5,445.00	234,164	43.01
7	TANJAB BARAT	4,649.85	324,456	69.78
8	TEBO	6,461.00	344,816	53.37
9	BUNGO	4,659.00	373,344	80.13
10	KOTA JAMBI	205.43	619,553	3,015.88
11	KOTA SUNGAI PENUH	391.50	99,233	253.47
	KABUPATEN/KOTA	50.160.05	3.631.136	72,39

Sumber data penduduk BPS Provinsi Jambi

Tabel 1.4 memperlihatkan kepadatan penduduk di Kabupaten/Kota yang tidak merata. Kepadatan penduduk tertinggi terdapat di Kota Jambi dengan kepadatan penduduk tertinggi yaitu 3.015 jiwa/km². Sementara Kabupaten dengan kepadatan penduduk terendah yaitu di Kabupaten Tanjab Timur yaitu 43.01 jiwa/km².

Beberapa cara yang telah dilakukan pemerintah dalam rangka pemerataan penduduk, antara lain: (1) transmigrasi atau program memindahkan penduduk dari tempat yang padat penduduk ke tempat yang masih jarang penduduknya; (2) pemerataan pembangunan terutama di wilayah timur Indonesia; (3) mensosialisasikan program keluarga berencana dan menunda usia pernikahan pertama.

Indikator yang sering digunakan untuk mengetahui produktivitas penduduk yaitu Angka Beban Ketergantungan (ABK) atau *Dependency Ratio*. Angka Beban Ketergantungan adalah perbandingan antara jumlah penduduk berumur 0-14 tahun ditambah dengan jumlah penduduk 65 tahun ke atas (keduanya disebut dengan bukan angkatan kerja) dibandingkan dengan jumlah penduduk usia 15-64 tahun (penduduk angkatan kerja). Angka ini digunakan sebagai indikator yang secara kasar menunjukkan keadaan perekonomian suatu negara. Semakin tinggi persentase *dependency ratio* menunjukkan semakin tinggi beban yang harus ditanggung penduduk yang produktif untuk membiayai hidup penduduk yang belum produktif dan yang tidak produktif lagi. Sedangkan persentase *dependency ratio* yang semakin rendah menunjukkan semakin rendahnya beban yang ditanggung penduduk yang produktif untuk membiayai penduduk yang belum produktif dan tidak produktif lagi.

Angka Beban Ketergantungan penduduk Indonesia pada tahun 2022 sebesar 44,85%. Hal ini berarti bahwa 100 penduduk Indonesia yang produktif, di samping menanggung dirinya sendiri, juga menanggung kurang lebih 45 orang yang tidak produktif. Angka ini stagnan dari tahun sebelumnya, dimana pada tahun lalu 100 penduduk produktif menanggung 45 orang penduduk yang tidak produktif.

Tabel 1.2 memperlihatkan data penduduk sasaran program pembangunan kesehatan tahun 2021 berdasarkan jenis kelamin. Data penduduk sasaran program pembangunan kesehatan diperlukan untuk penyusunan perencanaan dan evaluasi hasil pencapaian upaya kesehatan yang telah dilaksanakan. Data penduduk sasaran program pembangunan kesehatan tahun 2021 terdapat pada Lampiran 2.a.

Tabel 1.2
Penduduk Sasaran Program Pembangunan Kesehatan di Indonesia
Tahun 2021

No	Sasaran Program	Kelompok Umur/Formula	Jenis kelamin		Jumlah
			Laki-laki	Perempuan	
1	2	3	4	5	6
1	Bayi	0 Tahun	2.273.236	2.174.781	4.448.017
2	Batita	0 – 2 Tahun	6.772.794	6.463.162	13.235.956
3	Anak Balita	1 – 4 Tahun	9.007.072	8.590.172	17.597.244
4	Balita	0 – 4 Tahun	11.280.308	10.764.953	22.045.261
5	Pra Sekolah	5 – 6 Tahun	4.495.947	4.310.121	8.806.068
6	Anak usia kelas 1 SD	7 Tahun	2.247.035	2.156.055	4.403.090
7	Anak Usia SD/Setingkat	7 – 12 Tahun	13.570.550	12.904.399	26.474.949
8	Penduduk Usia Muda	< 15 Tahun	33.922.823	32.263.373	66.186.196
9	Penduduk Usia Produktif	15 – 64 Tahun	95.629.734	93.285.510	188.915.244
10	Penduduk Usia Non Produktif	≥ 65 Tahun	8.318.497	9.262.578	17.581.075
11	Penduduk Usia Lanjut	≥ 60 Tahun	13.599.306	14.599.553	28.198.859
12	Risiko Tinggi	≥ 70 Tahun	4.457.944	5.294.626	9.752.570
13	Wanita Usia Subur (WUS)	15 – 49 Tahun	-	73.095.757	73.095.757
14	WUS Imunisasi	15 – 39 Tahun	-	53.922.808	53.922.808

Sumber: Jumlah Penduduk Proyeksi Interim 2020-2023, BPS 2022

B. KEADAAN EKONOMI

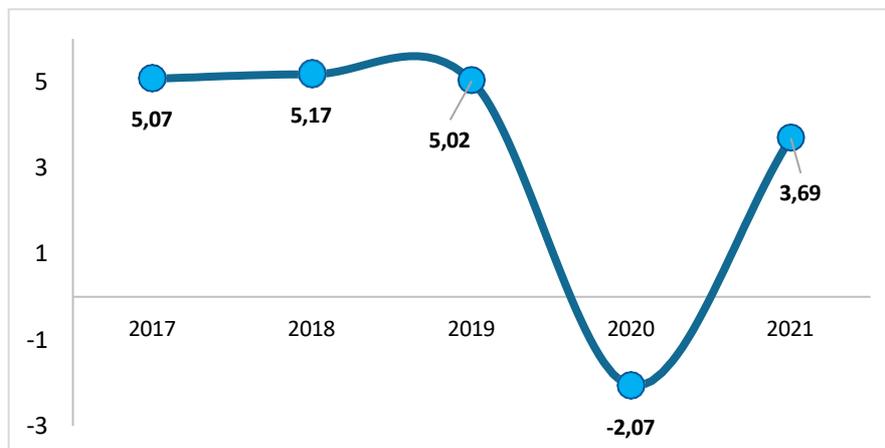
Salah satu indikator penting untuk mengetahui kondisi ekonomi di suatu negara dalam suatu periode tertentu adalah data Produk Domestik Bruto (PDB), baik atas dasar harga berlaku maupun atas dasar harga konstan. PDB pada dasarnya merupakan jumlah nilai tambah yang dihasilkan oleh seluruh unit usaha dalam suatu negara tertentu, atau merupakan jumlah nilai barang dan jasa akhir yang dihasilkan oleh seluruh unit ekonomi.

PDB harga berlaku nominal menunjukkan kemampuan sumber daya ekonomi yang dihasilkan oleh suatu negara. Nilai PDB yang besar menunjukkan sumber daya ekonomi yang besar, begitu juga sebaliknya. Perekonomian Indonesia pada tahun 2022 yang diukur berdasarkan PDB atas dasar harga berlaku mencapai Rp161.717,7 Milyar.

Ekonomi Indonesia tahun 2022 mengalami pertumbuhan sebesar 0,95%, lebih tinggi dibanding capaian tahun 2021. Dari sisi produksi, pertumbuhan tertinggi terjadi pada Lapangan Usaha Pertanian, Kehutanan dan Perikanan sebesar 0,95%. Sementara dari sisi pengeluaran pertumbuhan tertinggi dicapai oleh Komponen Pengeluaran Konsumsi Rumah Tangga sebesar 41,03%. Struktur ekonomi di Provinsi Jambi secara spasial tahun 2022

didominasi oleh kelompok Kabupaten Bungo yang memberikan kontribusi ekonomi sebesar 41,3% dan kinerja ekonomi yang mengalami pertumbuhan sebesar 0,90%.

Gambar 1.4
Pertumbuhan Ekonomi Indonesia (Dalam %)
Tahun 2017 – 2021



Sumber: Badan Pusat Statistik, 2022

Sejak COVID-19 menyebar ke seluruh dunia dan menginfeksi penduduk dengan cepat, badan Kesehatan dunia WHO menyatakan bahwa penyakit ini merupakan pandemi. Akibatnya, hampir seluruh negara di dunia memberlakukan pembatasan mobilitas dan interaksi masyarakat. Hal itu secara umum berdampak negatif terhadap perekonomian di seluruh dunia, termasuk Indonesia yang sempat mengalami kontraksi ekonomi yang sangat buruk pada tahun 2020. Keadaan perekonomian yang tidak baik juga akan berakibat kepada kemiskinan pada suatu negara.

Untuk mengukur kemiskinan, BPS menggunakan konsep kemampuan memenuhi kebutuhan dasar (*basic needs approach*). Konsep ini mengacu pada *Handbook on Poverty and Inequality* yang diterbitkan oleh World Bank. Dengan pendekatan ini, kemiskinan dipandang sebagai ketidakmampuan dari sisi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan dasar makanan dan bukan makanan yang diukur dari sisi pengeluaran. Penduduk dikategorikan sebagai penduduk miskin jika memiliki rata-rata pengeluaran per kapita per bulan di bawah garis kemiskinan.

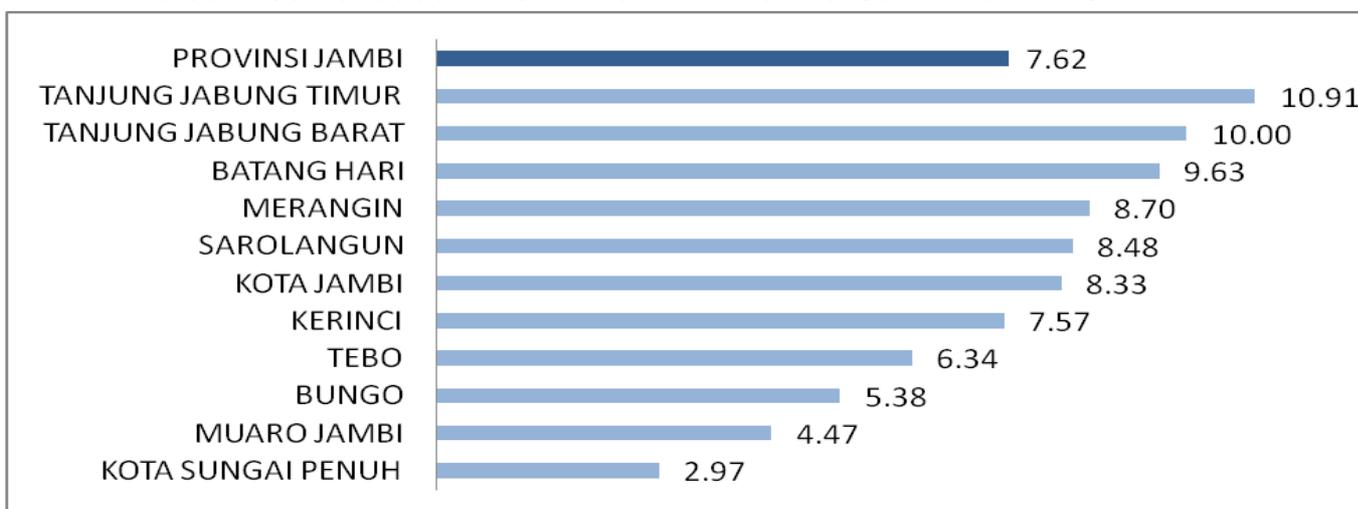
Angka kemiskinan dapat diukur menggunakan tingkat pendapatan, tingkat pengeluaran, juga kombinasi keduanya. Indonesia termasuk negara yang mengukur data kemiskinan menggunakan tingkat pengeluaran per kapita dengan konsep kemampuan memenuhi kebutuhan dasar (*basic needs approach*). Pengukuran angka kemiskinan menggunakan metode garis kemiskinan pengeluaran, baik garis kemiskinan bukan makanan maupun garis kemiskinan makanan. Garis kemiskinan menunjukkan jumlah rupiah minimum yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan pokok minimum makanan yang

setara dengan 2100 kilokalori per kapita per hari dan kebutuhan pokok bukan makanan. Jadi Penduduk Miskin adalah penduduk yang memiliki rata-rata pengeluaran konsumsi per kapita per bulan di bawah garis kemiskinan.

Jumlah penduduk miskin pada tahun 2022 sebesar 279,37 Ribu jiwa menurun dibandingkan tahun 2021 sebesar 293,86 Ribu Jiwa. Persentase penduduk miskin pada tahun 2022 sebesar 7,62 persen menurun 0,05 poin dibandingkan tahun 2021. Persentase penduduk miskin perkotaan pada September 2021 sebesar 10,50 persen, naik menjadi 10,51 persen pada Maret 2022. Sementara persentase penduduk miskin perdesaan pada September 2021 sebesar 6,28 persen, turun menjadi 6,19 persen pada Maret 2022. Data mengenai jumlah penduduk miskin dan persentasenya secara rinci dapat dilihat pada lampiran 3.a dan 3.b.

Dari Gambar 1.4 dapat disimpulkan bahwa pada tahun 2022, persentase kemiskinan secara umum di Provinsi Jambi yaitu sebesar 7,62%. Persentase kemiskinan terendah yaitu di Kota Sungai Penuh sebesar 2,97%, sementara tertinggi yaitu di Kabupaten Tanjung Jabung Timur yang pada 2022 mencapai angka sebesar 10,91%.

Gambar 1.5
Persentase Penduduk Miskin Menurut Provinsi Jambi Tahun 2022



Sumber: Badan Pusat Statistik, 2022

Selain jumlah penduduk miskin, yang penting diketahui lainnya adalah indeks kedalaman dan keparahan kemiskinan. Indeks Kedalaman Kemiskinan merupakan ukuran rata-rata kesenjangan pengeluaran setiap penduduk miskin terhadap garis kemiskinan. Semakin tinggi nilai indeks, semakin jauh rata-rata pengeluaran penduduk dari garis kemiskinan. Secara nasional, indeks kedalaman kemiskinan tahun 2022 adalah sebesar 1,17, menurun 0,12 poin dari tahun 2021. Indeks Keparahannya Kemiskinan (*Proverty Severity Index-P2*) memberikan gambaran mengenai penyebaran pengeluaran diantara

penduduk miskin. Semakin tinggi nilai indeks, semakin tinggi ketimpangan pengeluaran diantara penduduk miskin. Secara nasional, indeks keparahan kemiskinan pada periode yang sama nilainya tetap, yaitu sebesar 0,26. Data mengenai indeks kedalaman dan keparahan kemiskinan secara lebih rinci dapat dilihat pada Lampiran 3.c.

Salah satu alat ukur untuk menggambarkan ketimpangan pendapatan adalah Koefisien Gini/ Indeks Gini (Gini Ratio). Indeks Gini adalah suatu koefisien yang menunjukkan tingkat ketimpangan atau pemerataan distribusi pendapatan secara menyeluruh. Koefisien Gini berkisar antara 0 sampai 1. Apabila koefisien Gini bernilai 0 berarti terdapat pemerataan sempurna pada distribusi pendapatan (pemerataan sempurna), sedangkan apabila bernilai 1 berarti terjadi ketidak merataan pendapatan yang sempurna (ketimpangan sempurna).

Pendapatan yang diterima oleh keluarga dapat menggambarkan tingkat kesejahteraan keluarga tersebut. Namun informasi mengenai pendapatan rumah tangga yang akurat sulit diperoleh, sehingga dilakukan pendekatan melalui data pengeluaran rumah tangga. Data pengeluaran rumah tangga dibedakan menurut kelompok makanan dan bukan makanan, kedua kelompok tersebut dapat menggambarkan bagaimana rumah tangga mengalokasikan kebutuhan rumah tangganya.

Berdasarkan konsep *The Labor Force Concept* yang disarankan oleh International Labor Organization (ILO), penduduk terbagi atas dua kelompok, yaitu penduduk usia kerja dan penduduk bukan usia kerja. Penduduk usia kerja adalah penduduk berumur 15 tahun ke atas. Penduduk yang termasuk angkatan kerja adalah penduduk usia kerja (15 tahun ke atas) yang bekerja, atau punya pekerjaan namun sementara tidak bekerja dan pengangguran. Selanjutnya, penduduk usia kerja dibedakan pula menjadi dua kelompok berdasarkan kegiatan utama yang sedang dilakukannya, yaitu kelompok Angkatan Kerja dan Bukan Angkatan Kerja. Kelompok angkatan kerja terdiri dari penduduk yang bekerja (aktif bekerja atau punya pekerjaan namun sementara tidak bekerja) dan pengangguran (penduduk yang sedang mencari pekerjaan, sedang mempersiapkan suatu usaha, sudah memiliki pekerjaan tetapi belum mulai bekerja, merasa tidak mungkin mendapat pekerjaan/putus asa). Sedangkan kelompok bukan angkatan kerja terdiri dari penduduk sedang bersekolah, mengurus rumah tangga dan lainnya.

Kondisi ketenagakerjaan Indonesia dapat dilihat pada tabel 1.3. Jumlah angkatan kerja dan jumlah penduduk yang bekerja mengalami peningkatan. Jumlah angkatan kerja pada tahun 2022 sebanyak 1.884.278 orang meningkat dibandingkan Tahun 2021 sebanyak 1.840.594. Jumlah pengangguran terbuka nilainya fluktuatif tiap periode dan tahunnya. Pada tahun 2022 jumlah pengangguran terbuka adalah 86.459 orang, jumlah ini mengalami penurunan dari tahun 2021 yang sebanyak 93.754 orang penduduk.

Tabel 1.3
Penduduk Usia 15 Tahun Ke Atas Menurut Jenis Kegiatan Utama (Orang)
Tahun 2021 – 2022

Kegiatan Utama	Penduduk Berumur 15 Tahun Keatas Menurut Jenis Kegiatan Jenis Kelamin								
	Laki-Laki			Perempuan			Laki-laki + Perempuan		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Angkatan Kerja	1166979	1167911	1213915	653278	672683	670363	1820257	1840594	1884278
Bekerja	1116733	1117424	1161317	623287	629416	636502	1740020	1746840	1797819
Pengangguran Terbuk	50246	50487	52598	29991	43267	33861	80237	93754	86459
Bukan Angkatan Kerja	208743	223888	194754	665477	675695	698594	874220	899583	893348
Sekolah	116577	91455	94503	130416	105006	114509	246993	196461	209012
Mengurus Rumah	25808	36732	35147	510265	509852	549466	536073	546584	584613
Lainnya	66358	95701	65104	24796	60837	34619	91154	156538	99723
Jumlah	2751444	1391799	1408669	2637510	1348378	1368957	5388954	2740177	2777626

Sumber: Badan Pusat Statistik, 2022

Pertambahan jumlah penduduk serta tidak didukung oleh tersedianya lapangan kerja baru atau keengganan untuk menciptakan lapangan kerja (minimal) untuk dirinya sendiri atau memang tidak memungkinkan untuk mendapatkan lapangan kerja atau tidak memungkinkan untuk menciptakan lapangan kerja.

C. KEADAAN PENDIDIKAN

Setiap warga negara Indonesia berhak mendapatkan pendidikan yang layak sesuai dengan semangat pemerintah dalam mewujudkan wajib belajar 9 tahun. Meski pada prakteknya, pada setiap daerah tergantung kesiapan dan kemampuan daerah yang dapat diatur pada peraturan daerah masing-masing. Tingkat pendidikan masyarakat dapat diukur dengan berbagai indikator, salah satu indikator yang secara sensitif dapat mengukur tingkat pendidikan masyarakat yaitu Rata-rata Lama Sekolah (RLS).

Dari Tabel 1.4, dapat kita lihat bahwa persentase penduduk Provinsi Jambi yang berumur 15 tahun keatas yang melek huruf berdasarkan ijazah SD/MI sampai dengan S2/S3 dan berdasarkan jenis kelamin. Dengan jumlah penduduk berdasarkan ijazah terbanyak yaitu Ijazah SD/MI sebanyak 706.641 orang dan jumlah ijazah paling sedikit adalah Ijazah S2/S3 sebanyak 7.559 orang.

Tabel 1.4
Penduduk Berumur 15 Tahun Ke Atas Yang Melek Huruf
Dan Ijazah Tertinggi Yang Diperoleh Menurut Jenis Kelamin

NO	VARIABEL	JUMLAH			PERSENTASE		
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+PEREMPUAN	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+PEREMPUAN
1	2	3	4	5	6	7	8
1	PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS	1,373,085	1,326,936	2,700,021			
2	PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF	1,356,196	1,292,568	2,648,764	98.77	97.41	98.10
3	PERSENTASE PENDIDIKAN TERTINGGI YANG DITAMATKAN:						
	a. TIDAK MEMILIKI IJAZAH SD	116,362	154,720	271,082	8.58	11.97	10.24
	b. SD/MI	358,036	348,606	706,641	26.4	26.97	26.68
	c. SMP/ MTs	330,369	302,461	632,830	24.36	23.4	23.89
	d. SMA/ MA	389,771	315,774	705,545	28.74	24.43	26.63
	e. SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN	43,670	32,960	76,630	3.22	2.55	2.89
	f. DIPLOMA I/DIPLOMA II	5,832	7,368	13,199	0.43	0.57	0.5
	g. AKADEMI/DIPLOMA III	13,019	22,749	35,769	0.96	1.76	1.35
	h. S1/DIPLOMA IV	95,069	104,569	199,638	7.01	8.09	7.54
	i. S2/S3 (MASTER/DOKTOR)	4,069	3,490	7,559	0.3	0.27	0.29

Sumber: Badan Pusat Statistik, 2022

Kemampuan baca tulis tersebut dapat dilihat berdasarkan indikator Angka Melek Huruf (AMH). Ukuran AMH digunakan untuk mengetahui seberapa banyak penduduk di suatu wilayah yang memiliki kemampuan dasar untuk memperluas akses informasi, sehingga bertambah pengetahuan dan keterampilan mereka, yang pada akhirnya penduduk tersebut mampu meningkatkan kualitas hidup diri, keluarga, maupun negaranya di berbagai bidang kehidupan. AMH merupakan persentase penduduk berumur 15 tahun ke atas yang dapat membaca dan menulis serta mengerti sebuah kalimat sederhana dalam hidupnya sehari-hari. Angka partisipasi sekolah adalah indikator pendidikan yang mengukur tingkat partisipasi sekolah penduduk menurut kelompok umur sekolah atau jenjang pendidikan tertentu. Ada tiga jenis indikator yang memberikan gambaran mengenai partisipasi sekolah yaitu Angka Partisipasi Sekolah (APS), Angka Partisipasi Kasar (APK), dan Angka Partisipasi Murni (APM).

Angka Partisipasi Sekolah (APS) menggambarkan ukuran daya serap sistem pendidikan terhadap penduduk usia sekolah. APS yang tinggi menunjukkan tingginya partisipasi sekolah dari penduduk usia tertentu. APS merupakan indikator dasar yang digunakan untuk melihat akses pada pendidikan khususnya bagi penduduk usia sekolah. Nilai APS merupakan persentase jumlah murid kelompok usia sekolah tertentu yang bersekolah pada berbagai jenjang pendidikan dibagi dengan penduduk kelompok usia

sekolah yang sesuai. APS secara umum dikategorikan menjadi 3 kelompok umur, yaitu 7-12 tahun mewakili umur setingkat SD, 13-15 tahun mewakili umur setingkat SMP/MTs, 16-18 tahun mewakili umur setingkat SMA/SMK dan 19-24 tahun mewakili umur setingkat perguruan tinggi.

D. INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA (IPM)

IPM diperkenalkan oleh United Nations Development Programme (UNDP) pada tahun 1990 dan dipublikasikan secara berkala dalam laporan tahunan *Human Development Report* (HDR). IPM menjelaskan bagaimana penduduk dapat mengakses hasil pembangunan dalam memperoleh pendapatan, kesehatan, pendidikan, dan lain sebagainya. IPM merupakan indikator penting untuk mengukur keberhasilan dalam upaya membangun kualitas hidup manusia (masyarakat/penduduk). IPM dapat menentukan peringkat atau level pembangunan di suatu wilayah/negara. IPM dibentuk dari 3 (tiga) dimensi dasar: (1) Umur panjang dan hidup sehat; (2) Pengetahuan; dan (3) Standar hidup layak. IPM merupakan indikator yang digunakan untuk melihat perkembangan pembangunan di suatu wilayah dalam jangka panjang.

Pembangunan manusia Indonesia terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun baik dilakukan dengan metode pengukuran lama maupun metode baru. Pandemi COVID-19 yang terjadi sejak tahun 2020 hingga sekarang sedikit banyak telah membawa pengaruh terhadap pembangunan manusia di dunia, termasuk di Indonesia. Hal ini terlihat dari perlambatan pertumbuhan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) tahun 2021 jika dibandingkan tahun sebelumnya. Setelah sempat tertekan pada tahun 2020 karena pandemi COVID-19, IPM Indonesia tahun 2021 tercatat mulai mengalami perbaikan. Pertumbuhan IPM Indonesia pada tahun 2022 sebesar 0,71%. Angka ini lebih tinggi bila dibandingkan pertumbuhan pada periode tahun sebelumnya yang sebesar 0,48%, tetapi masih lebih rendah jika dibandingkan pertumbuhan pada tahun 2020 yang sebesar 0,04%. Perbaikan IPM Indonesia pada tahun 2022 terutama didorong oleh peningkatan dimensi standar hidup layak yang diwakili oleh variabel pengeluaran riil per kapita yang disesuaikan.

IPM Indonesia pada tahun 2022 tercatat sebesar 72,14, meningkat 0,51 poin jika dibandingkan capaian tahun sebelumnya. Peningkatan IPM 2022 terjadi pada semua dimensi, baik umur panjang dan hidup sehat, pengetahuan, dan standar hidup layak. Hal ini berbeda dengan peningkatan IPM 2020 yang hanya didukung oleh peningkatan pada dimensi umur panjang dan hidup sehat dan dimensi pengetahuan, sedangkan dimensi standar hidup layak mengalami penurunan.

Tabel 1.5
Indeks Pembangunan Manusia Provinsi Jambi
Tahun 2020 – 2022

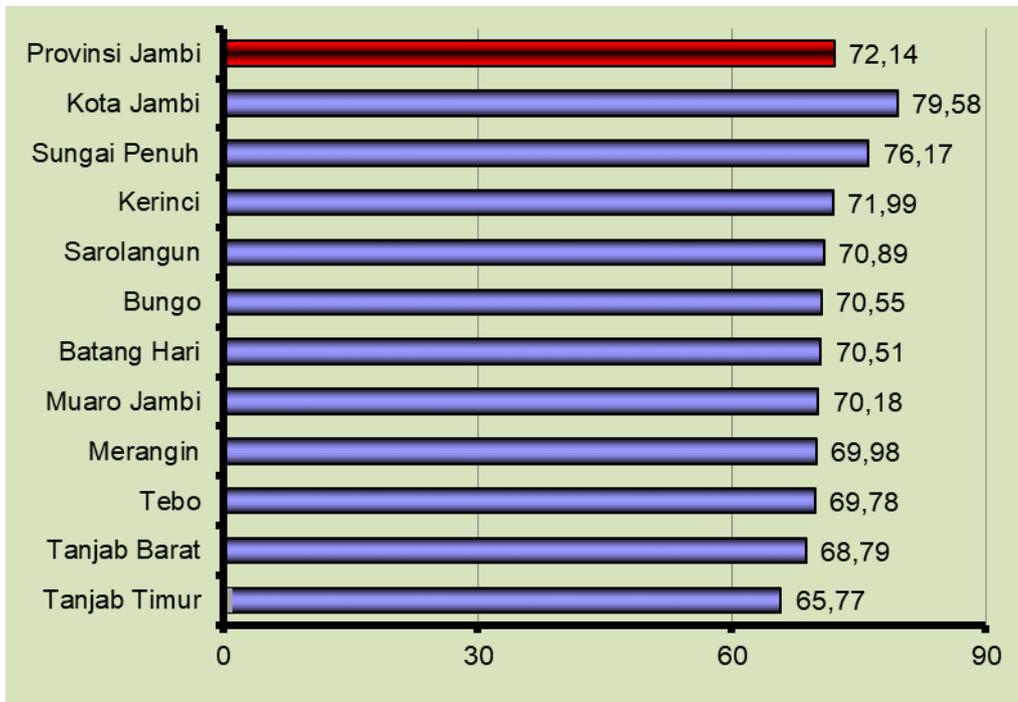
Wilayah	[Metode Baru] Indeks Pembangunan Manusia (IPM)		
	2020	2021	2022
1	2	3	4
PROVINSI JAMBI	71.29	71.63	72.14
KERINCI	71.21	71.45	71.99
MERANGIN	69.19	69.53	69.98
SAROLANGUN	69.86	70.25	70.89
BATANGHARI	69.84	70.11	70.51
MUARO JAMBI	69.18	69.55	70.18
TANJAB TIMUR	64.43	64.91	65.77
TANJAB BARAT	67.54	68.16	68.79
TEBO	69.14	69.35	69.78
BUNGO	69.92	70.15	70.55
KOTA JAMBI	78.37	79.12	79.58
KOTA SUNGAI PENUH	75.42	75.70	76.17

Sumber: Badan Pusat Statistik, 2022

Penilaian IPM terbagi menjadi 4 (empat) kategori, yaitu: (1) sangat tinggi ($IPM \geq 80$); (2) tinggi ($70 \leq IPM < 80$); (3) sedang ($60 \leq IPM < 70$); dan rendah ($IPM < 60$). Pada tahun 2022 ada 7 (tujuh) kabupaten/kota yang masuk kategori tinggi yaitu Kota Jambi (79,58), Sungai Penuh (76,17), Kerinci (71,99), Sarolangun (70,89), Bungo (70,55), Batanghari (70,51), Muaro Jambi (70,18), serta 4 (empat) kabupaten masuk dalam kategori IPM sedang.

Kabupaten/Kota dengan peringkat IPM tertinggi adalah Kota Jambi. Sejak pertama kali dihitung hingga tahun 2020, capaian IPM Kota Jambi selalu paling tinggi diantara Kabupaten/Kota lainnya. Ketersediaan sarana kesehatan, pendidikan dan perekonomian, serta kemudahan akses terhadap semua sarana tersebut membuat Kota Jambi lebih unggul dibandingkan wilayah lainnya di Provinsi Jambi. Kondisi ini menjadi salah satu faktor pendorong tingginya capaian pembangunan manusia di Kota Jambi setiap tahun. Sedangkan IPM terendah adalah Kabupaten Tanjung Jabung Timur.

Gambar 1.6
Indeks Pembangunan Manusia
Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2022



Sumber: Badan Pusat Statistik, 2022

BAB 2

FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN DAN UKBM

Derajat Kesehatan Masyarakat suatu negara salah satunya dipengaruhi oleh keberadaan fasilitas pelayanan kesehatan. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

Bab ini akan membahas tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terdiri dari FKTP/Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Puskesmas, klinik pratama, praktik mandiri tenaga kesehatan), Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, FKTRL/Fasilitas Kesehatan Tingkat Rujukan Lanjut (rumah sakit umum dan rumah sakit khusus), dan Fasilitas Kefarmasian dan Alat Kesehatan.

Pemberdayaan masyarakat bidang Kesehatan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 8 Tahun 2019 adalah proses untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kemampuan individu, keluarga serta masyarakat untuk berperan aktif dalam upaya kesehatan yang dilaksanakan dengan cara fasilitasi proses pemecahan masalah melalui pendekatan edukatif dan partisipatif serta memperhatikan kebutuhan, potensi dan sosial budaya setempat.

Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 Tahun 2019 menyebutkan bahwa Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat

(UKBM) sebagai wahana pemberdayaan masyarakat yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat yang dikelola oleh, dari, untuk dan bersama masyarakat, dengan bimbingan dari petugas puskesmas, lintas sektor dan lembaga terkait lainnya untuk melaksanakan kegiatan masyarakat untuk mewujudkan masyarakat yang sehat dan mandiri dalam bidang Kesehatan (UU Nomor 36 Tahun 2009). Peraturan tersebut memosisikan masyarakat tidak hanya sebagai obyek pembangunan melainkan yang lebih penting sebagai subyek pembangunan Kesehatan yang dapat mengambil keputusan dalam mengadopsi inovasi di bidang Kesehatan. Penyelenggaraan Pemberdayaan Masyarakat dilakukan dengan tahap: a. pengenalan kondisi desa/kelurahan; b. survei mawas diri; c. musyawarah di desa/kelurahan; d. perencanaan partisipatif; e. pelaksanaan kegiatan; dan f. pembinaan kelestarian. Penyelenggaraan pemberdayaan masyarakat didampingi oleh Tenaga Pendamping yang berasal dari Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, lembaga kemasyarakatan, organisasi kemasyarakatan, swasta, perguruan tinggi, dan/atau anggota

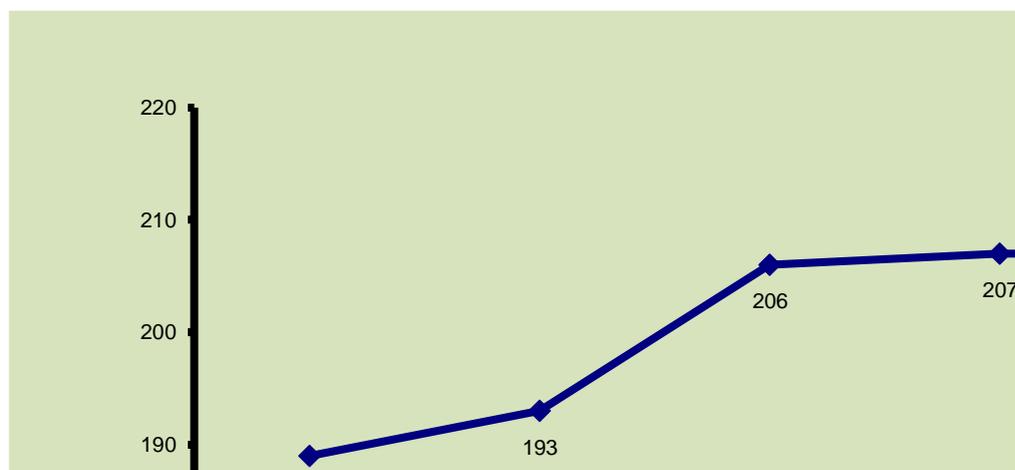
masyarakat. Tenaga Pendamping dimaksud harus memiliki kemampuan sebagai Tenaga Pendamping yang didapat melalui pelatihan. Pada bab II ini, UKBM yang akan diulas adalah Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) dan Posbindu PTM (Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular).

A. PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas menyebutkan bahwa puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.

Total jumlah puskesmas di Provinsi Jambi sampai dengan Desember 2022 adalah 207 puskesmas, yang terdiri dari 96 puskesmas rawat inap dan 111 puskesmas non rawat inap. Jumlah ini sama dibandingkan tahun 2021 yaitu sebanyak 207 puskesmas. Data mengenai jumlah puskesmas ini dapat dilihat secara lengkap pada Lampiran 4.a

Gambar 2.1
Jumlah Puskesmas Di Provinsi Jambi
Tahun 2016 – 2022

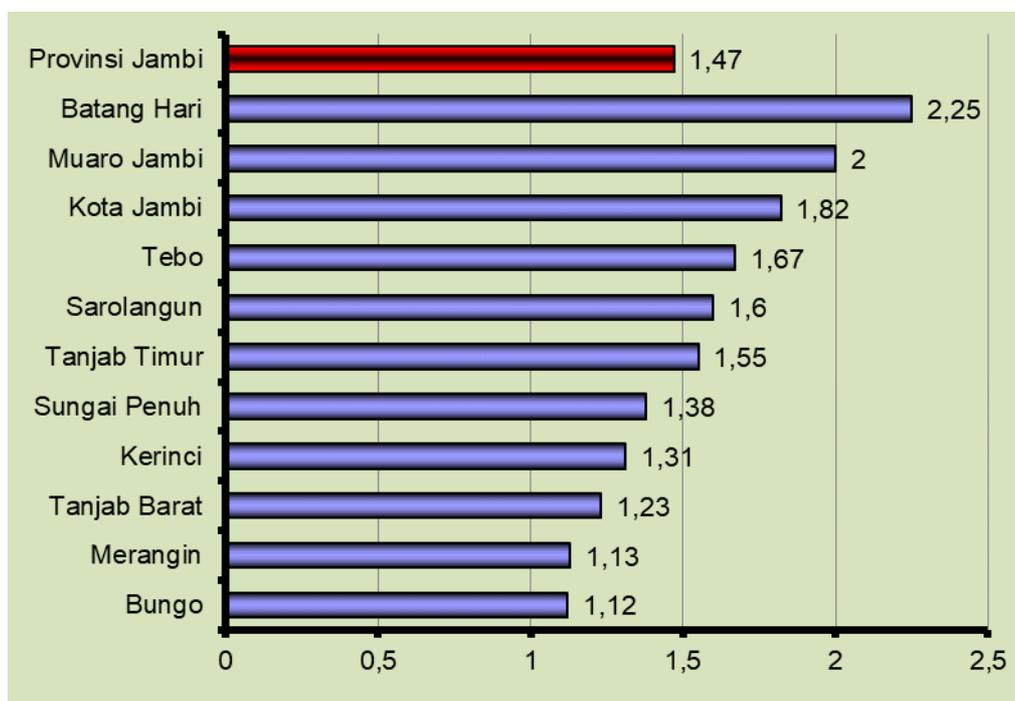


Sumber: Seksi Yankes Primer, 2022

Perkembangan jumlah puskesmas sejak tahun 2016, dimana jumlahnya semakin meningkat, dari 189 unit menjadi 207 puskesmas pada tahun 2022. Peningkatan jumlah puskesmas tersebut menggambarkan upaya pemerintah dalam pemenuhan akses terhadap pelayanan kesehatan primer. Pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan primer dapat dilihat secara umum dari rasio puskesmas terhadap kecamatan. Rasio puskesmas terhadap kecamatan pada tahun 2022 sebesar 1,47. Hal ini menggambarkan bahwa rasio ideal puskesmas terhadap kecamatan yaitu minimal 1 puskesmas di 1 kecamatan. Pada tahun

2022 masih terdapat 2 Kecamatan yang belum memiliki puskesmas yaitu Kecamatan Air Hangat dan Kecamatan Tanco Kabupaten Kerinci.

Gambar 2.2
Rasio Puskesmas Per Kecamatan Di Provinsi Jambi
Tahun 2022



Sumber: Seksi Yankes Primer, Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, 2022

Rasio puskesmas per kecamatan tersebut dapat menggambarkan kondisi aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan primer. Selain ketersediaan minimal 1 puskesmas di setiap kecamatan, aksesibilitas masyarakat dipengaruhi oleh berbagai faktor di antaranya kondisi geografis, luas wilayah, ketersediaan sarana dan prasarana dasar, sosial ekonomi dan kemajuan suatu daerah. Sebagai contoh, provinsi dengan rasio terendah di Provinsi Papua Barat. Hal ini menggambarkan bahwa akses masyarakat di provinsi tersebut terhadap fasilitas pelayanan kesehatan primer masih belum ideal.

Selain Rasio puskesmas perlu juga diketahui 10 pola penyakit terbanyak di puskesmas. Kejadian penyakit terbanyak yang sering muncul di provinsi jambi setiap tahun berubah-ubah. Angka tertinggi masih pada kasus infeksi saluran pernapasan atas akut, sedangkan kasus penyakit yang lainnya berubah sesuai dengan kondisi lingkungan dan perilaku manusia. Angka kesakitan di provinsi jambi pada tahun 2022 berdasarkan sepuluh penyakit terbanyak yang bersumber dari puskesmas dapat dilihat pada tabel sebagai berikut

:

Tabel 2.1
Pola 10 Penyakit Terbanyak di Provinsi Jambi
Tahun 2022

NO	JENIS PENYAKIT	KODE PENYAKIT ICD X	PERSENTASE
1	2	3	4
1	Infeksi saluran pernafasan atas akut	J00-J06	29,51
2	Hipertensi	I10-15	25,48
3	Penyakit usofagus, lambung dan usus	K20-31	14,79
4	influenza dan pneuemonia	J10-J18	6,94
5	Diabetes Mellitus	E10-14	6,05
6	Dermatitis dan eksim	L20-30	5,96
7	Gangguan Jaringan Lunak Lainnya	M70-79	4,49
8	Tanda dan gejala umum	R50-69	3,85
9	Diare dan Gastroenteritis	A09	1,75
10	Rematoid Arthritis	M53.3	1,18

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/kota, 2022

Berdasarkan tabel 2.1 diatas untuk pola 10 penyakit terbanyak di Provinsi Jambi tahun 2022 diketahui bahwa penyakit infeksi saluran pernafasan atas akut menempati peringkat pertama dengan persentase sebesar 29,51%, dilanjutkan dengan hipertensi, penyakit usofagus, lambung dan usus, influenza dan pneumonia, DM, dermatitis, gangguan jaringan lunak, tanda dan gejala umum, diare dan terakhir penyakit rematoid arthritis. Kasus ISPA memang sering muncul di masyarakat, hal ini berkaitan dengan kondisi penurunan daya tahan tubuh, musim, atau tertular dari orang lain.

1. Akreditasi Puskesmas

Permenkes No. 43 Tahun 2019 menyatakan akreditasi puskesmas yang selanjutnya disebut akreditasi adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan puskesmas, setelah dilakukan penilaian bahwa puskesmas telah memenuhi standar akreditasi. Dengan akreditasi puskesmas diharapkan dapat membangun sistem tata kelola yang lebih baik secara bertahap dan berkesinambungan melalui perbaikan tata kelola:

1. manajemen secara institusi;
2. manajemen program;
3. manajemen risiko; dan
4. manajemen mutu

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat

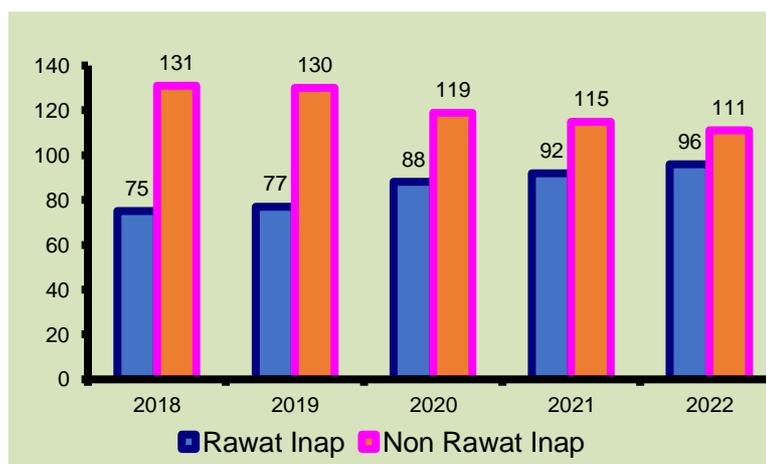
Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), Pasal 57 menyatakan bahwa dalam upaya peningkatan mutu pelayanan puskesmas wajib dilakukan akreditasi secara berkala paling sedikit 3 (tiga) tahun sekali.

Data Akreditasi Puskesmas tahun 2022 sama dengan 2021, dimana terdapat 188 Puskesmas yang telah terakreditasi atau sekitar 90,82% dari 207 Puskesmas. Berdasarkan SE No. HK.02.01/MENKES/455/2020 tentang Perizinan Dan Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan Penetapan Rumah Sakit Pendidikan Pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19), tidak ada pelaksanaan akreditasi puskesmas karena masih dalam kondisi pandemi Covid-19.

2. Perkembangan Puskesmas Rawat Inap dan Non Rawat Inap

Puskesmas berdasarkan kemampuan pelayanan dibagi atas dua kategori yaitu puskesmas rawat inap dan puskesmas non rawat inap. Berikut disajikan perkembangan jumlah puskesmas rawat inap dan non rawat inap dari tahun 2018 sampai dengan tahun 2022.

Gambar 2.3
Jumlah Puskesmas Rawat Inap Dan Non Rawat Inap
di Provinsi Jambi Tahun 2018 – 2022



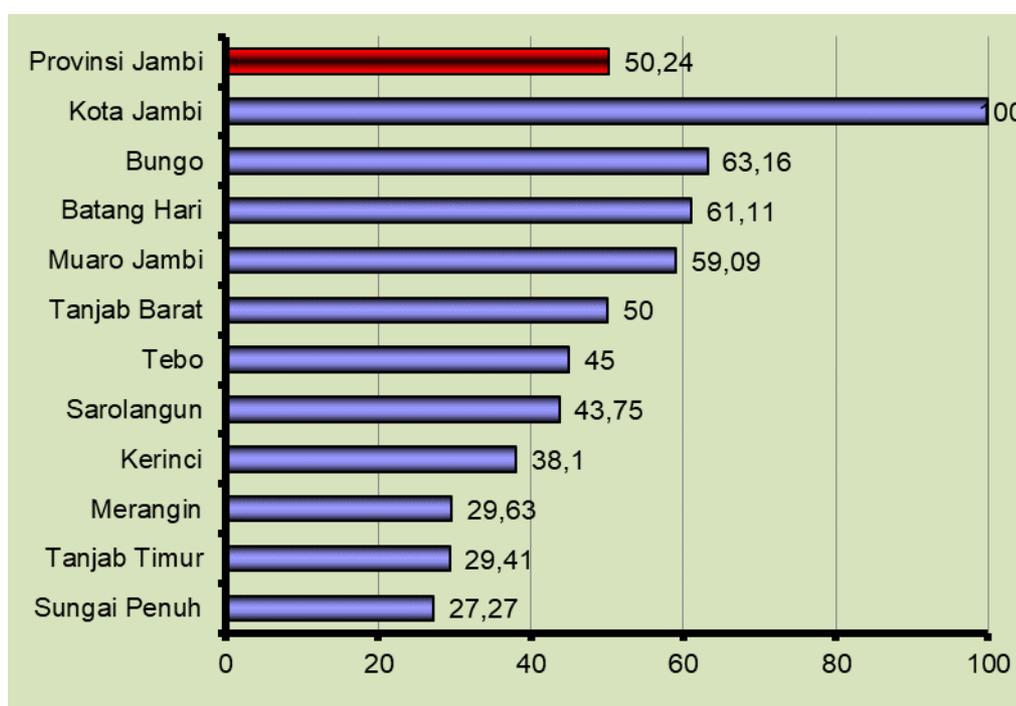
Sumber: Seksi Yankes Primer, 2022

Jumlah puskesmas rawat inap selama lima tahun terakhir terus meningkat, yaitu sebanyak 75 unit pada tahun 2018, lalu meningkat menjadi 96 unit pada tahun 2022, (Gambar 2.3). Puskesmas non rawat inap cenderung mengalami penurunan jumlah puskesmasnya berdasarkan status pada tahun 2018 sebanyak 131 unit dan pada tahun 2022 sebanyak 111 unit. Gambaran lebih rinci tentang jumlah dan jenis puskesmas menurut provinsi terdapat pada Lampiran 4.b.

3. Puskesmas dengan Tenaga Kesehatan

Berdasarkan data dari Sistem Informasi SDM Kesehatan (SISDMK), hanya 50,24% puskesmas yang telah memiliki 9 (sembilan) jenis tenaga kesehatan (nakes) sesuai yaitu: (1) dokter atau dokter layanan pimer; (2) dokter gigi; (3) perawat; (4) bidan; (5) tenaga kesehatan masyarakat; (6) tenaga sanitasi lingkungan; (7) ahli teknologi laboratorium medik; (8) tenaga gizi; dan (9) tenaga kefarmasian. Puskesmas dikatakan cukup atau memenuhi jika setidaknya ada 1 (satu) orang dari masing-masing jenis nakes tersebut.

Gambar 2.4
Persentase Puskesmas Dengan 9 (Sembilan) Sesuai Standar Jenis Tenaga Kesehatan Menurut Provinsi Jambi Tahun 2022



Sumber : SISDMK diolah oleh Seksi SDM , 2022

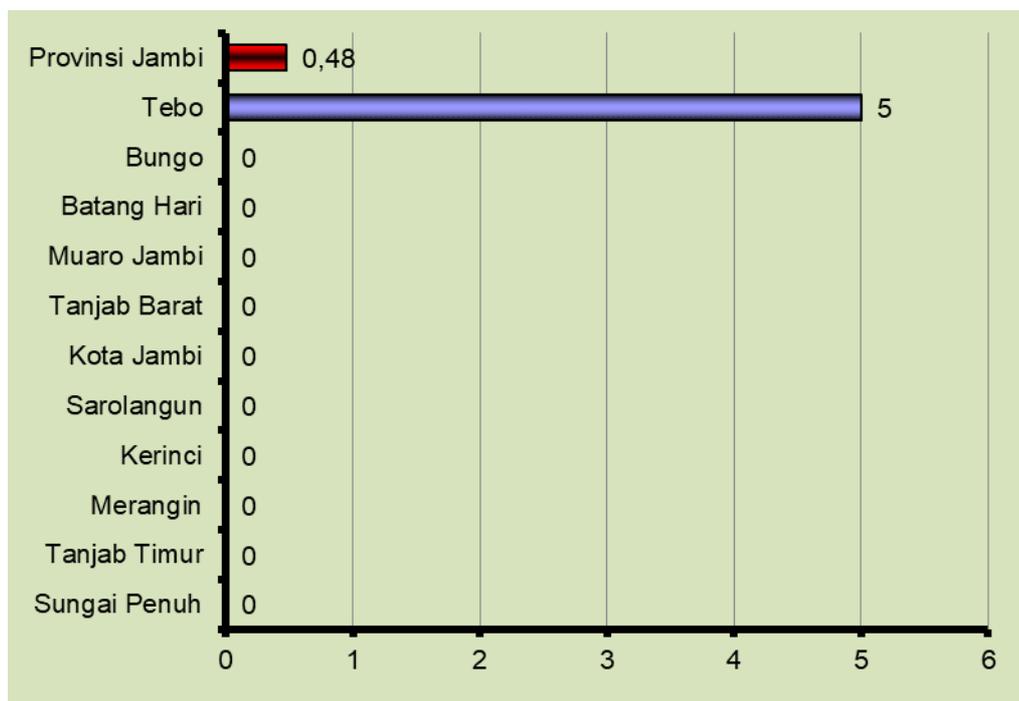
Berdasarkan gambar 2.4, persentase kabupaten/kota dengan puskesmas yang memenuhi 9 (sembilan) jenis nakes paling tinggi berdasarkan gambar 2.4 adalah kota jambi (100%), diikuti oleh kabupaten bungo (63,16%) dan kabupaten batang hari (61,11%). Sedangkan persentase kabupaten/kota dengan puskesmas yang memenuhi 9 (sembilan) jenis nakes paling rendah adalah kota sungai penuh (27,27%). Rincian lengkap mengenai persentase puskesmas dengan 9 (sembilan) jenis tenaga kesehatan (nakes) dapat dilihat di Lampiran 4.e.

Derajat kesehatan masyarakat mulai membaik, namun belum menjangkau seluruh penduduk. Kematian ibu dan bayi masih tinggi. Kapasitas tenaga kesehatan, sistem rujukan maternal, dan tata laksana pelayanan kesehatan ibu dan anak, serta pelayanan kesehatan

reproduksi belum berjalan optimal. Distribusi tenaga kesehatan khususnya dokter belum ada di semua puskesmas.

Berdasarkan data dari Sistem Informasi SDM Kesehatan (SISDMK), di tahun 2022 masih terdapat 1 puskesmas (0,48%) puskesmas tanpa dokter. Kementerian Kesehatan mengadakan program Nusantara Sehat (tim dan individu) sejak tahun 2015 dalam rangka pemerataan distribusi tenaga kesehatan.

Gambar 2.5
Persentase Puskesmas Tanpa Dokter Menurut
Provinsi Tahun 2022



Sumber : SISDMK diolah oleh Seksi SDM Dinkes Provinsi Jambi, 2022

Kabupaten/Kota dengan persentase puskesmas tanpa dokter berdasarkan gambar 2.5 adalah kabupaten tebo (5%), Sedangkan kabupaten/kota yang lain telah memiliki dokter di puskesmas Rincian lengkap mengenai persentase puskesmas tanpa dokter dapat dilihat di Lampiran 4.

4. Pelaksanaan Kesehatan Kerja, Pengukuran dan Pemeriksaan Kebugaran Jasmani

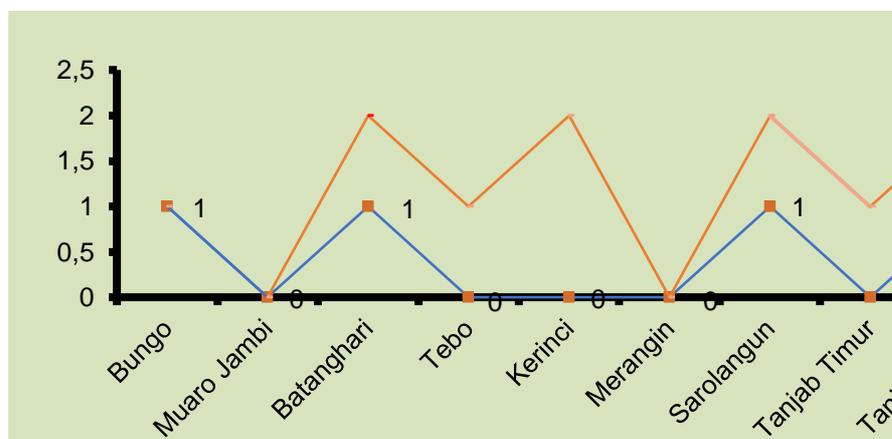
Upaya kesehatan kerja ditujukan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan, sebagaimana disebutkan dalam pasal 164-166 Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Upaya kesehatan kerja meliputi pekerja sektor formal (usaha besar dan menengah) maupun sektor informal (usaha mandiri/individu, rumah tangga, mikro dan kecil).

Selain itu, pemerintah memberikan dorongan dan bantuan untuk perlindungan pekerja melalui pengelola tempat kerja melalui upaya pencegahan, peningkatan, pengobatan, dan pemulihan bagi pekerja. Sedangkan pada pasal 80-81, upaya kesehatan olahraga ditujukan untuk meningkatkan kesehatan dan kebugaran jasmani masyarakat, yang menjadi dasar dalam peningkatan prestasi belajar, kerja dan olahraga.

Peraturan Pemerintah Nomor 88 Tahun 2019 dalam pasal 3 mengamanatkan penyelenggaraan Kesehatan Kerja ditujukan kepada setiap orang yang berada di tempat kerja, dan dipenuhi oleh pengurus atau pengelola tempat kerja dan pemberi kerja di semua tempat kerja. Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat bertanggung jawab dalam penyelenggaraan Kesehatan Kerja secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan. Upaya kesehatan kerja dilaksanakan sesuai dengan standar kesehatan kerja.

Pada tahun 2022, indikator Rencana Strategis Kementerian Kesehatan terkait Kesehatan Kerja dan Olahraga adalah jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan kesehatan kerja dan jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan kesehatan olahraga.

Gambar 2.6
Jumlah Kabupaten/Kota Yang Melaksanakan Kesehatan Kerja Di Provinsi Jambi Tahun 2022



Sumber: Seksi Kesling, 2022

Berdasarkan gambar 2.6, diketahui terjadi penurunan jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan Kesehatan kerja dari 8 (delapan) kabupaten/kota tahun 2021 menjadi 4 (empat) kabupaten/kota tahun 2022. Penurunan capaian indikator tersebut dikarenakan sepanjang tahun 2022 terjadi maintenance aplikasi SITKO sehingga data yang diinput oleh puskesmas ada yang tidak terekam dan data yang terlihat di dashboard tidak sinkron dengan data yang diinput oleh puskesmas. Hal ini menyebabkan kriteria kegiatan yang telah dilaksanakan oleh puskesmas seskan-akan belum dilaksanakan sehingga puskesmas

tersebut tidak memenuhi kriteria sebagai puskesmas yang melaksanakan Kesehatan kerja dan hal ini menyebabkan tidak terpenuhinya syarat minimal 30% puskesmas melaksanakan kesehatan kerja.

Tabel 2.2
Jumlah Kabupaten/kota Yang Melaksanakan Kesehatan Olahraga Di
Provinsi Jambi Tahun 2022

No	Kab/Kota	Melaksanakan Kesehatan Olahraga	
		2021	2022
1	Kerinci	Belum Memenuhi	Belum Memenuhi
2	Merangin	Belum Memenuhi	Belum Memenuhi
3	Sarolangun	Level 2	Belum Memenuhi
4	Batang Hari	Belum Memenuhi	Belum Memenuhi
5	Muaro Jambi	Belum Memenuhi	Belum Memenuhi
6	Tanjab Barat	Belum Memenuhi	Belum Memenuhi
7	Tanjab Timur	Belum Memenuhi	Level 2
8	Bungo	Level 2	Level 1
9	Tebo	Level 2	Belum Memenuhi
10	Kota Jambi	Belum Memenuhi	Belum Memenuhi
11	Kota S Penuh	Belum Memenuhi	Belum Memenuhi

Sumber: Laporan kinerja kesling kesjaor
Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, 2022 (aplikasi SITKO)

Dari tabel di atas terjadi penurunan Jumlah Kabupaten kota yang melaksanakan kesehatan olahraga dari 3 kabupaten/kota tahun 2021 menjadi 2 kabupaten/kota tahun 2022. Penurunan capaian indikator tersebut dikarenakan sepanjang tahun 2022 terjadi *maintenance* aplikasi SITKO sehingga data yang diinput oleh puskesmas ada yang tidak terekam dan data yang terlihat di *dashboard* tidak sinkron dengan data yang diinput oleh puskesmas. Hal ini menyebabkan kriteria kegiatan yang telah dilaksanakan oleh puskesmas seakan-akan belum dilaksanakan sehingga puskesmas tersebut tidak memenuhi kriteria sebagai puskesmas yang melaksanakan kesehatan kerja dan hal ini menyebabkan tidak terpenuhinya syarat minimal 30% puskesmas melaksanakan kesehatan kerja. Hal tersebut menjadi salah satu penyebab kabupaten/kota terkait tidak terpenuhi sebagai kabupaten/kota yang melaksanakan kesehatan kerja. Disamping itu adanya pergantian penanggung jawab program baik di beberapa dinas kesehatan kabupaten/kota serta puskesmas. Solusi untuk masalah tersebut disarankan puskesmas mengirimkan data secara offline ke kabupaten/kota dan dikirimkan ke dinas kesehatan provinsi.

Puskesmas menyelenggarakan kesehatan kerja dan/atau memberikan pelayanan kesehatan bagi pekerja di wilayah kerjanya, diantaranya melalui Pos Upaya Kesehatan Kerja kelompok olah raga sebanyak 107.560 kelompok. Minimal 30% Puskesmas di wilayah kerjanya melaksanakan kegiatan kesehatan kerja :

- Pelaksanaan K3 internal di Puskesmas (identifikasi faktor risiko/ penggunaan APD/ pengukuran kebugaran jasmani bagi petugas)
- Deteksi dini PM/ PTM/PAK pada pekerja puskesmas- Pembentukan/pembinaan POS UKK

5. Pelayanan Kesehatan Tradisional

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pencapaian tujuan pembangunan kesehatan tersebut diselenggarakan selaras dengan kebijakan Kementerian Kesehatan RI melalui visi “Masyarakat Sehat yang Mandiri dan Berkeadilan”. Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, pada pasal 48 mengatur bahwa salah satu penyelenggaraan upaya kesehatan adalah Pelayanan Kesehatan Tradisional. Upaya kesehatan ditingkatkan dan dilaksanakan secara komprehensif mencakup upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif di mana salah satu upaya yang dimaksud dapat dilaksanakan melalui pelayanan kesehatan tradisional termasuk pelayanan kesehatan tradisional di Puskesmas. Pelayanan kesehatan tradisional di Puskesmas dilakukan melalui kegiatan Asuhan mandiri kesehatan tradisional. Indikator pengelolaan pelayanan kesehatan tradisional adalah jumlah fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) yang melakukan pengelolaan kesehatan tradisional melalui kegiatan asuhan mandiri.

Pada tahun 2021 jumlah Puskesmas yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan tradisional melalui asuhan mandiri adalah 105 Puskesmas (50,7%) dari jumlah Puskesmas di 11 Kabupaten/Kota sebanyak 207, target kinerja pada tahun 2021 adalah 50% atau sebanyak 103 Puskesmas. sedangkan pada tahun 2022 jumlah Puskesmas yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan tradisional melalui asuhan mandiri adalah 115 Puskesmas (55,5%) dari jumlah Puskesmas di 11 Kabupaten/Kota sebanyak 207, target kinerja pada tahun 2022 adalah 60% atau sebanyak 125 Puskesmas. Hal ini juga diperkuat dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 61 tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 tahun 2017 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer serta peraturan lain yang mendukung.

Pelayanan Kesehatan Tradisional mempunyai potensi yang cukup besar dan perlu mendapat perhatian yang serius sebagai bagian dari pembangunan kesehatan nasional. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 telah menetapkan indikator pencapaian target pembinaan pelayanan kesehatan tradisional, yaitu jumlah puskesmas yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan tradisional, jumlah rumah sakit pemerintah yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan tradisional integrasi, dan jumlah griya sehat di kabupaten/kota.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional dapat diselenggarakan di puskesmas, rumah sakit, dan fasilitas pelayanan kesehatan tradisional (griya sehat). Berdasarkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024, puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan tradisional adalah puskesmas yang melakukan pelayanan kesehatan tradisional, pembinaan kelompok asuhan mandiri, pendataan dan pembinaan penyehat tradisional, dan memiliki Ruang Terbuka Hijau (RTH) dalam bentuk Tanaman Obat Keluarga (TOGA).

Indikator pengelolaan pelayanan kesehatan tradisional adalah jumlah fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) yang melakukan pengelolaan kesehatan tradisional melalui kegiatan asuhan mandiri belum dapat diintegrasikan karena terjadi refocusing anggaran tahun 2021 untuk pembiayaan Covid 19, dan fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) yang melakukan pengelolaan kesehatan tradisional melalui kegiatan asuhan mandiri belum terpenuhi, disajikan pada table di bawah ini :

Tabel 2.3

Sasaran, Indikator, Target dan Realisasi Pelayanan kesehatan Tradisional

No	Sasaran	Indikator	Target	Realisasi	%
1	2	3	4	5	6
1	Meningkatkan jumlah fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) yang melakukan pengelolaan kesehatan tradisional melalui kegiatan asuhan mandiri.	Indikator pengelolaan pelayanan kesehatan tradisional adalah jumlah fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) yang melakukan pengelolaan kesehatan tradisional melalui kegiatan asuhan mandiri.	60 % (125 Puskesmas)	115 Puskesmas	55,5%

Sumber: Seksi Yankes Primer dan Tradisional Bidang Yankes, 2022

Tabel 2.4
Jumlah Puskesmas per Kabupaten /Kota dalam
Pemenuhan Standar Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan (Treshold 60%)

No	Nama Wilayah	Jumlah Puskesmas	Capaian 2021	Capaian 2022	% 2021	% 2022
1	2	3	4	5	6	7
1	Kab. Kerinci	21	8	10	38.10	47.62
2	Kab. Merangin	27	10	11	37.04	40.74
3	Kab. Sarolangun	16	6	7	43.75	43.75
4	Kab. Batang Hari	18	7	8	44.44	44.44
5	Kab. Muaro Jambi	22	19	19	86.36	86.36
6	Kab. Tanjung Jabung Timur	17	10	11	58.82	64.71
7	Kab. Tanjung Jabung Barat	16	8	9	50.00	56.25
8	Kab. Tebo	20	8	9	45.00	45.00
9	Kab. Bungo	19	10	10	52.63	52.63
10	Kota Jambi	20	18	19	95.00	95.00
11	Kota Sungai Penuh	11	8	8	72.73	63.64
	Provinsi Jambi	207	112	120	54.11	57.97

Sumber : Seksi Yankes Primer, Dinkes Provinsi Jambi, 2022

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa terjadi peningkatan pemenuhan SPA Puskesmas dari Tahun 2021 sebesar 54,11% menjadi 57,97% pada Tahun 2022. Namun demikian, bila dilihat berdasarkan kabupaten/kota, terdapat 1 (satu) kota yang mengalami penurunan yaitu Kota Sungai Penuh.

Dalam pelaksanaan pemenuhan standar sarana prasarana dan alat kesehatan puskesmas masih terdapat hambatan dan kendala pelaksanaannya di Kabupaten/Kota yaitu :

1. Tenaga pengelola SPA Puskesmas sering berganti
2. Verifikasi sarana prasana dan Alkes Puskesmas oleh Dinkes Kabupaten/Kota tidak semua puskesmas terlaksana dikarenakan kurangnya anggaran di Kabupaten/Kota
3. Anggaran untuk pemenuhan Sarana Prasaran dan Alat kesehatan hampir tidak ditunjang oleh APBD Kabupaten/Kota.

Untuk mengatasi permasalahan-permasalahan dalam pelaksanaan pelaksanaan pemenuhan standar sarana prasarana dan alat kesehatan puskesmas:

1. Mengadvokasi Dinkes Kabupaten/Kota dalam upaya pengelola puskesmas tidak cepat berganti
2. Melaksanakan sosialisasi ke pengelola sarana, prasarana dan alat kesehatan Kabupaten/Kota
3. Melakukan bimbingan teknis tentang aplikasi sarana prasarana dan alat kesehatan untuk Kabupaten/Kota maupun Puskesmas.

B. KLINIK, PRAKTIK PERSEORANGAN, UNIT TRANSFUSI DARAH, DAN LABORATORIUM

1. Klinik

Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan medik dasar dan/atau spesialistik secara komprehensif, sebagaimana disebutkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan. Pada tahun 2021, Kementerian Kesehatan telah melakukan registrasi fasyankes melalui aplikasi berbasis website pada alamat registrasifasyankes.kemkes.go.id. Berdasarkan data pada aplikasi tersebut, terdapat 7.614 klinik teregistrasi di Indonesia yang dimiliki oleh Pemerintah (Kementerian/Lembaga dan daerah), TNI, Polri, dan masyarakat. Sementara di Provinsi Jambi terdapat 167 klinik yang teregistrasi tersebar di 11 Kabupaten/Kota.

Berdasarkan kemampuan pelayanan klinik, terdapat 156 klinik pratama dan 11 klinik utama. Kota Jambi memiliki sarana Klinik yang paling banyak yaitu berjumlah 74 klinik dan Kabupaten Kerinci, Kabupaten Tanjab Timur dan Kabupaten Batang Hari memiliki jumlah klinik paling sedikit berjumlah masing-masing 3 Klinik.

Tabel 2.5
Penyebaran Klinik Di 11 Kabupaten/Kota
Tahun 2022

KAB/KOTA	JUMLAH KLINIK UTAMA	JUMLAH KLINIK PRATAMA	JUMLAH KLIK
Kerinci	1	2	3
Sungai Penuh	1	5	6
Merangin	2	10	12
Sarolangun	0	6	6
Bungo	2	20	22
Tebo	0	4	4
Batang Hari	0	3	3
Kota Jambi	5	69	74
Muara Jambi	0	20	20
Tanjab Timur	0	3	3
Tanjab Barat	0	14	14
TOTAL	11	156	167

Sumber: Laporan Sie Primer Dinkes Provinsi Jambi , 2022

2. Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi

Praktik kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan. Dokter dan dokter gigi yang menjalankan praktik kedokteran wajib memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) yang diberikan oleh Konsil Kedokteran Indonesia dan SIP (Surat Izin Praktik) yang diberikan dinas kesehatan kabupaten/kota kepada dokter dan dokter gigi yang memenuhi persyaratan.

Pada tahun 2022, terdapat 647 tempat praktik mandiri dokter dan 193 tempat praktik mandiri dokter gigi dengan jumlah total 840 tempat praktek yang tersebar di 11 Kabupaten Kota di Provinsi Jambi.

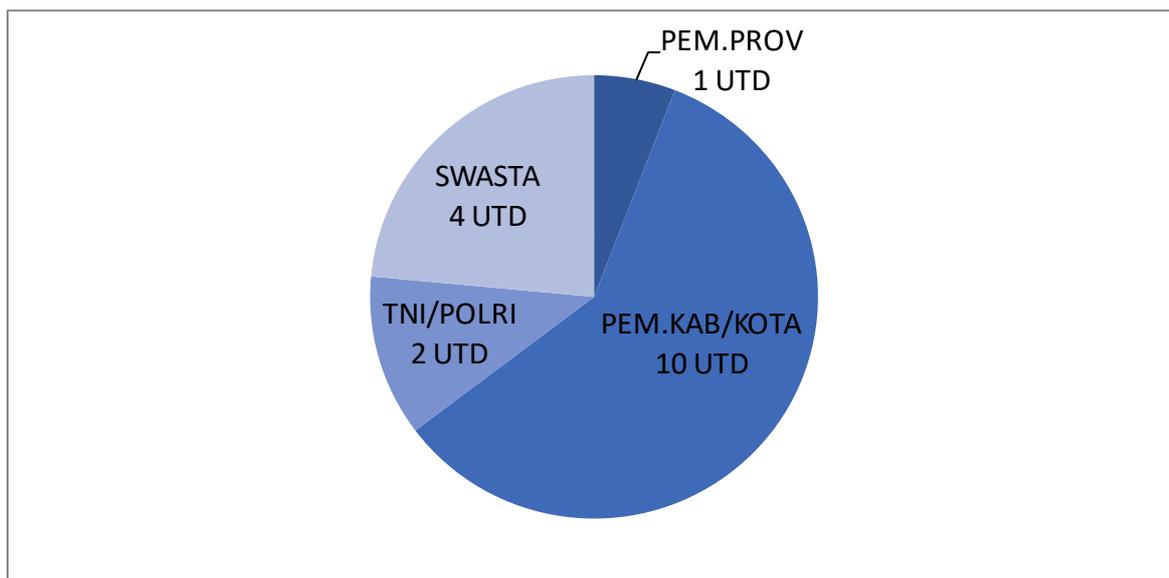
3. Unit Transfusi Darah

Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pelayanan Darah, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 83 Tahun 2014 tentang Unit Transfusi Darah, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan, Unit Transfusi Darah (UTD) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan donor darah, penyediaan darah, dan pendistribusian darah. Berdasarkan data dari aplikasi registrasi fasyankes, terdapat 265 UTD teregistrasi di Indonesia yang diselenggarakan oleh

pemerintah, pemerintah daerah, dan Palang Merah Indonesia (PMI).

Pada tahun 2022, Di provinsi Jambi dengan total jumlah UTD teregistrasi sebanyak 17 Unit transfusi darah dengan status kepemilikan 1 unit milik pemerintah provinsi, 10 milik pemerintah Kabupaten/Kota, 2 unit milik TNI/Polri dan 4 unit milik pemerintah, dengan proporsi seperti gambar dibawah ini.

Gambar 2.7
Jumlah Unit Transfusi Darah Teregistrasi Di Provinsi Jambi
Tahun 2022



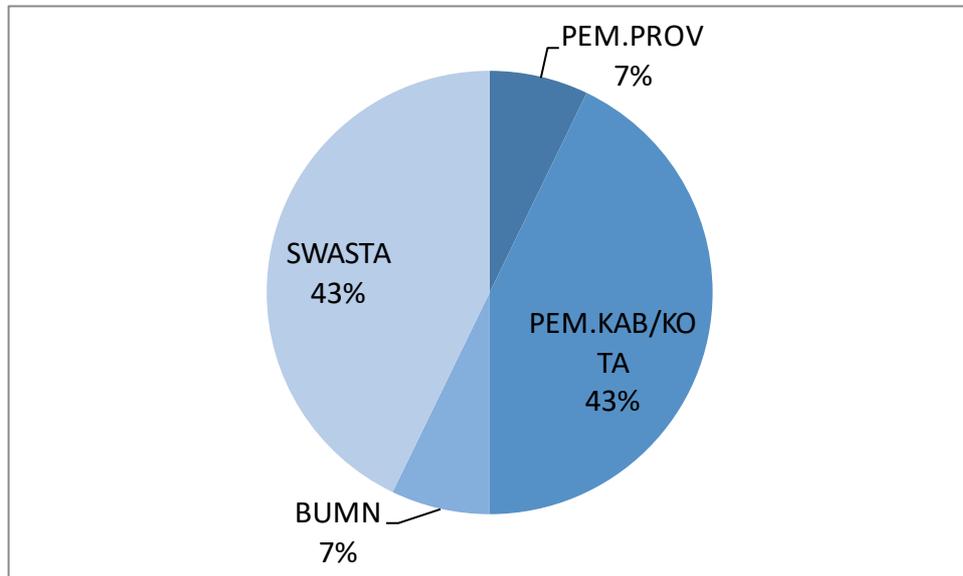
Sumber: Seksi Yankes Primer, Dinkes Prov Jambi, 2022

C. LABORATORIUM KESEHATAN

Laboratorium kesehatan merupakan salah satu sarana penunjang dalam pelaksanaan upaya pelayanan kesehatan. Laboratorium kesehatan diperlukan untuk memeriksa, menganalisa, menguraikan, dan mengidentifikasi bahan dalam penentuan jenis penyakit, penyebab penyakit, dan kondisi kesehatan tertentu.

Jumlah laboratorium kesehatan di Provinsi Jambi berjumlah 14 sarana, dengan jumlah terbanyak atas kepemilikan Pemerintah Kabupaten/Kota sebanyak 6 sarana, Swasta 6 sarana, Pemerintah Provinsi 1 sarana, dan BUMN 1 sarana yang tersebar di 11 Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi. Sebaran dari Laboratorium Kesehatan di Provinsi Jambi dapat dilihat pada gambar berikut untuk proporsi kepemilikannya.

Gambar 2.8
Jumlah Laboratorium Kesehatan Menurut Kepemilikan
Di Provinsi Jambi Tahun 2022



Sumber: Seksi Yankes Primer, Dinkes Prov Jambi, 2022

D. RUMAH SAKIT

Sebagai upaya dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat selain dilakukan upaya promotif dan preventif, diperlukan juga upaya kuratif dan rehabilitatif. Selain menyediakan upaya kesehatan yang bersifat kuratif dan rehabilitatif, rumah sakit yang juga berfungsi sebagai penyedia pelayanan kesehatan rujukan. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit diklasifikasikan atau di kelompokkan kelasnya berdasarkan kemampuan pelayanan, fasilitas kesehatan, sarana penunjang, dan sumber data manusia.

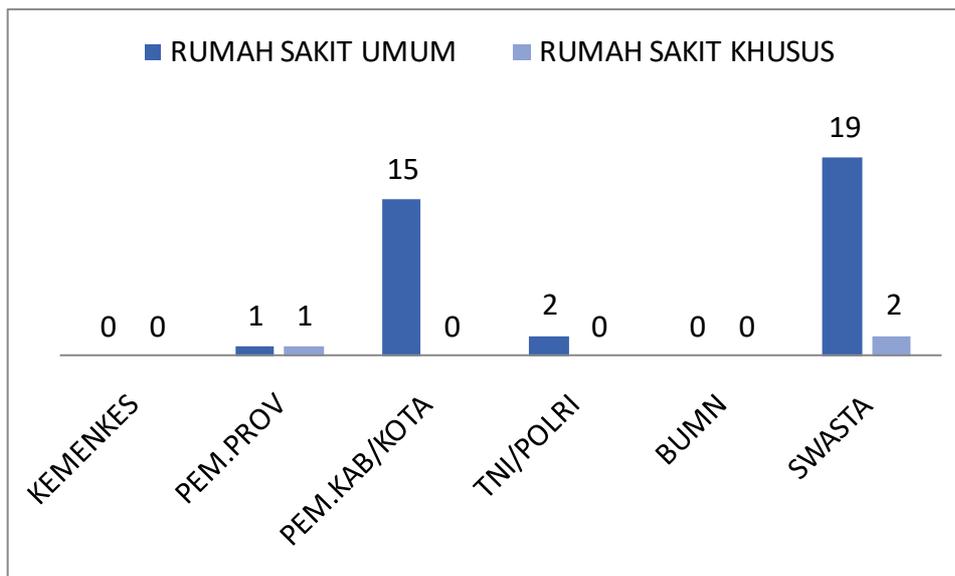
1. Jenis Rumah Sakit

Rumah sakit yang teregistrasi di Kementerian Kesehatan diselenggarakan oleh berbagai instansi atau Lembaga, antara lain pemerintah pusat, pemerintah daerah, TNI/POLRI, BUMN, dan swasta. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus.

Selama tahun 2017-2021 jumlah rumah sakit di Indonesia mengalami peningkatan

sebesar 9,6%. Pada tahun 2017 jumlah rumah sakit sebanyak 2.776 meningkat menjadi 3.042 pada tahun 2021. Jumlah rumah sakit di Indonesia sampai dengan tahun 2021 terdiri dari 2.522 Rumah Sakit Umum (RSU) dan 520 Rumah Sakit Khusus (RSK). Perkembangan jumlah rumah sakit umum dan rumah sakit khusus di provinsi jambi tahun 2022 dapat dilihat pada Gambar 2.20.

Gambar 2.9
Perkembangan Jumlah Rumah Sakit Umum dan
Rumah Sakit Khusus Di Provinsi Jambi



Sumber: Seksi Yankes Primer, Dinkes Prov Jambi, 2022

2. Tipe Rumah Sakit

Rumah sakit dikelompokkan berdasarkan kemampuan pelayanan, fasilitas kesehatan, sarana penunjang, dan sumber daya manusia menjadi Kelas A, Kelas B, Kelas C, dan Kelas D. Jumlah rumah sakit (RS) di Indonesia menurut kelas terbanyak yaitu tipe C (1.593 RS) sebesar 52,4%, kemudian kelas D dan D Pratama (905 RS) sebesar 29,8%, kelas B (437 RS) sebesar 14,4%, dan kelas A (60 RS) sebesar 2,0%, sedangkan selebihnya sebesar 1,5% merupakan RS yang belum ditetapkan kelas (47 RS).

Rumah sakit di Provinsi Jambi menurut kelas tahun 2022 yaitu Kelas B ada 4 RS sebesar 10%, Kelas C ada 23 RS sebesar 57,5%, dan kelas D ada 13 RS sebesar 32,5 %. Dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 2.6
Daftar Rumah Sakit Menurut Kelas Di Provinsi Jambi
Tahun 2022

No	Nama Rumah Sakit	Pemilik	Kab/Kota	Kelas
1	2	3	4	5
1	RS Raden Mattaheer Provinsi Jambi	Pemprov	Kota Jambi	B
2	RS Jiwa Daerah Jambi	Pemprov	Kota Jambi	B
3	RSUD H. Hanafie Kab. Bungo	Pemkab	Bungo	B
4	RS Siloam Jambi	Swasta	Kota Jambi	B
5	RS Tk. IV dr. Bratanata Jambi	TNI	Kota Jambi	C
6	RSUD Mayjen H. A. Thalib Kota Sungai Penuh	Pemkot	Kota Sungai Penuh	C
7	RSUD Kolonel Abundjani Kab. Bangko	Pemkab	Merangin	C
8	RSUD Prof. Dr. H. Chatib Quzwain Kab. Sarolangun	Pemkab	Sarolangun	C
9	RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kab. Tebo	Pemkab	Tebo	C
10	RSUD Haji Abdoel Madjid Batoe Kab. Batang Hari	Pemkab	Batanghari	C
11	RSUD Ahmad Ripin Kab. Muaro Jambi	Pemkab	Muaro Jambi	C
12	RSUD KH.Daud Arif Kab. Tanjab Barat	Pemkab	Tanjab Barat	C
13	RSUD Nurdin Hamzah Kab. Tanjab Timur	Pemkab	Tanjab Timur	C
14	RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi	Pemkot	Kota Jambi	C
15	RS Bhayangkara Jambi	Polri	Kota Jambi	C
16	RS Santa Theresia Jambi	Swasta	Kota Jambi	C
17	RS Ibu dan Anak Annisa	Swasta	Kota Jambi	C
18	RS Royal Prima	Swasta	Kota Jambi	C
19	RS Mitra Kota Jambi	Swasta	Kota Jambi	C
20	RS Umum Baiturahim Jambi	Swasta	Kota Jambi	C
21	RS Islam Arafah	Swasta	Kota Jambi	C
22	RS Umum Kambang	Swasta	Kota Jambi	C

23	RS Raudhah Kab. Merangin	Swasta	Merangin	C
24	RS Permata Hati Kab. Bungo	Swasta	Bungo	C
25	RS Mitra Medika Batang Hari	Swasta	Batanghari	C
26	RS Rapha Theresia	Swasta	Kota Jambi	C
27	RSIA Moelia	Swasta	Bungo	C
28	RSUD Sungai Bahar Kab. Muaro Jambi	Pemkab	Muaro Jambi	D
29	RSUD Sungai Gelam Kab. Muaro Jambi	Pemkab	Muaro Jambi	D
30	RSUD H. Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi	Pemkot	Kota Jambi	D
31	RS Umum Erni Medika	Swasta	Kota Jambi	D
32	RS Umum Rimbo Medika	Swasta	Kota Jambi	D
33	RS Andimas Kab. Merangin	Swasta	Merangin	D
34	RS Merangin Medical Centre Kab. Merangin	Swasta	Merangin	D
35	RS Jabal Rahmah Medika Kab. Bungo	Swasta	Bungo	D
36	RS Umum Setia Budi kab. Tebo	Swasta	Tebo	D
37	RSUD Suryah Khairuddin Kab. Tanjab Barat	Swasta	Tanjab Barat	D
38	RS Melati	Swasta	Kota Sungai Penuh	D
39	Langit Golden Medika	Swasta	Sarolangun	D
40	RSUD Rantau Ikil	Pemkab	Bungo	D

Sumber : Seksi yankes Rujukan, Dinas Kesehatan Prov Jambi, 2022

Tabel 2.7
Persentase Rumah Sakit
Dengan Kemampuan Pelayanan Gawat Darurat (Gadar)
Level I Provinsi Jambi Tahun 2022

NO	RUMAH SAKIT	JUMLAH	MEMPUNYAI KEMAMPUAN PELAYANAN GAWAT DARURAT LEVEL I	
			JUMLAH	%
1	2	3	4	5
1	RUMAH SAKIT UMUM	37	37	100.0
2	RUMAH SAKIT KHUSUS	3	3	100.0
KABUPATEN/KOTA		40	40	100.0

Sumber: Data Sirs Online tahun 2022, Seksi Yankes Rujukan Bidang Yankes

3. Rasio Tempat Tidur Rumah Sakit

Dalam standar WHO, standar terpenuhi atau tidaknya kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan rujukan dan perorangan di suatu wilayah dapat dilihat dari rasio tempat tidur terhadap 1.000 penduduk. Standar WHO adalah 1 tempat tidur untuk 1.000 penduduk. Rasio tempat tidur di rumah sakit di Indonesia sejak tahun 2016 hingga 2021 yaitu lebih dari 1 per 1.000 penduduk. Sehingga, jumlah tempat tidur di Indonesia sudah tercukupi menurut standar WHO.

Rasio tempat tidur rumah sakit di Provinsi Jambi tahun 2022 sebesar 1 : 1,37. Artinya Provinsi Jambi memiliki 1 tempat tidur rumah sakit per 1000 penduduknya. Dengan rincian per kabupaten/kota sebagai berikut :

Tabel 2.8
Rasio Rumah Sakit per 1000 Penduduk Kabupaten/Kota Tahun 2022

NO.	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH RUMAH SAKIT	TT	RASIO
1	2	3	4	5	6
	Kerinci	251.911	-	-	-
	Merangin	355.719	4	390	1,10
	Sarolangun	293.600	2	268	0,91
	Batanghari	306.718	2	241	0,79
	Muaro Jambi	406.799	3	243	0,60
	TanjungJabungTimur	231.772	1	109	0,47
	TanjungJabung Barat	320.606	2	263	0,82
	Tebo	340.868	2	170	0,50
	Bungo	367.194	5	575	1,57
	Kota Jambi	612.162	17	2.510	4,10
	Kota Sungai Penuh	97.770	2	192	1,96
	Provinsi	3.585.119	40	4961	1,37

Sumber : Seksi Yankes Rujukan, Dinkes Provinsi Jambi, 2022

Kabupaten/kota yang memiliki rasio tempat tidur terbanyak adalah kota jambi yang mampu menyediakan 4 tempat tidur rumah sakit per 1000 penduduknya. Sedangkan yang paling rendah rasionya adalah kabupaten tanjung jabung timur dengan rasio 0,47%, artinya tempat tidur rumah sakit tidak sampai 1 untuk 1000 penduduk.

Jumlah tempat tidur rumah sakit di Provinsi Jambi pada tahun 2022 sebagai berikut :

Tabel 2.9
Jumlah Tempat Tidur Rumah Sakit di Provinsi Jambi
Tahun 2022

NO	NAMA RS	Desember 2022			TGL/BLN THN SK TT	JML TT DI SK	KETERANGAN
		tt covid 19	tt biasa	total tt			
1	2	3	4	5	6	7	8
1	RSUD RADEN MATTAHER	100	333	433	05-Okt-22	400	
2	RSJ	40	260	300	Feb-22	300	
3	RSUD HA THALIB KAB KERINCI	12	129	141			
4	RSUD ABUNDJANI KAB MERANGIN	9	174	183	06-Feb-23	181	
5	RSUD PROF DR CHATIB QUZWAIN KAB SAROLANGUN	22	140	162	Mar-22	156	
6	RSUD H.HANAFIE KAB BUNGO	78	212	290	15-Sep-22	219	
7	RSUD SULTAN THAHA SYAIFUDDIN KAB TEBO	2	139	141	09-Agu-22	146	
8	RSUD H ABDOEL MADJID BATOE KAB BT HARI	8	128	136	07/09/2022	136	
9	RSUD AHMAD RIPIN KAB.MA JAMBI	42	85	127	08-Apr-22	103	
10	RSUD SUNGAI BAHAR KAB MA JAMBI	15	51	66	06-Jan-23	51	
11	RSUD SEI GELAM KAB MA JAMBI	21	29	50			
12	RSUD DAUD ARIF KAB TANJAB BARAT	11	131	142	18-Jul-22	131	
13	RSUD SURYAH KHAIRUDDIN KAB TANJAB BARAT	25	96	121			
14	RSUD NURDIN HAMZAH KAB TANJAB TIMUR	14	95	109	01-Sep-22	109	
15	RSUD H ABDUL MANAP KOTA JAMBI	69	180	249	03-Jan-22	180	
16	RSU BHAYANGKARA KOTA JAMBI	59	143	202	11 Nov 21	199	
17	RSU BRATANATA KOTA JAMBI	30	164	194	01-Sep-22	194	
18	RSUD ABDURRAHMAN SAYUTI KOTA JAMBI	4	50	54	05-Jan-22	54	
19	RSU ST THERESIA KOTA JAMBI	20	80	100	26-Jul-22	100	
20	RSU SILOAM HOSPITAL KOTA JAMBI	20	88	108	10 Nov 2021	108	
21	RSIA ANNISA KOTA JAMBI	0	73	73	01-Jul-22	73	
22	RSU ISLAM ARAFAH KOTA JAMBI	9	92	101	09-Apr-22	101	
23	RSU KAMBANG KOTA JAMBI	10	111	121	31-Agu-22	111	
24	RSU RIMBO MEDIKA KOTA JAMBI	0	19	19			

NO	NAMA RS	Desember 2022			TGL/BLN THN SK TT	JML TT DI SK	KETERANGAN
		tt covid 19	tt biasa	total tt			
1	2	3	4	5	6	7	8
25	RSU ROYAL PRIMA KOTA JAMBI	28	132	160	22-Sep-21	155	
26	RSU BAITURRAHIM KOTA JAMBI	4	95	99	27-Jun-22	100	
27	RSU ERNI MEDIKA KOTA JAMBI	0	54	54			
28	RSU MITRA KOTA JAMBI	13	89	102			
29	RSU MITRA MEDIKA KAB BT HARI	21	84	105			
30	RSU RAUDAH KAB MERANGIN	0	91	91			
31	RSIA PERMATA HATI KAB BUNGO	11	108	119	22-Des-21	118	
32	RSU ANDIMAS KAB MERANGIN	0	40	40	01-Jul-22	40	
33	RSU MERANGIN MEDICAL CENTER KAB MERANGIN	0	76	76			
34	RSU SETIA BUDI KAB TEBO	0	29	29			
35	RSU LANGIT GOLDEN MEDIKA KAB SAROLANGUN	0	106	106	03-Jan-22	108	
36	RSIA MOELIA KAB BUNGO	0	37	37	06-Jan-22	34	
37	RSU JABAL RAHMAH KAB BUNGO	0	79	79	06-Sep-21	75	
38	RSU MELATI KOTA SEI PENUH	0	51	51	06-Jan-23	55	
39	RSU RAFA THERESIA	30	111	141	25-Agu-22	116	
40	RSUD RANTAU IKIL KAB BUNGO	0	0	0			

Sumber : Seksi Yankes Rujukan, Dinkes Provinsi Jambi, 2022

Total tempat tidur rumah sakit yang paling banyak adalah RSUD Raden Mattaher dengan 433 jumlah tempat tidur, kemudian Rumah Sakit Jiwa sebanyak 300 tempat tidur. Total tempat tidur yang paling sedikit adalah rumah sakit umum rimbo medika kota jambi dengan jumlah tempat tidur hanya 19 tempat tidur.

Berdasarkan Permenkes Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, Rumah Sakit yang menyelenggarakan pelayanan sesuai standar Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (SPA) harus memenuhi batas minimal 60%. Pada Tahun 2022, Rumah Sakit yang memenuhi standar SPA 60% sebanyak 30 Rumah Sakit dari 40 Rumah Sakit (75%).

Tabel 2.10
Rumah Sakit Yang Memenuhi Standar SPA di Provinsi Jambi
Tahun 2022

No.	Rumah Sakit				Lokasi	SPA
1	2	3	4	5	6	7
1	1571023	Rumah Sakit Tk.III 02.06.01 dr. Bratanata	C	TNI-AD	Kota Jambi	92,55
2	1571012	RS Umum Daerah Raden Mattaher Jambi	B	Propinsi	Kota Jambi	91,32
3	1571147	RS Siloam Jambi	B	Swasta	Kota Jambi	90,88
4	1571162	RS Umum Kambang	C	Swasta	Kota Jambi	83,78
5	1509013	RS Umum Daerah H. Hanafie	B	Pemkab	Kab. Bungo	83,37
6	1571180	Rapha Theresia	C	Swasta	Kota Jambi	82,75
7	1502019	RS Merangin Medical Centre	D	Swasta	Kab. Merangin	80,75
8	1571158	H. Abdul Manap Kota Jambi	C	Pemkot	Kota Jambi	79,97
9	1571034	RS Bhayangkara Jambi	C	POLRI	Kota Jambi	79,79
10	1571163	RS BAITURRAHIM	C	Swasta	Kota Jambi	79,36
11	1509028	RS Umum Permata Hati	C	Swasta	Kab. Bungo	78,46
12	1504017	RS Royal Prima	C	Swasta	Kota Jambi	76,56
13	1571169	RS Umum Daerah H. Abdurrahman Sayoeti	D	Pemkot	Kota Jambi	75,31
14	1571136	RS Jiwa Daerah Provinsi Jambi	Khusus Jiwa B	Propinsi	Kota Jambi	75,14
15	1572003	Melati	D	Swasta	Kota Sungai Penuh	74,45
16	1508013	RS Umum Daerah Sultan Thaha Saifuddin	C	Pemkab	Kab. Tebo	73,77
17	1571045	RS Umum Santa Theresia	C	Swasta	Kota Jambi	73,50
18	1571159	RS Islam Arafah	C	Swasta	Kota Jambi	72,81
19	1507013	Suryah Khairuddin	D	Pemkab	Kab. Tanjung Jabung Barat	72,37
20	1506011	RS Umum Daerah Nurdin Hamzah	C	Pemkab	Kab. Tanjung Jabung Timur	71,33
21	1509031	Jabal Rahmah Medika	D	Swasta	Kab. Bungo	70,82
22	1505027	RS Umum Daerah Sungai Bahar	D	Pemkab	Kab. Muaro Jambi	69,59
23	1503039	RS Langit Golden Medika	C	Swasta	Kab. Sarolangun	67,56
24	1501012	RSU Daerah Mayjen H. A. Thalib	C	Pemkot	Kota Sungai Penuh	67,38
25	1504015	RS Umum Daerah Haji Abdoel Madjid Batoe	C	Pemkab	Kab. Batang Hari	66,51
26	1502014	RUMAH SAKIT UMUM	C	Pemkab	Kab.	65,05

No.	Rumah Sakit				Lokasi	SPA
		DAERAH KOLONEL ABUNDJANI BANGKO			Merangin	
27	1571161	RS Ibu dan Anak Annisa	Khusus Ibu & Anak C	Swasta	Kota Jambi	64,79
28	1504018	RS Mitra Medika Batang Hari	C	Swasta	Kab. Batang Hari	64,10
29	1507010	RS Umum Daerah KH. Daud Arif	C	Pemkab	Kab. Tanjung Jabung Barat	63,00
30	1571165	RS Umum Erni Medika	D	Swasta	Kota Jambi	62,79
31	1571168	RS Mitra Jambi (Mitra Hospital)	C	Swasta	Kota Jambi	60,13
32	1502015	RS Raudhah	C	Swasta	Kab. Merangin	58,34
33	1502018	Rumah Sakit Andimas	D	Swasta	Kab. Merangin	56,79
34	1509029	RS Ibu dan Anak Moelia	Khusus Ibu & Anak C	Swasta	Kab. Bungo	53,94
35	1571164	RSU RIMBO MEDIKA	D	Swasta	Kota Jambi	53,88
36	1505016	RS Umum Daerah Ahmad Ripin	C	Pemkab	Kab. Muaro Jambi	51,64
37	1503036	RS Umum Daerah Prof. Dr. H. Chatib Quzwain	C	Pemkab	Kab. Sarolangun	49,34
38	1505028	RS Umum Daerah Sungai Gelam	D	Pemkab	Kab. Muaro Jambi	48,49
39	1508002	Setia Budi	D	Swasta	Kab. Tebo	13,72
40	1509042	Rantau Ikil	D	Pemkab	Bungo	0,00

4. Akreditasi Rumah Sakit

Dalam RPJMN 2020-2024, salah satu sasaran yang ingin dicapai adalah pemerataan pelayanan kesehatan melalui peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan, baik pada fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun fasilitas kesehatan tingkat lanjut. Indikator sasaran strategis yang ingin dicapai adalah 100% RS terakreditasi pada tahun 2024.

Akreditasi Rumah Sakit adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan Rumah Sakit, setelah dilakukan penilaian bahwa Rumah Sakit telah memenuhi Standar Akreditasi. Akreditasi Rumah sakit dilaksanakan untuk menilai kepatuhan rumah sakit terhadap standar akreditasi. Dengan penerapan standar akreditasi mendorong perunahan pelayanan rumah sakit yang lebih berkualitas dan peningkatan Kerjasama antara disiplin profesi dalam perawatan pasien, yang dapat meningkatkan mutu pelayanan dan menambah kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit.

Provinsi Jambi sampai tahun 2022 telah melaksanakan akreditasi rumah sakit sebanyak 34 rumah sakit dari 40 rumah sakit yang ada di provinsi jambi atau sekitar 85%, dengan rincian perkabupaten/kota sebagai berikut :

Tabel 2.11
Jumlah Rumah Sakit Terakreditasi di Provinsi Jambi
Tahun 2022

No	Kabupaten/Kota	Tahun 2022		Keterangan	
		Jumlah RS	Terakreditasi	Status	Belum Terakreditasi
1	2	3	4	5	6
1	Batang Hari	2	2	0	0
2	Muaro Jambi	3	3	0	0
3	Tanjab Barat	2	2	0	0
4	Tanjab Timur	1	1	0	0
5	Kota Jambi	15	12	0	3
6	Bungo	6	3	0	3
7	Tebo	2	2	0	0
8	Merangin	4	4	0	0
9	Sarolangun	2	2	0	0
10	Kerinci	1	1	0	0
11	Sungai Penuh	0	0	0	0
12	Provinsi	1	1	0	0
	JUMLAH	40	34	0	6

Sumber : Seksi Yankes Rujukan, Dinkes Provinsi Jambi, 2022

Dari 40 (empat puluh) Rumah Sakit di Provinsi Jambi, Rumah Sakit yang sudah terakreditasi sebanyak 34 Rumah Sakit dan 6 Rumah sakit belum terakreditasi. Rumah Sakit yang belum terakreditasi dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 2.12
Daftar Rumah Sakit Belum Terakreditasi Tahun 2022

No	Nama Rumah Sakit	Kelas	Pemilik	Kab / Kota	Provinsi
1	2	3	4	5	6
1	RS Umum Bersaudara Mandiri	D	Swasta	Bungo	JAMBI
2	RS Sentral Medika	D	Swasta	Kota Jambi	JAMBI
3	RS Umum Rimbo Medika	D	Organisasi Sosial	Kota Jambi	JAMBI
4	RS Ibu dan Anak Barkah	D	Swasta/Lainnya	Bungo	JAMBI
5	RS .Erni Medica	D	Swasta	Kota Jambi	JAMBI
6	RS. Rantau Ikil			Bungo	JAMBI

Sumber : Seksi Yankes Rujukan, Dinkes Provinsi Jambi, 2022

Dengan ditetapkannya Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor HK.02.01/Menkes/455/2020 tanggal 29 Juli 2020 tentang Perizinan dan Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan Penetapan Rumah Sakit Pendidikan pada Masa Pandemi COVID-19, maka kegiatan persiapan dan survei akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan mulai dilakukan setelah status bencana nasional dicabut oleh Pemerintah. Penghentian sementara proses akreditasi rumah sakit menyebabkan berkurangnya jumlah RS terakreditasi pada tahun 2021. Perlu dilakukan upaya lain untuk menjamin mutu fasilitas pelayanan kesehatan pada masa pandemi COVID-19, antara lain melalui pernyataan komitmen RS untuk menjaga dan melakukan upaya peningkatan mutu, pemantauan dan evaluasi kesiapan RS pada masa pandemi COVID-19 serta pemantauan dan evaluasi mutu RS pada masa Adaptasi Kebiasaan Baru.

E. KETERSEDIAAN OBAT DAN VAKSIN

1. Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Obat Esensial

Kementerian Kesehatan telah melakukan berbagai upaya dalam meningkatkan ketersediaan obat publik dan perbekalan kesehatan untuk menjamin akses, kemandirian dan mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan. Upaya tersebut dilakukan melalui penyediaan obat, vaksin, dan perbekalan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah. Kementerian Kesehatan telah menetapkan indikator sasaran strategis dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 sebagai salah satu tolak ukur keberhasilan pencapaian upaya tersebut. Adapun indikator sasaran strategis tersebut yaitu persentase puskesmas dengan ketersediaan obat esensial. Definisi operasional dari indikator tersebut adalah persentase puskesmas yang memiliki ketersediaan minimal 80% dari 40 item obat indikator pada saat dilakukan pemantauan.

Pemantauan dilakukan terhadap 40 item obat yang dianggap esensial dan harus tersedia di pelayanan kesehatan dasar. Obat-obat yang dipilih sebagai obat indikator merupakan obat pendukung program tuberkulosis, malaria, kesehatan keluarga, gizi, dan imunisasi serta obat pelayanan kesehatan dasar esensial yang terdapat di dalam Formularium Nasional. Pada tahun 2021, realisasi indikator persentase puskesmas dengan ketersediaan obat esensial sebesar 92,3%, melebihi target yang telah ditetapkan dalam Renstra Kemenkes Tahun 2020-2024. Persentase puskesmas dengan ketersediaan obat esensial di provinsi jambi pada tahun 2022 sebesar 100%.

Tabel 2.13
Persentase Puskesmas Dengan Ketersediaan Obat Esensial
Provinsi Jambi Tahun 2022

No.	Kab/Kota	Jumlah puskesmas	Jumlah Puskesmas Dengan Ketersediaan Obat Essensial
1	2	3	4
1	KERINCI	21	V
2	MERANGIN	27	V
3	SAROLANGUN	16	V
4	BATANGHARI	18	V
5	MUAROJAMBI	22	V
6	TANJAB TIMUR	17	V
7	TANJAB BARAT	16	V
8	TEBO	20	V
9	BUNGO	19	V
10	KOTA JAMBI	20	V
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	V
	Jumlah Puskesmas Yang Memiliki 80% Obat Dan Vaksin Essensial		11
	Jumlah Puskesmas Yang Melapor		11
	Persentase Puskesmas Dengan Ketersediaan Obat Dan Vaksin Essensial		100%

Sumber: Seksi Kefarmasian Dinas Kesehatan Prov Jambi, 2022

2. Persentase Kabupaten/Kota dengan Ketersediaan Obat Esensial

Program Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang merupakan salah satu program di Kementerian Kesehatan berperan dalam mendukung kebijakan nasional pembangunan kesehatan dalam hal menjamin akses, kemandirian dan mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan, yang salah satunya diindikasikan oleh kabupaten/kota dengan ketersediaan obat esensial. Indikator ini bertujuan untuk memantau ketersediaan obat esensial di tingkat kabupaten/kota. Adapun definisi operasional dari indikator persentase kabupaten/kota dengan ketersediaan obat esensial adalah persentase kabupaten/kota yang memiliki ketersediaan minimal 85% dari 40 item obat indikator pada saat dilakukan pemantauan.

Pada tahun 2022, realisasi indikator persentase kabupaten/kota dengan ketersediaan obat esensial sebesar 100%, melebihi target yang telah ditetapkan dalam Renstra Kemenkes Tahun 2020-2024 yaitu sebesar 80% sehingga menghasilkan persentase realisasi sebesar 108%. Hasil tersebut diperoleh 43 item obat yang tersedia dari total 45 item.

Tabel 2.14
Persentase Ketersediaan Obat Esensial
Provinsi Jambi Tahun 2022

NO.	NAMA OBAT	TERSEDIA	TIDAK TERSEDIA
1	Albendazol /Pirantel Pamoat	√	
2	Alopurinol	√	
3	Amlodipin/Kaptopril	√	
4	Amoksisilin 500 mg	√	
5	Amoksisilin sirup	√	
6	Antasida tablet kunyah/ antasida suspensi	√	
7	Asam Askorbat (Vitamin C)	√	
8	Asiklovir	√	
9	Betametason salep	√	
10	Deksametason tablet/deksametason injeksi	√	
11	Diazepam injeksi 5 mg/ml	√	
12	Diazepam	√	
13	Dihidroartemisin+piperakuin (DHP) dan primaquin	√	
14	Difenhidramin Inj. 10 mg/ml		√
15	Epinefrin (Adrenalin) injeksi 0,1 % (sebagai HCl)	√	
16	Fitomenadion (Vitamin K) injeksi	√	
17	Furosemid 40 mg/Hidroklorotiazid (HCT)	√	
18	Garam Oralit serbuk	√	
19	Glibenklamid/Metformin	√	
20	Hidrokortison krim/salep	√	
21	Kotrimoksazol (dewasa) kombinasi tablet/Kotrimoksazol	√	
22	Lidokain inj	√	
23	Magnesium Sulfat injeksi	√	
24	Metilergometrin Maleat injeksi 0,200 mg-1 ml	√	
25	Natrium Diklofenak	√	
26	OAT FDC Kat 1	√	
27	Oksitosin injeksi	√	
28	Parasetamol sirup 120 mg / 5 ml	√	
29	Parasetamol 500 mg	√	
30	Prednison 5 mg	√	
31	Ranitidin 150 mg	√	
32	Retinol 100.000/200.000 IU	√	
33	Salbutamol	√	
34	Salep Mata/Tetes Mata Antibiotik		√
35	Simvastatin	√	
36	Siprofloksasin	√	
37	Tablet Tambah Darah	√	
38	Triheksifenidil	√	
39	Vitamin B6 (Piridoksin)	√	
40	Zinc 20 mg	√	
41	Vaksin Hepatitis B	√	
42	Vaksin BCG	√	
43	Vaksin DPT-HB-HIB	√	
44	Vaksin Polio	√	
45	Vaksin Campak/Vaksin Rubella	√	
a	Jumlah item obat indikator yang tersedia di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Provinsi Jambi	43	
b	Persentase Ketersediaan Obat Vaksin dan Perbekkes di Provinsi Jambi	108%	

Sumber: Seksi Kefarmasian, Dinkes Prov Jambi 2022

Persentase tingkat ketersediaan obat vaksin dan perbekkes diukur langsung dengan melihat tersedia atau tidaknya 40 item obat indikator dan 5 vaksin IDL. Persentase ketersediaan tidak mencapai 100% dikarenakan ada 2 (dua) item obat yang tidak tersedia di Instalasi Farmasi Provinsi, yaitu Difenhidramin Injeksi 10 mg dan Salep Mata/Tetes Mata Antibiotik. Hal ini disebabkan karena adanya kekosongan di Tahun 2022 yang disebabkan oleh Penyedia tidak mampu memenuhi permintaan sehingga mengalami kegagalan pengadaan. Pengadaan obat dengan menggunakan sistem E-Katalog mengalami beberapa kendala seperti pemutusan sepihak oleh Penyedia Obat untuk yang sudah di setujui melalui E-Purchasing.

3. Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Vaksin Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)

Memastikan ketersediaan vaksin di fasilitas pelayanan kesehatan terutama di puskesmas merupakan salah satu strategi yang dilakukan dalam rangka mewujudkan upaya meningkatnya akses, kemandirian, dan mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan. Upaya tersebut diindikasikan dengan indikator kinerja persentase puskesmas dengan ketersediaan vaksin Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) yang bertujuan untuk memantau ketersediaan vaksin IDL di tingkat puskesmas. Adapun definisi operasional dari indikator persentase puskesmas dengan ketersediaan vaksin Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) adalah persentase puskesmas yang memiliki vaksin IDL terdiri dari Vaksin Hepatitis B, Vaksin BCG (*Bacillus Calmette-Guérin*), Vaksin DPT-HB- HIB (Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, *Haemophilus Influenza* tipe B), Vaksin Polio, Vaksin Campak/Campak Rubella pada saat dilakukan pemantauan.

Tabel 2.15
Persentase Puskesmas Dengan Ketersediaan Vaksin Imunisasi Dasar Lengkap (Idl) Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2022

No.	Kab/Kota	Jumlah puskesmas	Jumlah Puskesmas Dengan Ketersediaan Vaksin IDL
1	2	3	4
1	KERINCI	21	V
2	MERANGIN	27	V
3	SAROLANGUN	16	V
4	BATANGHARI	18	V
5	MUAROJAMBI	22	V
6	TANJAB TIMUR	17	V
7	TANJAB BARAT	16	V
8	TEBO	20	V
9	BUNGO	19	V
10	KOTA JAMBI	20	V
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	V
	Jumlah Puskesmas Yang Memiliki 100% Vaksin IDL		11
	Jumlah Puskesmas Yang Melapor		11
	Persentase Puskesmas Dengan Ketersediaan Vaksin IDL		100%

F. SARANA KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN

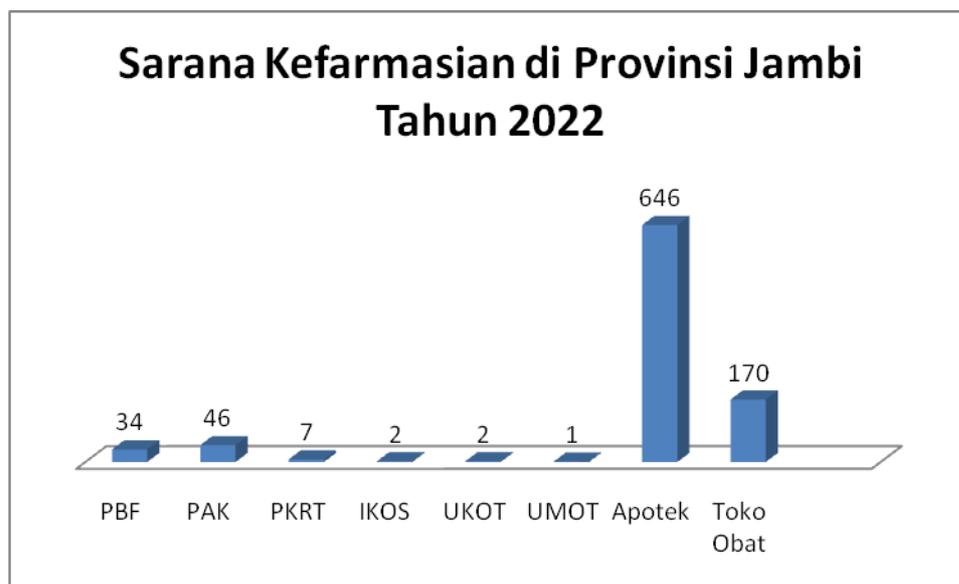
1. Sarana Produksi dan Distribusi Bidang Kefarmasian dan Alat Kesehatan

Cakupan sarana produksi bidang kefarmasian dan alat kesehatan menggambarkan tingkat ketersediaan sarana pelayanan kesehatan yang melakukan upaya produksi di bidang kefarmasian dan alat kesehatan. Sarana produksi di bidang kefarmasian dan alat kesehatan antara lain Industri Farmasi, Industri Obat Tradisional (IOT), Usaha Kecil Obat Tradisional/Usaha Mikro Obat Tradisional (UKOT/UMOT), Produksi Alat Kesehatan (Alkes), dan Produksi Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT), dan Industri Kosmetika.

Jika ditelaah, sarana produksi dan distribusi di Indonesia masih menunjukkan adanya ketimpangan dalam hal persebaran jumlah. Sebagian besar sarana produksi maupun distribusi berada di Kota Jambi. Ketersediaan ini terkait dengan sumber daya yang dimiliki dan kebutuhan pada wilayah setempat. Kondisi ini dapat dijadikan sebagai salah satu acuan dalam kebijakan untuk mengembangkan jumlah sarana produksi dan distribusi kefarmasian dan alat kesehatan di kabupaten/kota lainnya, sehingga terjadi pemerataan jumlah sarana tersebut di seluruh kabupaten/kota selain itu, hal ini bertujuan untuk membuka akses keterjangkauan masyarakat terhadap sarana kesehatan di bidang kefarmasian dan alat kesehatan.

Pada tahun 2022 terdapat 908 sarana produksi kefarmasian dan alat kesehatan di provinsi Jambi. Kabupaten kota dengan jumlah sarana kefarmasian terbanyak adalah Kota Jambi yaitu sebanyak 351 sarana. Hal ini dapat disebabkan karena Kota Jambi memiliki populasi yang besar dan wilayah yang luas. Rincian jumlah sarana produksi kefarmasian dan alat kesehatan berdasarkan jenis pada tahun 2022 terdapat pada Gambar 2.29 berikut.

Gambar 2.10
Jumlah Sarana Kefarmasian Di Provinsi Jambi Tahun 2022



Sumber: Seksi Kefarmasian, Dinkes Provinsi Jambi, 2022

Sarana kefarmasian yang terdapat di provinsi Jambi antara lain Pedagang Besar Farmasi (PBF), Penyalur Alat Kesehatan (PAK), Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT), Industri Kosmetik (IKOS), Usaha kecil Obat Tradisional (UKOT), Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT), Apotek, Toko Obat, dan Penyalur Alat Kesehatan (PAK).

G. UPAYA KESEHATAN BERSUMBER DAYA MASYARAKAT (UKBM)

1. Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)

Salah satu bentuk UKBM adalah posyandu (pos pelayanan terpadu). Posyandu merupakan lembaga kemasyarakatan yang mewadahi pemberdayaan masyarakat dalam pelayanan sosial dasar dan pelaksanaannya dapat disinergikan dengan layanan lainnya sesuai potensi daerah. Secara kelembagaan posyandu merupakan Lembaga Kemasyarakatan Desa/Kelurahan. Sasaran posyandu adalah bayi, anak balita, ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui, dan pasangan usia subur sesuai Buku Pedoman Pengelolaan Umum Posyandu tahun 2011.

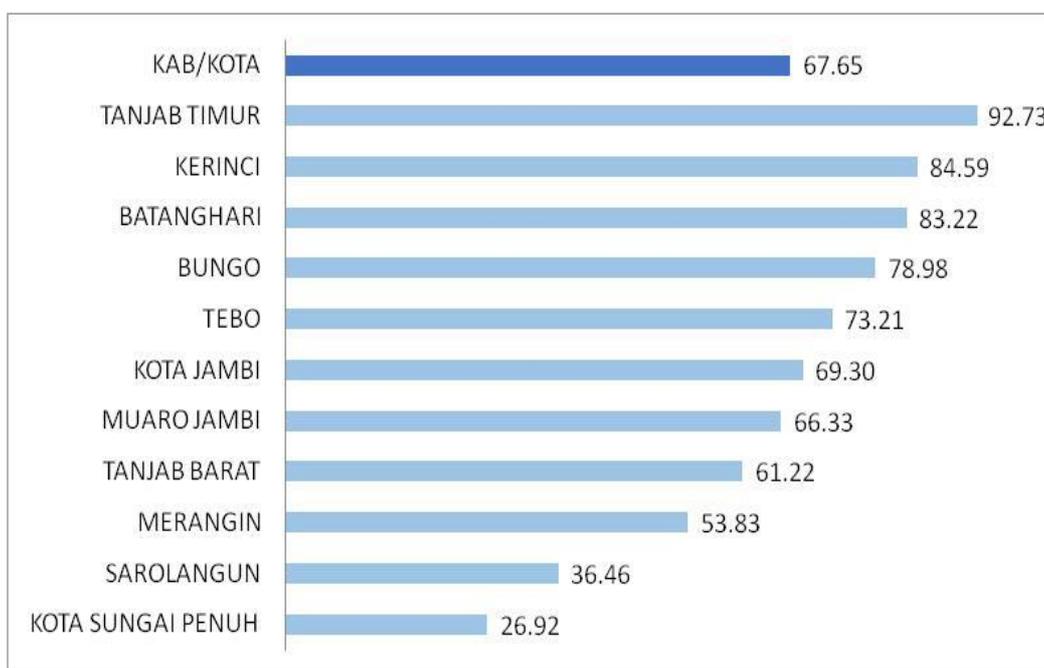
Sesuai Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 18 Tahun 2018 tentang Lembaga Kemasyarakatan Desa dan Lembaga Adat Desa, posyandu merupakan salah satu bentuk UKBM. Posyandu merupakan wadah pemberdayaan masyarakat berbentuk Lembaga Kemasyarakatan Desa/Kelurahan yang diprakarsai oleh masyarakat dan dikelola oleh masyarakat bersama Pemerintah Desa/Kelurahan guna memberikan kemudahan memperoleh pelayanan kesehatan masyarakat. Posyandu aktif adalah posyandu yang

memenuhi kriteria:

- 1) Melakukan kegiatan rutin posyandu minimal 8 kali/tahun
- 2) Memiliki minimal 5 orang kader
- 3) Sebanyak 3 dari 4 layanan di posyandu memenuhi cakupan minimal 50% sasaran sebanyak 8 bulan dalam satu tahun

Di Provinsi Jambi persentase posyandu aktif yang diperoleh dari posyandu purnama dan posyandu mandiri adalah sebesar 67.65%, dengan persentase tertinggi adalah kabupaten Tanjab Timur sebesar 92.73% dan yang terendah dengan persentase 26.92 adalah Kota Sungai Penuh. Sehingga untuk tahun 2022 hanya 3 Kabupaten Kota yang persentase minimal 80% Posyandu aktif yaitu Kabupaten Tanjab Timur, Kabupaten Kerinci dan Kabupaten Batang Hari.

Gambar 2.11
Persentase Kabupaten/Kota Dengan Minimal 80 Persen Posyandu Aktif
Provinsi Jambi Tahun 2022



Sumber: Seksi Promkes Bidang Kesmas, Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, 2022

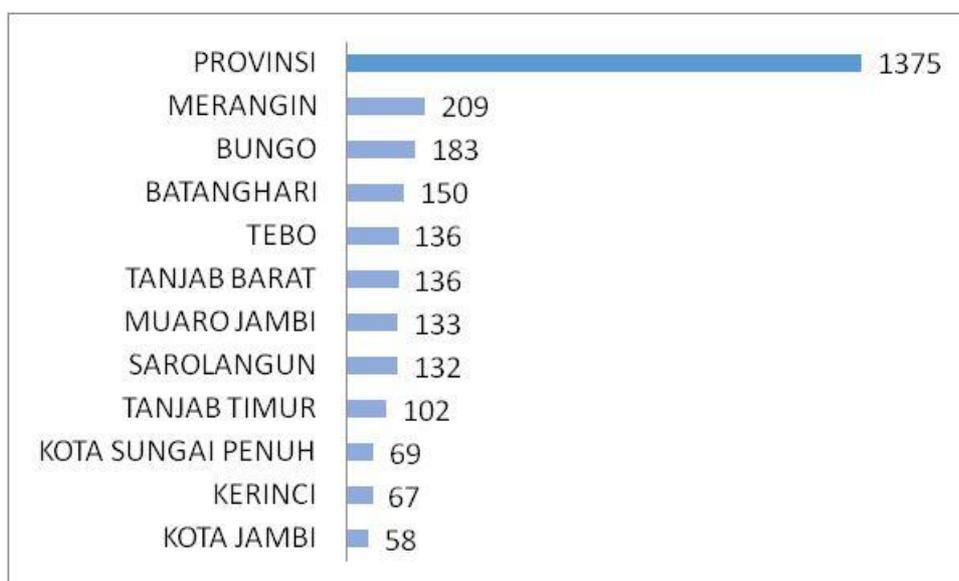
2. Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM)

Pergeseran tipe penyakit penyebab kematian terbanyak di Indonesia dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular menjadikan peran Posbindu PTM menjadi sangat penting. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular, masyarakat baik secara perorangan maupun kelompok berperan aktif dalam Penanggulangan PTM. Peran serta masyarakat yang dimaksud dapat dilaksanakan melalui kegiatan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat

(UKBM) dengan membentuk dan mengembangkan Pos Pembinaan Terpadu PTM (Posbindu PTM). Pada Pos Pembinaan Terpadu PTM (Posbindu PTM) dapat dilaksanakan kegiatan deteksi dini, monitoring dan tindak lanjut dini faktor risiko PTM secara mandiri dan berkesinambungan di bawah pembinaan Puskesmas.

Pada Tahun 2022 jumlah Posbindu di Provinsi Jambi sebanyak 1.375, dengan jumlah terbanyak berada di Kabupaten Merangin dengan jumlah 209 Posbindu. Dan yang paling sedikit berada di Kota Jambi sebanyak 58 Posbindu.

Gambar 2.12
Jumlah Posbindu PTM Menurut Kabupaten Kota Di
Provinsi Jambi Tahun 2022



Sumber: Seksi Promkes Bidang Kesmas , Dinas Kesehatan Provinsi Jambi , 2022

BAB 3

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Sumber daya manusia kesehatan (SDMK) merupakan salah satu komponen penting dalam pembangunan kesehatan. SDMK diperlukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal dan juga sebagai pelaksana upaya dan pelayanan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan.

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional, sumber daya manusia kesehatan adalah tenaga kesehatan (termasuk tenaga kesehatan strategis) dan tenaga pendukung/penunjang kesehatan yang terlibat dan bekerja serta mengabdikan dirinya dalam upaya dan manajemen kesehatan.

Pada bab ini, pembahasan mengenai SDMK mencakup tenaga kesehatan, baik di seluruh fasilitas kesehatan, maupun secara rinci di puskesmas dan rumah sakit, registrasi tenaga kesehatan, pendayagunaan tenaga kesehatan, serta lulusan tenaga kesehatan.

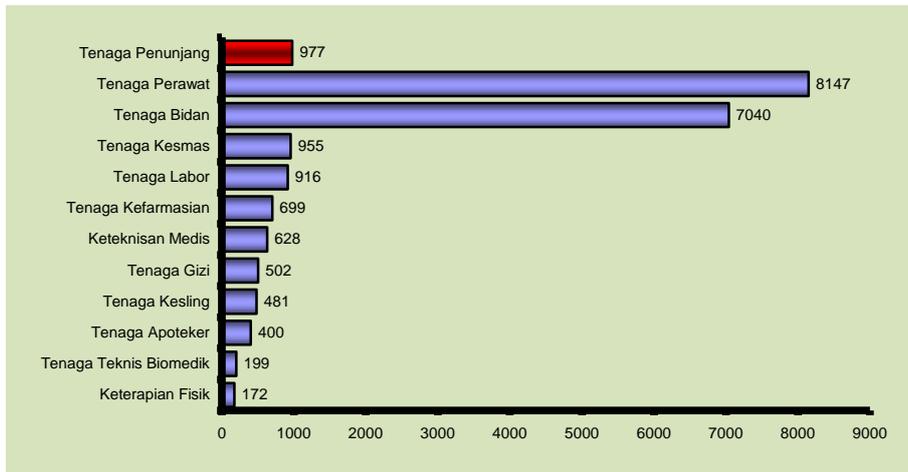
A. JUMLAH TENAGA KESEHATAN

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan).

Berdasarkan pendekatan tugas dan fungsi, jumlah SDMK di fasyankes di Provinsi Jambi pada tahun 2022 sebanyak 23.063 orang yang terdiri dari 22.086 orang tenaga kesehatan (95,8%) dan 977 orang tenaga penunjang kesehatan (4,2%). Jumlah SDMK tahun 2022 ini mengalami kenaikan lebih dari 5% dibandingkan tahun 2021 (Sumber: SISDMK—Sistem Informasi Sumber Daya Manusia Kesehatan—diolah oleh Seksi SDMK Dinas Kesehatan Provinsi Jambi).

Proporsi tenaga kesehatan terbanyak yaitu tenaga keperawatan sebanyak 35,3% dari total tenaga kesehatan, diikuti tenaga bidan sebanyak 30,5%. sedangkan proporsi tenaga kesehatan yang paling sedikit yaitu tenaga keterampilan fisik sebesar 0,7%, seperti gambar 3.1 di bawah ini :

Gambar 3.1
Rekapitulasi Sumber Daya Manusia Kesehatan
di Provinsi Jambi Tahun 2022

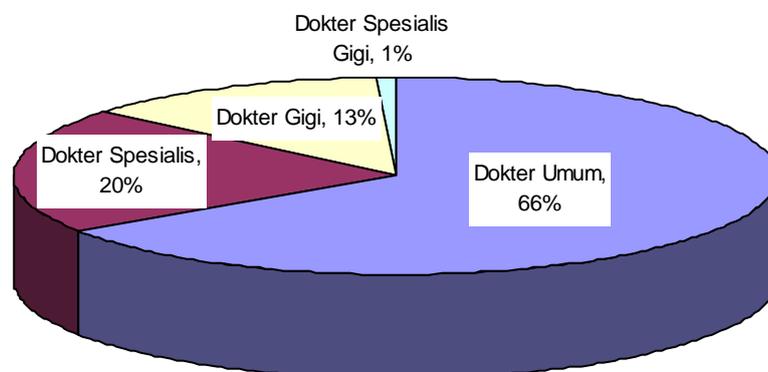


Sumber : Bidang SDK, 2022

Berdasarkan fungsinya, yaitu memberikan pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan, jumlah tenaga medis di Provinsi Jambi sebanyak 1.947 orang, dengan proporsi tertinggi yaitu dokter umum sebesar 65,7%.

Sebanyak 45,4% dari total tenaga medis berada di Kota Jambi dengan jumlah 883 orang, di ikuti Kabupaten Merangin 7,7% dan Kabupaten Bungo 7,3%. Sedangkan Kabupaten/ Kota dengan tenaga medis paling sedikit berada di Kabupaten Tanjab Timur sebesar 3,1% dan Kabupaten Kerinci sebanyak 2,8% seperti gambar 3.2 dibawah ini :

Gambar 3.2
Proporsi Tenaga Medis Di Provinsi Jambi Tahun 2022



Sumber : Bidang SDK, 2022

1. Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat atau yang biasa dikenal dengan Puskesmas merupakan salah satu unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/ kota.

Puskesmas sebagai unit pelayanan kesehatan tingkat pertama dan terdepan dalam sistem pelayanan kesehatan, harus melakukan upaya kesehatan wajib (*basic six*) dan beberapa upaya kesehatan pilihan yang disesuaikan dengan kondisi, kebutuhan, tuntutan, kemampuan dan inovasi serta kebijakan pemerintah daerah setempat. Puskesmas memiliki fungsi sebagai :

- 1) pusat pembangunan berwawasan kesehatan;
- 2) pusat pemberdayaan masyarakat;
- 3) pusat pelayanan kesehatan masyarakat primer;
- 4) pusat pelayanan kesehatan perorangan primer.

Jumlah puskesmas di Provinsi Jambi sampai dengan tahun 2022 berjumlah 207 unit dan sudah ter-registrasi per 31 Desember 2021. Jumlah puskesmas perawatan sebanyak 96 unit, sementara puskesmas non perawatan sendiri berjumlah 111 unit.

Untuk meningkatkan jangkauan pelayanan puskesmas terhadap masyarakat di wilayah kerjanya, puskesmas didukung oleh sarana pelayanan kesehatan berupa puskesmas keliling dan puskesmas pembantu. Salah satu indikator yang digunakan untuk mengetahui keterjangkauan penduduk terhadap puskesmas adalah rasio puskesmas per 100.000 penduduk.

Di lihat dari kurun waktu 2018 s/d 2022 terjadi fluktuatif rasio puskesmas per 100.000 penduduk. Rasio puskesmas di Provinsi Jambi pada tahun 2022 adalah 6 puskesmas per 100.000 penduduk. Jumlah puskesmas keliling di Provinsi Jambi di tahun 2022 sebanyak 1.167 unit, dengan jumlah puskesmas pembantu mencapai 599 unit, sehingga total jumlah puskesmas keliling dan puskesmas pembantu di Provinsi Jambi adalah berjumlah 1.766 unit. Rasio puskesmas terhadap penduduk dari tahun 2018 s/d tahun 2022 dapat di lihat pada gambar 3.3 di bawah ini.

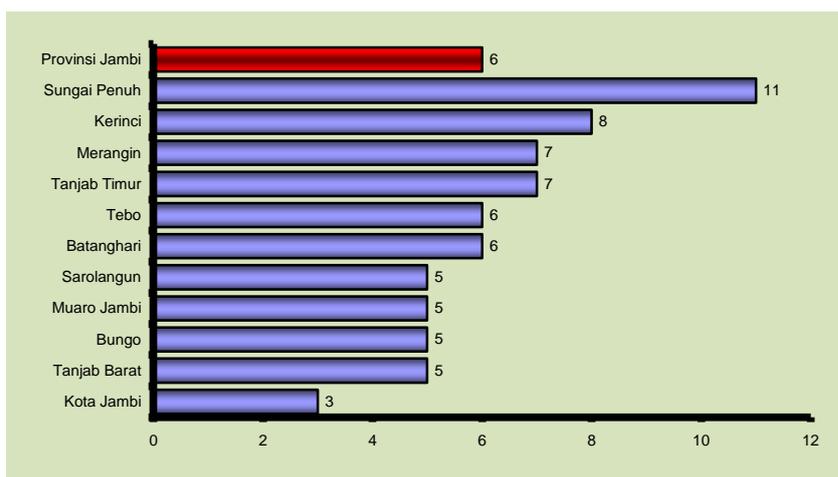
Gambar 3.3
Rasio Puskesmas Per 100.000 Penduduk
Di Provinsi Jambi Tahun 2018 s/d 2022



Sumber : Bidang SDK, 2022

Sedangkan Rasio Puskesmas per 100.000 penduduk menurut kabupaten/ kota menunjukkan bahwa rasio tertinggi pada tahun 2022 adalah Kota Sungai Penuh yaitu sebesar 11 per 100.000 penduduk diikuti Kabupaten Kerinci sebesar 8 dan Kabupaten Merangin sebesar 8 per 100.000 penduduk, sedangkan rasio terkecil adalah Kabupaten Tanjab Barat sebesar 5 per 100.000 penduduk dan Kota Jambi yaitu sebesar 3 per 100.000 penduduk yang diperlihatkan pada gambar 3.4 berikut.

Gambar 3.4
Rasio Puskesmas per 100.000 penduduk
Menurut Kabupaten/ Kota di Provinsi Jambi Tahun 2021



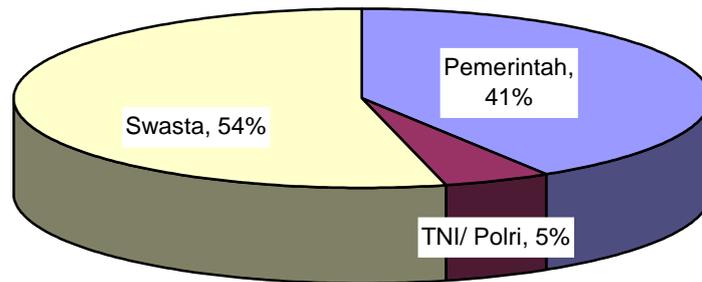
Sumber : Bidang SDK, 2022

2. Rumah Sakit

Ruang lingkup pembangunan kesehatan selain merupakan upaya promotif dan preventif, juga meliputi pembangunan kesehatan yang bersifat kuratif dan rehabilitatif. Rumah sakit merupakan pelayanan kesehatan pada masyarakat yang bergerak dalam lingkup kegiatan kuratif dan rehabilitatif. Rumah sakit juga berfungsi sebagai sarana pelayanan kesehatan rujukan.

Pada tahun 2022 jumlah rumah sakit Provinsi Jambi sebanyak 40 unit, dengan rincian yaitu; rumah sakit pemerintah sebanyak 17 unit, rumah sakit TNI/Polri sebanyak 2 unit dan rumah sakit swasta sebanyak 21 unit. Persentase kepemilikan rumah sakit di Provinsi Jambi Tahun 2022 sebagai gambar 3.5 berikut :

Gambar 3.5
Persentase Kepemilikan Rumah Sakit
di Provinsi Jambi Tahun 2022



Sumber : Bidang Yankes, 2022

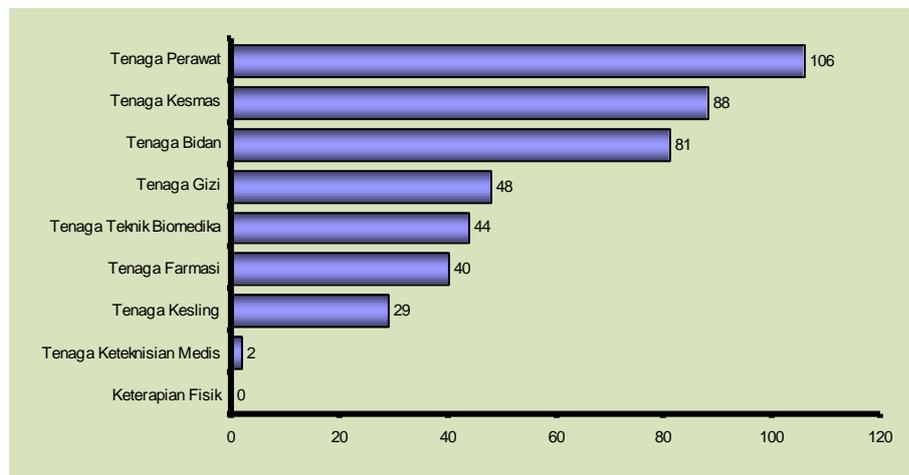
Jumlah tempat tidur pada suatu rumah sakit dapat digunakan untuk menggambarkan kemampuan rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat. Jumlah tempat tidur yang ada di rumah sakit Provinsi Jambi tahun 2022 berjumlah 4.629 tempat tidur dengan rata – rata lama perawatan 3 hari dan persentase pemakaian tempat tidur dalam satu tahun sebesar 41,5%.

B. PENDAYAGUNAAN TENAGA KESEHATAN

1. Tenaga Kesehatan dengan Status Pegawai Tidak Tetap (PTT)

Pegawai Tidak Tetap adalah pegawai yang direkrut melalui perjanjian kerja dalam jangka waktu tertentu dan dibiayai oleh Anggaran masing - masing Kabupaten/kota dan Provinsi. Pengangkatan Pegawai Tidak Tetap (PTT) dalam jangka waktu tertentu bertujuan untuk mendukung tugas pemerintahan dan pembangunan yang bersifat teknis operasional dan administrasi sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan organisasi (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2013). Pengangkatan dan penempatan dokter dan bidan sebagai PTT dapat dilaksanakan oleh pemerintah pusat, dalam hal ini Menteri Kesehatan melalui Kepala Biro Kepegawaian Kementerian Kesehatan, dan dapat dilaksanakan pula oleh pemerintah daerah, dalam hal ini gubernur dan bupati/walikota. Jumlah tenaga kesehatan dengan status pegawai tidak tetap yang terdaftar dalam SISDMK di Provinsi Jambi sebanyak 440 orang, ada 2 Kabupaten/ Kota yang tidak memiliki tenaga kesehatan dengan status pegawai tidak tetap yaitu Kota Jambi dan Kabupaten Muaro Jambi.

Gambar 3.6
Rekapitulasi Sumber Daya Manusia Kesehatan
Yang Didayagunakan Sebagai Pegawai Tidak Tetap
Di Provinsi Jambi Tahun 2022



Sumber : Bidang Yankes, 2022

Berdasarkan gambar 3.6 diatas rekapitulasi sumber daya manusia kesehatan yang didayagunakan sebagai pegawai tidak tetap diperoleh data sebanyak 438 orang tenaga kesehatan dan 2 orang tenaga medis. tenaga kesehatan yang didayagunakan sebagai pegawai tidak tetap pegawai tidak tetap dan Pengangkatan Pegawai Tidak Tetap (PTT) dalam jangka waktu tertentu bertujuan untuk mendukung tugas pemerintahan dan pembangunan yang bersifat teknis operasional dan administrasi sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan organisasi (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2013). Pengangkatan dan penempatan dokter dan bidan sebagai PTT dapat dilaksanakan oleh pemerintah pusat, dalam hal ini Menteri Kesehatan melalui Kepala Biro Kepegawaian Kementerian Kesehatan, dan dapat dilaksanakan pula oleh pemerintah daerah, dalam hal ini gubernur dan bupati/walikota.

Pengangkatan dan penempatan PTT dilakukan untuk tenaga dokter dan bidan. Tenaga dokter yang dimaksud adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan ketentuan peraturan perundang- undangan. Pengangkatan dokter PTT dilaksanakan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan di daerah tertinggal, kawasan perbatasan, daerah bermasalah kesehatan, daerah rawan konflik; rumah sakit provinsi sebagai dokter brigade siaga bencana; dan Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) pada wilayah terpencil dan sangat terpencil. Masa

penugasan dokter PTT adalah satu tahun untuk dokter spesialis dan dokter gigi spesialis yang ditugaskan pada fasilitas pelayanan kesehatan dengan kriteria terpencil dan sangat terpencil; dua tahun untuk dokter atau dokter gigi yang ditugaskan pada fasilitas pelayanan kesehatan dengan kriteria terpencil dan sangat terpencil; dan tiga tahun untuk dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis yang ditugaskan pada fasilitas pelayanan kesehatan dengan kriteria biasa. Dokter PTT dapat diangkat kembali atau diperpanjang paling banyak untuk satu kali masa penugasan.

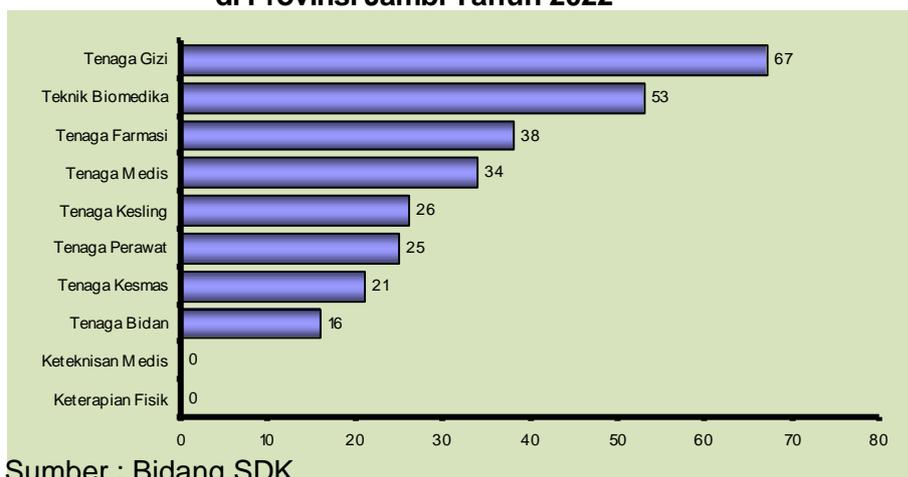
Penempatan bidan PTT hanya dapat dilakukan untuk ditempatkan sebagai bidan di desa dengan kriteria biasa, terpencil, atau sangat terpencil. Bidan PTT ditugaskan selama tiga tahun dan dapat diangkat kembali atau diperpanjang paling banyak dua kali masa penugasan.

Sesuai dengan kebijakan Menteri Kesehatan dalam surat edaran nomor KP.01.02/Menkes/203/2016 tanggal 8 April 2016 tentang Pengangkatan Dokter/Dokter Gigi/Bidan PTT, tidak ada lagi pengangkatan baru tenaga kesehatan dengan status PTT Kementerian Kesehatan sejak tahun 2016. Hal ini disebabkan kebutuhan tenaga kesehatan di daerah tidak hanya jenis tenaga kesehatan dokter, dokter gigi, atau bidan, tetapi juga jenis tenaga kesehatan yang mendukung upaya promotif dan preventif. Sebagai upaya memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan tersebut, Kementerian Kesehatan melakukan terobosan dengan program Nusantara Sehat berbasis tim dan individu yang diselenggarakan mulai tahun 2015.

2. Tenaga Kesehatan Nusantara Sehat

Jumlah tenaga yang mengikuti program Nusantara Sehat pada tahun 2022 sebanyak 530 orang. Tenaga Nusantara Sehat pada tahun 2022 paling banyak berasal dari jenis tenaga gizi sebanyak 67 orang, diikuti oleh tenaga teknik bio medik dalam hal ini merupakan jenis tenaga ATLM sebanyak 53 orang, serta tenaga farmasian 38 orang dan medis 38 orang. Adapun tenaga kesehatan yang nusantara sehat tidak mensupport tenaga keteknisan medis dan keterampilan fisik, hal ini dikarenakan keterbatasan tenaga kesehatan untuk keteknisan medis dan keterampilan fisik, seperti tercantum pada gambar 3.7 berikut.

Gambar 3.7
Rekapitulasi Sumber Daya Manusia Kesehatan
Yang Didayagunakan Sebagai Nusantara Sehat
di Provinsi Jambi Tahun 2022

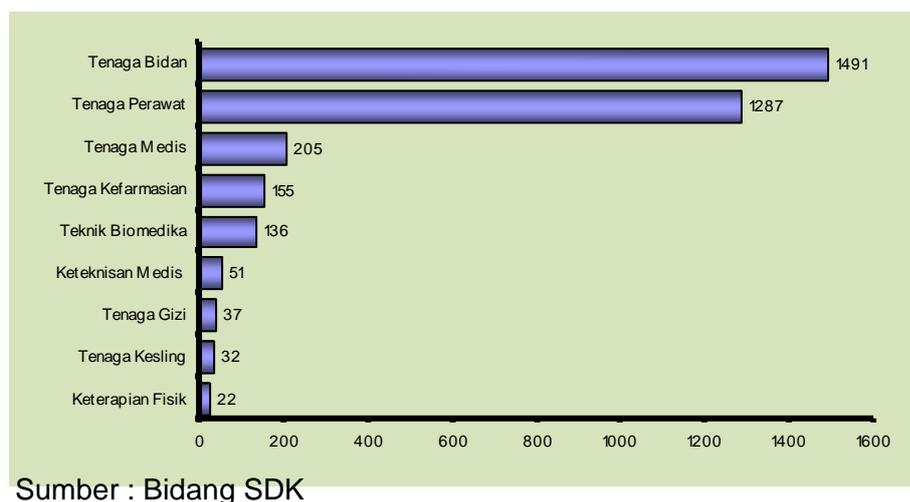


Dari 11 kabupaten/ Kota yang ada di Provinsi Jambi Kabupaten/ Kota yang mendapatkan tenaga kesehatan nusantara sehat terbanyak di Kabupaten Muaro Jambi sebanyak 119 orang dan Kabupaten Batanghari 110 orang. Tenaga kesehatan nusantara sehat ini dapat memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan di Kabupaten/ Kota yang ketersediaan tenaganya tidak terpenuhi.

3. Tenaga Kesehatan Kontrak

Selain tenaga kesehatan dari Nusantara sehat dan tenaga tidak tetap, pemenuhan tenaga kesehatan di provinsi jambi juga di dukung oleh tenaga kontrak. Adapun pemenuhan tenaga kontra di provinsi Jambi dapat di lihat seperti gambar 3.8 dibawah ini.

Gambar 3.8
Rekapitulasi Sumber Daya Manusia Kesehatan
Yang Didayagunakan Sebagai Tenaga Kontrak
Di Provinsi Jambi Tahun 2022



Pada gambar 3.8 di atas diketahui jumlah pegawai kontrak daerah berjumlah 7.497 orang dengan sebaran paling banyak terdapat di Kabupaten Merangin yang berjumlah 2000 orang, diikuti Kabupaten Bungo berjumlah 1001 orang dan Tanjung Jabung Barat 1216 orang, Kota Jambi berjumlah 972 orang, Sarolangun berjumlah 801 orang, Kabupaten dan di Kabupaten Tebo tidak ada sama sekali.

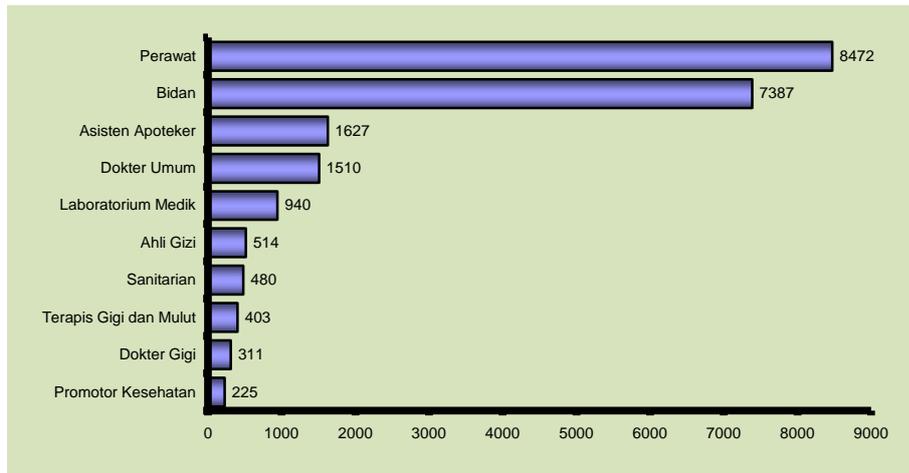
Dilihat dari jenis tenaga yang dikontrak oleh Kabupaten/Kota, jumlah yang paling banyak adalah tenaga bidan sebanyak 1.491 orang, diikuti oleh jenis tenaga perawat sebanyak 1.287 orang, tenaga medis 205 orang dan tenaga kefarmasian berjumlah 155 orang. Tenaga Kesehatan yang bersumber dari tenaga kontrak paling sedikit yaitu tenaga kesling 32 orang, diikuti tenaga keterampilan fisik 22 orang.

C. PEMBINAAN DAN PENGAWASAN MUTU SDM KESEHATAN

Dalam rangka melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap mutu dalam hal ini kompetensi yang dimiliki dan diakui bagi tenaga kesehatan, yaitu seberapa banyak Tenaga Kesehatan dalam Kabupaten/Kota se Provinsi Jambi yang telah memiliki Surat Tanda Registrasi.

Surat Tanda Registrasi bagi tenaga kesehatan adalah pencatatan dan pengakuan terhadap Tenaga Kesehatan yang telah memiliki sertifikat kompetensi atau sertifikat profesi dan telah mempunyai kualifikasi tertentu yang diakui secara hukum untuk menjalankan praktek profesinya yang berdasarkan kepada Undang-undang Nomor 36 tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan, sehingga tenaga kesehatan yang bekerja pada fasilitas pelayanan kesehatan bekerja dalam payung hukum yang legal. Surat Tanda Registrasi bagi tenaga kesehatan yang dikeluarkan oleh dinas kesehatan provinsi jambi tahun 2022 sebanyak 23.286 surat, dengan klasifikasi Surat Tanda Registrasi bagi tenaga kesehatan terbanyak seperti gambar 3.9 dibawah ini:

Gambar 3.9
Rekapitulasi Surat Tanda Registrasi
Berdasarkan Jenis Tenaga Kesehatan
di Provinsi Jambi Tahun 2022



Sumber : Bidang SDK

Berdasarkan Gambar 3.9 Tenaga medis yang paling tinggi melaporkan keberadaan Surat Tanda Registrasi adalah Perawat sebanyak 8.472 STR, Bidan sebanyak 7.3787 STR dan Asisten Apoteker sebanyak 1.627 STR. Sementara tenaga kesehatan lainnya yang sedikit menyampaikan tentang keberadaan Surat Tanda Registrasi adalah Dokter Gigi 311 STR dan Promotor Kesehatan 225 STR.

* * *

BAB 4

PEMBIAYAAN KESEHATAN

Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, 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. Dengan demikian, unsur ekonomis merupakan salah satu aspek yang dipentingkan dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan di Indonesia.

Selain itu, di dalam Undang-Undang yang sama juga disebutkan bahwa pembiayaan kesehatan bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan. Pembiayaan kesehatan merupakan besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

Anggaran kesehatan dapat dikatakan sebagai instrumen pemerintah dalam pemenuhan hak-hak kesehatan bagi warga negara (Ansar, 2017). Sumber pembiayaan kesehatan berasal dari pemerintah pusat, pemerintah daerah, masyarakat, swasta, dan sumber lain. Di dalam bab ini hanya akan dibahas mengenai alokasi dan realisasi anggaran kesehatan bersumber dari pemerintah, baik yang berasal dari pemerintah pusat maupun daerah. Selain itu, juga dijelaskan lebih lanjut mengenai Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

A. ANGGARAN KESEHATAN PROVINSI JAMBI

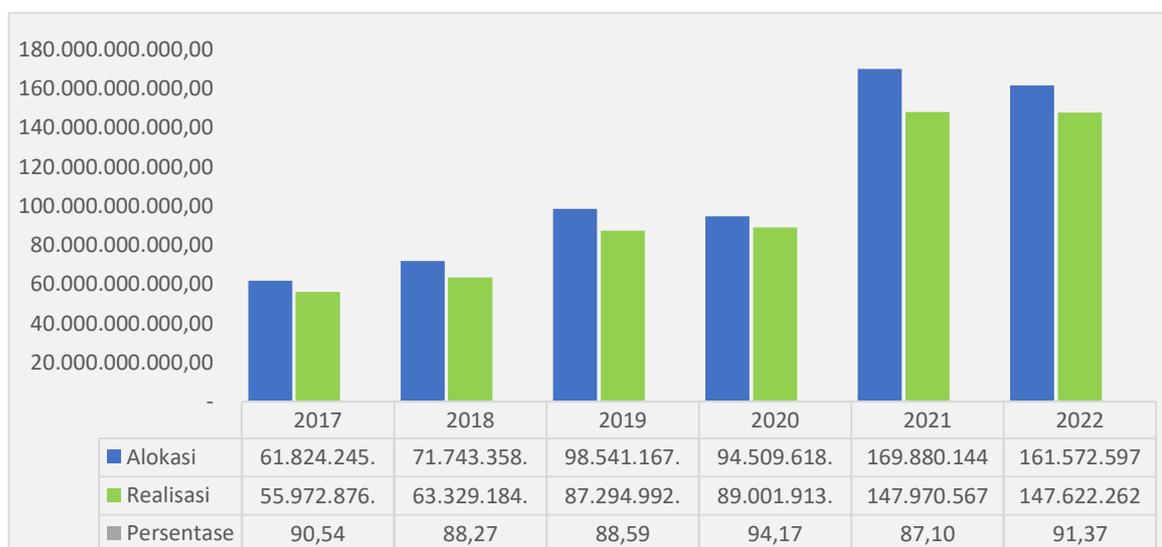
Anggaran kesehatan di Provinsi Jambi Tahun 2022 sebesar Rp.667.561.190.455,00 dengan realisasi sebesar Rp. 622.924.992.437,64 (93,31%). Anggaran tersebut terdiri dari Anggaran pada Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher dan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi.

Bila dibandingkan dengan Anggaran APBD Provinsi Jambi Tahun 2022 sebesar Rp. 5.048.951.565.206, maka persentase anggaran kesehatan di Provinsi Jambi sebesar 13,2%. Hal ini sudah sesuai dengan *mandatory spending* anggaran kesehatan sebesar 10% dari APBD Provinsi Jambi

Dinas Kesehatan pada tahun 2022 ini memiliki alokasi anggaran sebesar Rp.161.572.597.365,00 dengan realisasi sebesar Rp.147.622.262.511,31. Alokasi anggaran tahun 2022 mengalami penurunan sebesar Rp.8.307.546.666,- jika dibandingkan dengan

tahun 2021. Dibandingkan dengan persentase realisasi tahun sebelumnya, tahun 2021 mengalami kenaikan, dimana persentase realisasi anggaran Dinas Kesehatan Provinsi Jambi pada tahun 2022 sebesar 91,37%, naik dari tahun 2021 sebesar 87,10%.

GAMBAR 4.1
ALOKASI DAN REALISASI ANGGARAN DINAS KESEHATAN
PROVINSI JAMBI TAHUN 2017-2022



Sumber: Subbag Program dan Data, 2022

Gambar 4.1 menunjukkan peningkatan alokasi dan realisasi anggaran Dinas Kesehatan dari tahun 2017-2022, dengan alokasi tertinggi yaitu pada tahun 2021.

B. DANA DEKONSENTRASI BIDANG KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2022

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 248/PMK.07/2010, untuk mendukung pencapaian pembangunan yang menjadi fokus/prioritas nasional, serta meningkatkan peran provinsi dalam kerangka *good governance* dalam mengawal pelaksanaan program kementerian/lembaga(K/L) di daerah dan untuk menjamin tersedianya dana bagi pelaksanaan pelimpahan wewenang tersebut, pemerintah melalui K/L mengatur pemberian dana dekonsentrasi dan tugas pembantuan yang diberikan.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan tersebut, dekonsentrasi adalah pelimpahan sebagian urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Pemerintah Pusat kepada gubernur sebagai wakil Pemerintah Pusat. Sedangkan dana dekonsentrasi merupakan dana yang berasal dari APBN yang dilaksanakan gubernur sebagai wakil pemerintah yang mencakup semua penerimaan dan pengeluaran dalam rangka pelaksanaan dekonsentrasi, tidak termasuk dana yang dialokasikan untuk instansi vertikal pusat di daerah. Dalam upaya percepatan pencapaian tujuan dan target program kesehatan inilah dana dekonsentrasi

diberikan. Pendanaan dalam rangka dekonsentrasi dialokasikan untuk kegiatan yang bersifat non fisik, yaitu kegiatan yang menghasilkan keluaran yang tidak menambah aset tetap. Kegiatan non fisik yang dimaksud antara lain: sinkronisasi dan koordinasiperencanaan,fasilitasi,bimbinganteknis,pelatihan,penyuluhan,supervisi,workshop, penelitiandan survey, pembinaan dan pengawasan, serta pengendalian. Untuk mendukung pelaksanaan kegiatan dekonsentrasi, maka sebagian kecil dana dekonsentrasi dapat dialokasikan sebagai dana penunjang untuk pelaksanaan tugas administrative dan atau pengadaan input berupa pengadaan barang/jasa dan penunjang lainnya. Namun demikian, dana dekonsentrasi bukanlah merupakan dana utama dalam penyelenggaraan kegiatan kesehatan didaerah, sehingga pemerintah daerah tetap berkewajiban mengalokasikan dana bidang kesehatan sesuai amanat Undang-Undang No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Pemanfaatan dana dekonsentrasi harus dilakukan dengan cermat agar terpadu dengan kegiatan yang berasal dari sumber anggaran lainnya agar tidak terjadi duplikasi kegiatan. Setiap tahunnya diterbitkan petunjuk teknis untuk dijadikan pedoman bagi pemerintah daerah dalam memanfaatkan dana dekonsentrasi dari pemerintah pusat.

Dana Dekonsentrasi Bidang kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2022 ada sebesar Rp.21.644.645.000,- dan direfocusing menjadi Rp.11.763.312.000,- dengan realisasi sebesar Rp.8.267.065.500 (70,28%). Untuk melihat realisasi per program dana dekonsentrasi Provinsi Jambi Tahun 2022 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1
REALISASI DANA DEKONSENTRASI KESEHATAN MENURUTP
ROGRAM DI PROVINSI JAMBI TAHUN 2022

Tolok Ukur	PROGRAM / KEGIATAN	ALOKASI AWAL	REFOCUSING	REALISASI	%	SISA DANA
1	2	3	4	5	6	7
100003 (01)	Program Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya Kementerian Kesehatan	1.148.461.000	1.843.112.000	1.659.104.375	90,02	184.007.625
109000 (03)	Program Pembinaan Kesehatan Masyarakat	9.068.354.000	3.680.767.000	1.873.607.244	50,9	1.807.159.756
109001 (04)	Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan	918.921.000	572.044.000	450.939.472	78,83	121.104.528
109002 (05)	Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	8.169.502.000	4.502.235.000	3.209.416.550	71,28	1.292.818.450
109003 (07)	Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan	356.118.000	279.932.000	271.173.659	96,87	8.758.341
109004 (012)	Program Pengembangan dan Pemberdayaaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (PPSDMK)	1.983.289.000	885.222.000	802.824.200	90,69	82.397.800
JUMLAH		21.644.645.000	11.763.312.000	8.267.065.500	70,28	3.496.246.500

Sumber:Subbag Program dan Data Dinas Kesehatan Provinsi Jambi,2023

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa anggaran terbesar terdapat pada program Pencegahan dan Pengendalian penyakit yakni sebesar Rp.4.502.235.000, namun realisasi tertinggi terdapat pada program kefarmasian dan alat kesehatan sebesar 96,87%

C. DANA ALOKASI KHUSUS BIDANG KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2022

Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan yang selanjutnya disingkat DAK Bidang Kesehatan adalah dana yang dialokasikan dalam anggaran pendapatan dan belanja negara kepada daerah tertentu dengan tujuan untuk membantu mendanai kegiatan fisik dan non fisik yang merupakan urusan kesehatan daerah dan sesuai dengan prioritas nasional. DAK terbagi menjadi dua, yaitu DAK fisik dan DAK nonfisik. Panduan pemanfaatan DAK bidang kesehatan tahun 2022 diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2022 Tentang Petunjuk Operasional Penggunaan Dana Alokasi Khusus Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2022 Dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2022 Tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus non fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2022.

DAK fisik bidang kesehatan diarahkan untuk membiayai kegiatan-kegiatan seperti: penyediaan sarana, prasarana, dan alat kesehatan puskesmas, pengadaan perangkat Sistem Informasi Kesehatan (SIK), penyediaan alat dan bahan pengendalian penyakit dan kesehatan lingkungan, kelanjutan rumah sakit dan puskesmas yang belum operasional, penguatan laboratorium kesehatan daerah, pembangunan, peningkatan, rehabilitasi, dan/atau renovasi gedung sarana rumah sakit daerah provinsi/kabupaten/kota, penyediaan alat Kesehatan dan prasarana di rumah sakit, dan peningkatan atau pembangunan unit transfusi darah termasuk pemenuhan peralatan, sarana dan prasarana di rumah sakit daerah provinsi/ kabupaten/kota, penyediaan obat dan bahan medis habis pakai di tingkat daerah kabupaten/kota, pembangunan, rehabilitasi, dan penyediaan sarana prasarana instalasi farmasi provinsi dan kabupaten/kota. Sedangkan DAK Non Fisik bidang kesehatan terdiri atas: Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), Jaminan Persalinan (Jampersal), akreditasi puskesmas, dan pengawasan obat dan makanan.

Pelaporan DAK bidang Kesehatan disampaikan oleh Kepala Daerah kepada Menteri Kesehatan, Menteri Keuangan, dan Menteri Dalam Negeri secara berkala (triwulan serta laporan tahunan). Sedangkan untuk data realisasi penggunaan anggaran dilaporkan melalui mekanisme yang berbeda, yaitu DAK fisik menggunakan aplikasi *Online Monitoring Sistem Perbendaharaan dan Anggaran Negara (OMSPAN)* dan DAK non fisik menggunakan aplikasi e-Renggar.

Pada tahun 2022, alokasi Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik Bidang Kesehatan Provinsi Jambi secara keseluruhan termasuk kabupaten/kota adalah sebesar

Rp.307.236.582.000,-. Dari alokasi DAK Fisik tersebut, khusus Provinsi Jambi mendapat alokasi sebesar Rp. 27.845.120.000,- yang terdiri dari Penguatan Percepatan Penurunan Stunting sebesar Rp. 12.613.933.000,-, Peningkatan Kesiapan Sistem Kesehatan sebesar Rp. 9.528.748.000,- dan untuk Kefarmasian sebesar Rp. 5.702.439.000.

Untuk melihat alokasi Dana Alokasi Khusus(DAK) Fisik Bidang Kesehatan Provinsi Jambi secara keseluruhan termasuk kabupaten/kota dapat dilihat pada tabel 4.2. berikut:

Tabel 4.2
DANA ALOKASI KHUSUS (DAK) FISIK BIDANG KESEHATAN
MENURUT KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI JAMBI TAHUN 2022

Dalam
Ribuan (000)

No	Kab/Kota/Prov	DAK Fisik					Jumlah DAK Fisik
		DAK Reguler					Jumlah
		Penguatan Penurunan Angka Kematian Ibu Dan Bayi	Penguatan Percepatan Penurunan Stunting	Pengendalian Penyakit	Peningkatan Kesiapan Sistem Kesehatan	Kefarmasian	
1	Batanghari	14.567.438	1.145.229	1.216.654	11.391.642	3.987.616	32.308.579
2	Bungo	8.850.613	763.725	1.148.578	10.050.952	3.700.655	24.514.523
3	Kerinci	10.051.788	288.187	744.443	4.551.766	4.424.343	20.060.527
4	Merangin	1.628.170	749.836	1.010.678	7.334.673	5.233.268	15.956.625
5	Muaro Jambi	2.228.455	895.065	738.747	10.196.810	2.643.282	16.702.359
6	Sarolangun	11.818.941	705.720	1.438.144	23.409.069	7.093.318	44.465.192
7	Tanjab Barat	4.530.570	882.080	1.682.088	5.590.378	4.736.726	17.421.842
8	Tanjab Timur	1.328.655	405.793	842.450	6.963.632	2.547.264	12.087.794
9	Tebo	12.572.565	236.964	1.744.392	45.957.958	2.239.047	62.750.926
10	Kota Jambi	1.008.389	866.683	1.579.046	9.471.110	3.585.860	16.511.088
11	Kota Sungai Penuh	7.068.425	-	299.920	7.657.588	1.586.074	16.612.007
12	Provinsi Jambi	-	12.613.933	-	9.528.748	5.702.439	27.845.120
	JUMLAH	75.654.009	19.553.215	12.445.140	152.104.326	47.479.892	307.236.582

Sumber:Subbag Program dan Data Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, 2022

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa alokasi DAK Fisik terbesar terdapat di Kabupaten Tebo sebesar Rp.44.465.192.000 dan yang paling kecil terdapat di Kabupaten Tanjung Jabung Timur sebesar Rp.12.087.794.000,-

Untuk melihat gambaran DAK Non Fisik bidang kesehatan Tahun 2022 di Provinsi Jambi, dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut:

TABEL 4.3
DANA ALOKASI KHUSUS (DAK) NON FISIK BIDANG
KESEHATAN MENURUT KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI
JAMBI TAHUN 2022

Dalam
Ribuan (000)

NO	KAB/KOTA/PROV	DAK NON FISIK BIDANG KESEHATAN						
		BOK				JAMPERSAL	PENGAWASAN OBAT DAN MAKANAN	JUMLAH DAK NON FISIK
		BOK PROV/ KAB/ KOTA	BOK PUSKESMAS	BOK STUNTING	TOTAL			
1	Batanghari	1.878.182	11.906.223	347.529	14.131.934	360.116		14.492.050
2	Bungo	1.472.116	12.523.623	429.358	14.425.097	604.211	406.876	15.436.184
3	Kerinci	1.806.731	20.795.439	396.683	22.998.853	257.016	406.876	23.662.745
4	Merangin	3.127.492	24.325.442	489.883	27.942.817	358.039	406.876	28.707.732
5	Muaro Jambi	2.520.817	17.063.560	471.160	20.055.537	633.482		20.689.019
6	Sarolangun	1.393.825	13.894.676	372.143	15.660.644	397.465		16.058.109
7	Tanjab Barat	1.845.573	11.987.855	391.082	14.224.510	313.823	406.876	14.945.209
8	Tanjab Timur	2.351.133	18.302.384	263.854	20.917.371	192.256		21.109.627
9	Tebo	1.275.332	16.565.517	385.479	18.226.328	278.402		18.504.730
10	Kota Jambi	1.218.012	11.058.863	135.940	12.412.815	159.859	406.876	12.979.550
11	Kota Sungai Penuh	907.769	7.717.804	44.850	8.670.423	3.276		8.673.699
12	Provinsi Jambi	2.665.388	-	-	2.665.388	-		2.665.388
	JUMLAH	22.462.370	166.141.386	3.727.961	192.331.717	3.557.945	2.034.380	197.924.042

Sumber: Subbag Program dan Data Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, 2023

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa alokasi DAK Non Fisik untuk Provinsi Jambi secara keseluruhan sebesar Rp.197.924.042.000,- dengan alokasi terbesar terbesar terdapat di Dinas Kesehatan Kabupaten Merangin sebesar Rp.28.707.732.000,- dan yang paling kecil terdapat di Dinas Kesehatan Provinsi Jambi sebesar Rp.2.665.388.000,-

D. BELANJA KESEHATAN DAN JAMINAN KESEHATAN

Sesuai dengan amanat yang tercakup dalam Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009, bahwa alokasi belanja di bidang Kesehatan merupakan sesuatu yang mutlak dipenuhi (*mandatory spending*). Pasal 171 dalam undang undang tersebut menyatakan bahwa pemerintah mengalokasikan anggaran Kesehatan sebesar minimal 10% dari APBD diluar gaji. Penggunaan anggaran dibidang Kesehatan diharapkan seoptimal mungkin dapat dimanfaatkan untuk mencapai tujuan pembangunan bidang Kesehatan.

Salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur besar belanja Kesehatan di suatu provinsi adalah *Provincial Health Accounts* atau PHA. PHA adalah pendekatan yang sistematis dan komprehensif yang digunakan untuk memonitor besaran pengeluaran

kesehatan di suatu negara, mencakup aliran dana kesehatan, distribusi dan penggunaannya. PHA diperlukan untuk menjawab pertanyaan isu-isu pembiayaan kesehatan seperti kecukupan (*sufficiency*), pemerataan (*equity*), efisiensi (*efficiency*), efektifitas (*effectiveness*), dan keberlanjutan (*sustainability*) terkait kebijakan alokasi sumber daya kesehatan, baik dari sisi *supply* maupun *demand* dalam mencapai Cakupan Kesehatan Semesta (*Universal Health Coverage/UHC*).

1. Total Belanja Kesehatan Indonesia/*Total Health Expenditure*(THE)

Estimasi PHA 2022 menghasilkan angka total belanja kesehatan Indonesia yang mencakup *Current Health Expenditure (CHE)* dan belanja investasi. *CHE* merupakan seluruh belanja kesehatan di luar belanja investasi (belanja modal), baik berupa belanja untuk pelayanan Kesehatan perorangan maupun komunitas, juga termasuk tata kelola administrasi sistem kesehatan. Belanja investasi merupakan belanja komoditas barang dan jasa yang memiliki masa guna lebih dari satu tahun, seperti infrastruktur kesehatan (bangunan, mesin, teknologi informasi, dan lain-lain), belanja untuk pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan, serta untuk penelitian dan pengembangan kesehatan. Keterbatasan akses pada sumber data skema non-publik (swasta) menyebabkan saat ini belanja investasi di Indonesia belum dapat terpotret secara utuh, khususnya pada sektor non-publik yang baru mencakup sebagian belanja yang terdapat pada skema Lembaga Non-Profit yang Melayani Rumah Tangga (LNPRT).

Indikator umum yang digunakan untuk mengukur belanja kesehatan di suatu negara pada skala internasional saat ini adalah *CHE*, karena menggambarkan konsumsi akhir yang dapat dinikmati dalam setahun. Namun, dalam publikasi ini, indikator yang akan digunakan adalah *THE*. Hal tersebut dilakukan untuk mengakomodasi belanja kesehatan pemerintah yang juga dibelanjakan untuk investasi di bidang kesehatan.

TABEL 4.4
TOTAL BELANJA KESEHATAN
PROVINSI JAMBI TAHUN 2022

No	Komponen Perhitungan	Anggaran	Realisasi	Persentase
		(Rp)	(Rp)	(%)
1	a Belanja Kesehatan			
	1 Belanja Operasi	560.159.862.534,00	539.114.816.185,14	96,24
	a Belanja Pegawai	268.705.931.633,00	264.497.604.277,12	98,43
	b Belanja Barang dan Jasa	290.253.930.901,00	273.435.267.209,02	94,21
	c Belanja Hibah	1.200.000.000,00	1.181.944.699,00	98,50
	2 Belanja Modal	107.401.327.921,00	83.810.176.252,50	78,03
2	Anggaran Kesehatan	667.561.190.455,00	622.924.992.437,64	93,31
3	Total Belanja Daerah	5.048.951.565.206,00	4.772.689.354.632,86	94,53
4	Gaji ASN	1.576.301.970.948,00	1.510.158.703.505	95,80
5	Total Belanja Daerah di Luar Gaji ASN (3-4)	3.472.649.594.258,00	3.262.530.651.127,74	93,95
6	Rasio Anggaran Kesehatan (2:5) x 100%	19,22	19,09	99,32

Sumber: Subbag Program dan Data Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, 2022

Tabel 4.1 di atas menunjukkan total belanja kesehatan Provinsi Jambi telah memenuhi (*mandatory spending*) yang menyatakan bahwa pemerintah mengalokasikan anggaran Kesehatan sebesar minimal 10% dari APBD diluar gaji

2. Jaminan Kesehatan

Dasar hukum yang paling utama adanya jaminan kesehatan adalah Undang-Undang Dasar Tahun 1945 Pasal 28 H, yaitu:

1. Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan;
2. Setiap orang berhak mendapat kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan;
3. Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermanfaat.

Selain itu, dasar hukum adanya Jaminan Kesehatan juga tertuang dalam Undang-Undang Dasar Tahun 1945 Pasal 34 yaitu:

1. Fakir miskin dan anak-anak terlantar dipelihara oleh negara;
2. Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan;
3. Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Atas dasar itulah, maka diterbitkan Undang-Undang No.40/2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang salah satu programnya adalah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Menurut Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN), Jaminan Kesehatan (JKN) adalah program jaminan sosial yang diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Prinsip asuransi sosial yang dimaksud meliputi :

1. Kegotong-royongan antara yang kaya dan miskin, yang sehat dan sakit, yang tua dan muda, dan yang berisiko tinggi dan rendah;
2. Kepesertaan yang bersifat wajib dan tidak selektif;
3. Iuran berdasarkan persentase upah/penghasilan;
4. Bersifat nirlaba.

Sedangkan prinsip ekuitas yaitu kesamaan dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medisnya yang tidak berkaitan dengan besaran iuran yang telah dibayarkannya. Pelaksanaan JKN di Indonesia diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

Kepesertaan dalam BPJS Kesehatan terdiri dari 2 kelompok, yaitu sebagai berikut:

1. PBI Jaminan Kesehatan.

Penerima Bantuan iuran (PBI) adalah peserta Jaminan Kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagaimana diamanatkan Undang-Undang SJSN yang iurannya sebagai peserta program Jaminan Kesehatan dibayari oleh pemerintah. Peserta PBI adalah fakir miskin yang ditetapkan oleh Pemerintah dan diatur melalui Peraturan Pemerintah.

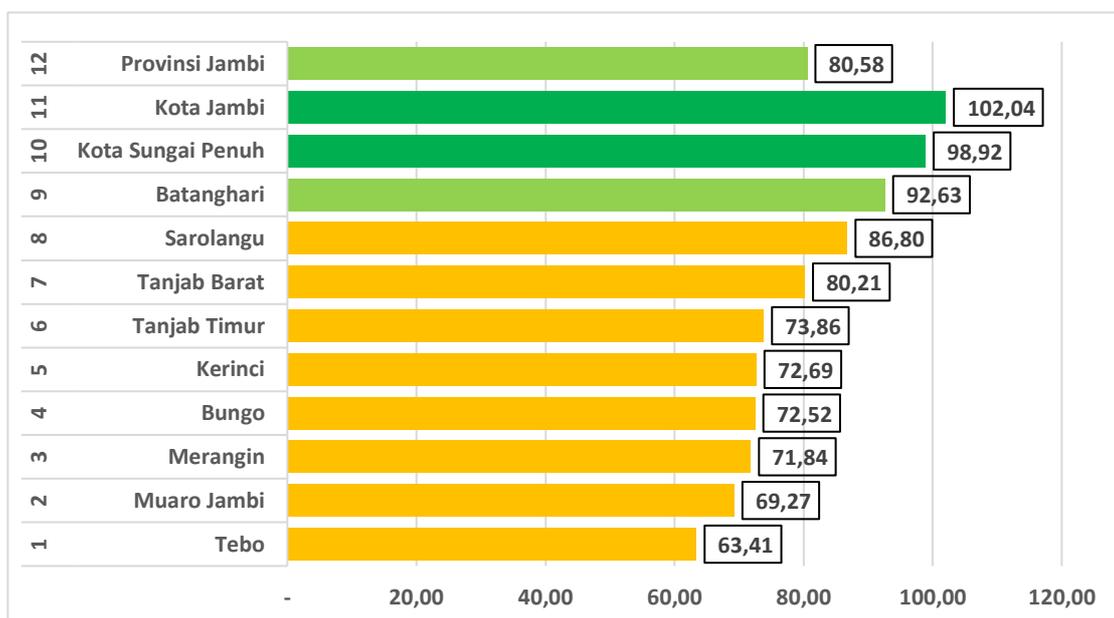
2. Bukan PBI jaminan kesehatan.

Peserta bukan PBI jaminan kesehatan terdiri dari:

- Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya
- Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya
- Bukan pekerja dan anggota keluarganya

Untuk melihat, cakupan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional di Provinsi Jambi Tahun 2022 dapat dilihat pada gambar di bawah ini:

GAMBAR 4.2
CAKUPAN KEPESERTAAN JAMINAN KESEHATAN
NASIONAL (JKN) DI INDONESIA MENURUT PROVINSI
TAHUN 2022



Sumber: Seksi Jaminan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, 2022

Pada tahun 2022 sebanyak 80,58% penduduk Provinsi Jambi telah menjadi peserta jaminan Kesehatan nasional (JKN) dimana terdapat 2 (dua) kabupaten/kota yang telah mencapai kepesertaan semesta/*Universal Health Coverage (UHC)*, yaitu Kota Jambi dan Kota Sungai Penuh. Cakupan kepesertaan JKN terbanyak yaitu pada penduduk Kota Jambi (102,04%), sedangkan cakupan kepesertaan JKN terendah yaitu pada penduduk Kabupaten Tebo (63,41%). Jumlah kepesertaan yang melebihi 100% dikarenakan pencatatan dalam cakupan kepesertaan didasarkan pada kinerja Kantor Cabang, tidak semua berdasarkan Nomor Induk Kependudukan (NIK) atau alamat peserta.

Berdasarkan Peraturan Menteri Sosial Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang saat ini telah diubah menjadi Peraturan Menteri Sosial Nomor 21 Tahun 2019 tentang Persyaratan dan Tata Cara Perubahan Data Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan, perlu dilakukan verifikasi dan validasi perubahan data PBI Jaminan Kesehatan setiap bulannya.

TABEL 4.5
ALOKASI PENERIMA BANTUAN IURAN JAMINAN KESEHATAN
TAHUN 2022

NO	KAB/KOTA	JLH PENDUDUK	PBI (APBN)	PBPU Prov	PBPU Kab/Kota	Jumlah	%
1	2	3	4	5	6	7	(7/3)X100
1	Batang Hari	307.390	117.310	8.991	46.502	172.803	56,22
2	Muara Jambi	422.051	98.598	10.526	18.077	127.201	30,14
3	Tanjab Barat	324.160	132.870	10.436	13.376	156.682	48,33
4	Tanjab Timur	233.102	98.831	4.989	11.151	114.971	49,32
5	Kota Jambi	622.014	175.264	16.412	25.611	217.287	34,93
6	Bungo	361.819	95.250	6.100	25.874	127.224	35,16
7	Tebo	350.234	95.957	4.425	24.488	124.870	35,65
8	Merangin	373.472	126.780	2.822	15.653	145.255	38,89
9	Sarolangun	290.491	128.579	3.501	14.678	146.758	50,52
10	Kerinci	257.781	99.792	3.693	15.471	118.956	46,15
11	Sei Penuh	100.249	31.385	3.732	37.277	72.394	72,21
	Provinsi Jambi	3.642.763	1.200.616	75.627	248.158	1.524.401	41,85

Sumber: Seksi Jaminan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, 2022

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa, alokasi penerima bantuan iuran jaminan kesehatan di Provinsi Jambi Tahun 2022 sebanyak 1.524.401 jiwa (41,85%). Yang terbanyak mendapat alokasi penerima bantuan iuran jaminan kesehatan terdapat di Kota Sungai Penuh sebesar 72,21% dan yang terkecil terdapat di Kabupaten Muaro Jambi sebesar 30,14%

BAB 5

KESEHATAN KELUARGA

Pembangunan keluarga dilakukan dalam upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Selain lingkungan yang sehat, kondisi kesehatan dari tiap anggota keluarga sendiri juga merupakan salah satu syarat dari keluarga yang berkualitas. Keluarga berperan terhadap optimalisasi pertumbuhan, perkembangan, dan produktivitas seluruh anggotanya melalui pemenuhan kebutuhan gizi dan menjamin kesehatan anggota keluarga. Di dalam komponen keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu, dan fase tumbuh kembang pada anak. Hal ini yang menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak sebagai salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia.

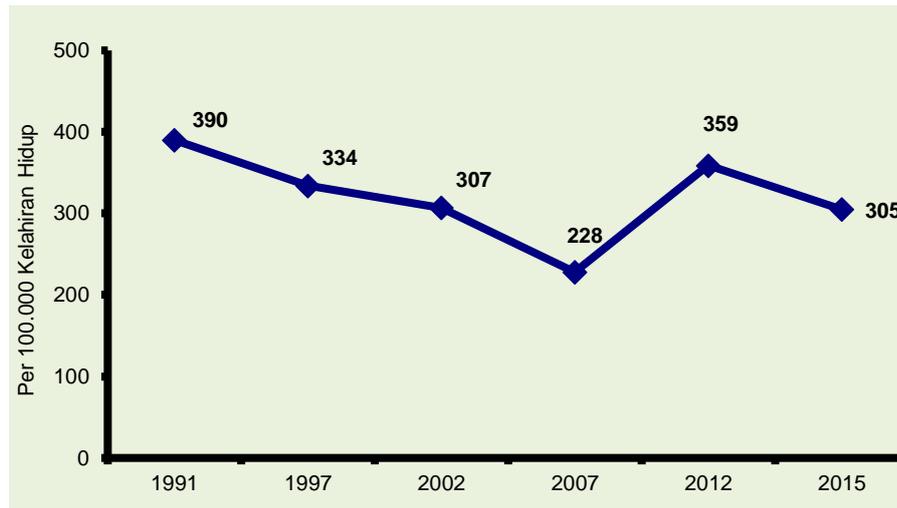
Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum, sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan.

A. KESEHATAN IBU

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

Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, angka ini tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs. Gambaran AKI di Indonesia dari tahun 1991 hingga tahun 2015 dapat dilihat pada Gambar 5.1 berikut ini.

Gambar 5.1
Angka Kematian Ibu di Indonesia Per 100.000 Kelahiran Hidup
Tahun 1991 – 2015

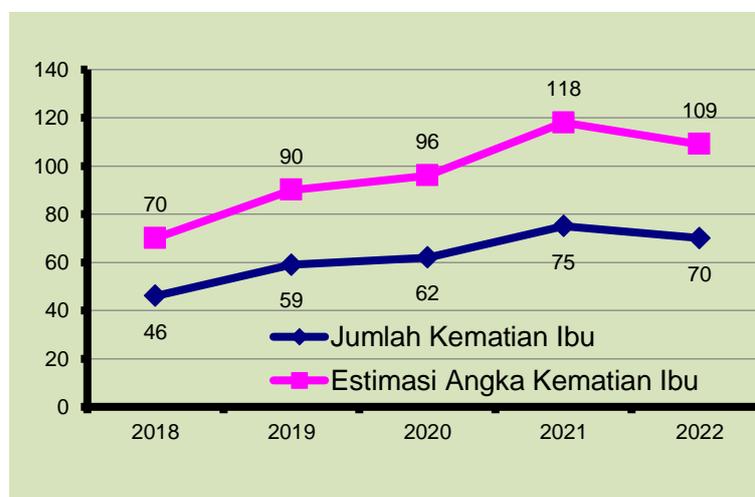


Sumber : BPS, Hasil SDKI 1991-2012

*AKI tahun 2015 merupakan SUPAS 2015

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Bidang Kesehatan Masyarakat Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat meningkat setiap tahun dan mengalami penurunan pada tahun 2022. Pada tahun 2022 menunjukkan 70 kematian di Provinsi Jambi. Jumlah ini menunjukkan penurunan dibandingkan tahun 2021 sebesar 75 kematian.

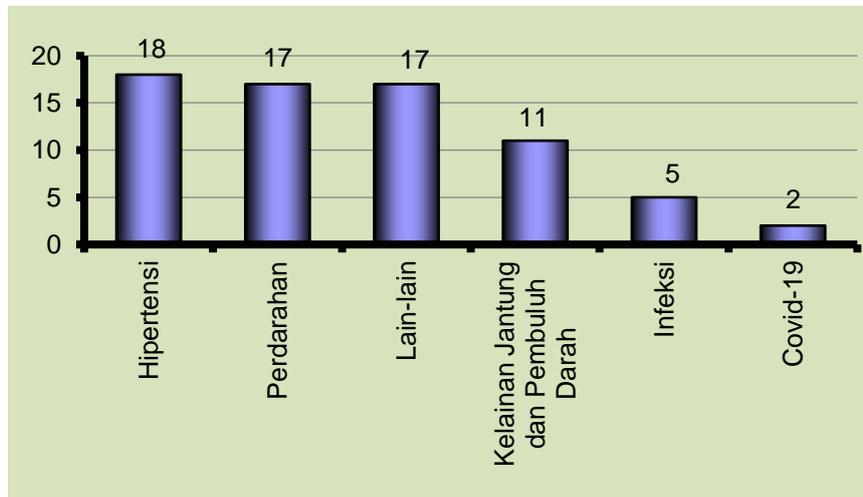
Gambar 5.2
Jumlah Kematian Ibu dan Estimasi Angka Kematian Ibu
di Provinsi Jambi Tahun 2018 – 2022



Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Masyarakat Bidang Kesmas, 2022

Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2022 terkait Hipertensi sebanyak 18 kasus, perdarahan sebanyak 17 kasus, serta kelainan jantung dan pembuluh darah sebanyak 11 kasus. Jumlah kematian ibu menurut kabupaten/kota disajikan pada Lampiran 22.

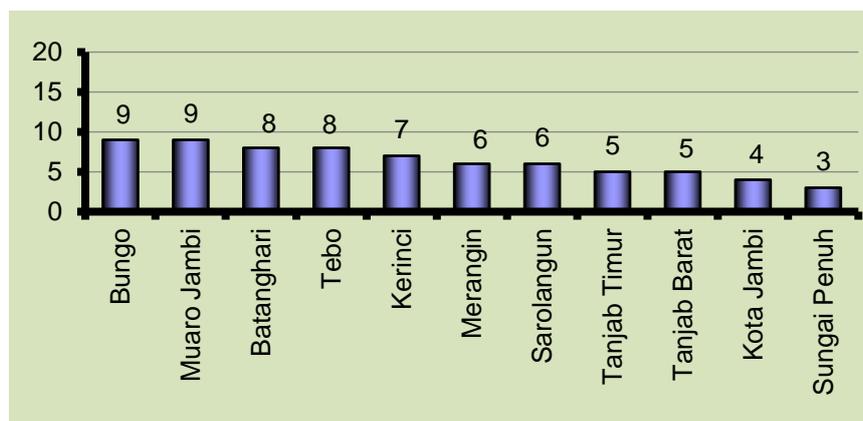
Gambar 5.3
Jumlah Kematian Ibu Menurut Penyebab di Provinsi Jambi Tahun 2022



Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Masyarakat Bidang Kesmas, 2022

Jumlah kematian ibu terbanyak terdapat di Kabupaten Bungo dan Muaro Jambi masing-masing sebanyak 9 kasus, sedangkan Kota Sungai Penuh dengan kematian terendah sebanyak 3 kasus kematian ibu. Berikut Gambaran jumlah kematian ibu per kabupaten/kota di Provinsi Jambi pada tahun 2022.

Gambar 5.4
Jumlah Kematian Ibu Menurut Kabupaten/ Kota di Provinsi Jambi Tahun 2022



Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Masyarakat Bidang Kesmas, 2022

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

Pada bagian berikut, gambaran upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi Tetanus Difteri bagi Wanita Usia Subur (WUS), pemberian tablet tambah darah, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas, puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), pelayanan kontrasepsi/Keluarga Berencana (KB), dan pemeriksaan HIV serta Hepatitis B.

1. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Ibu hamil mendapat pelayanan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu yang jenis pelayanannya dikelompokkan sesuai usia kehamilan menjadi trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga. Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi jenis pelayanan sebagai berikut:

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
2. Pengukuran tekanan darah.
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA).
4. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri).
5. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus sesuai status imunisasi.
6. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
7. Penentuan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ).
8. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk KB pasca persalinan).
9. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin (Hb) darah, pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).
10. Tatalaksana kasus sesuai indikasi.

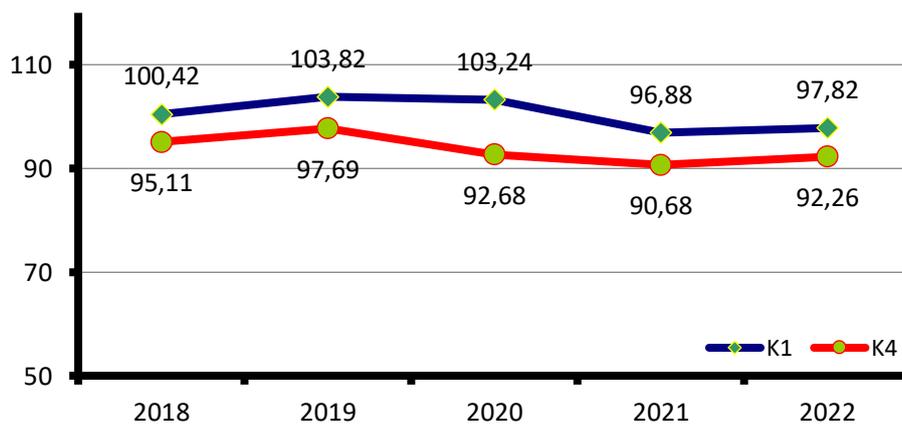
Pelayanan kesehatan ibu hamil atau antenatal harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dan dua kali pemeriksaan oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal satu kali pada trimester pertama

(usia kehamilan 0-12 minggu), dua kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan), serta minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu dan saat kunjungan ke lima di trimester tiga. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan.

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1, K4, dan K6. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan, cakupan K6 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit enam kali pemeriksaan serta minimal dua kali pemeriksaan dokter sesuai jadwal yang dianjurkan pada tiap semester dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan.

Gambar berikut ini menampilkan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K1 dan K4 dari tahun 2018 sampai dengan tahun 2022.

Gambar 5.5
Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil K1 dan K4
di Provinsi Jambi Tahun 2018 – 2022

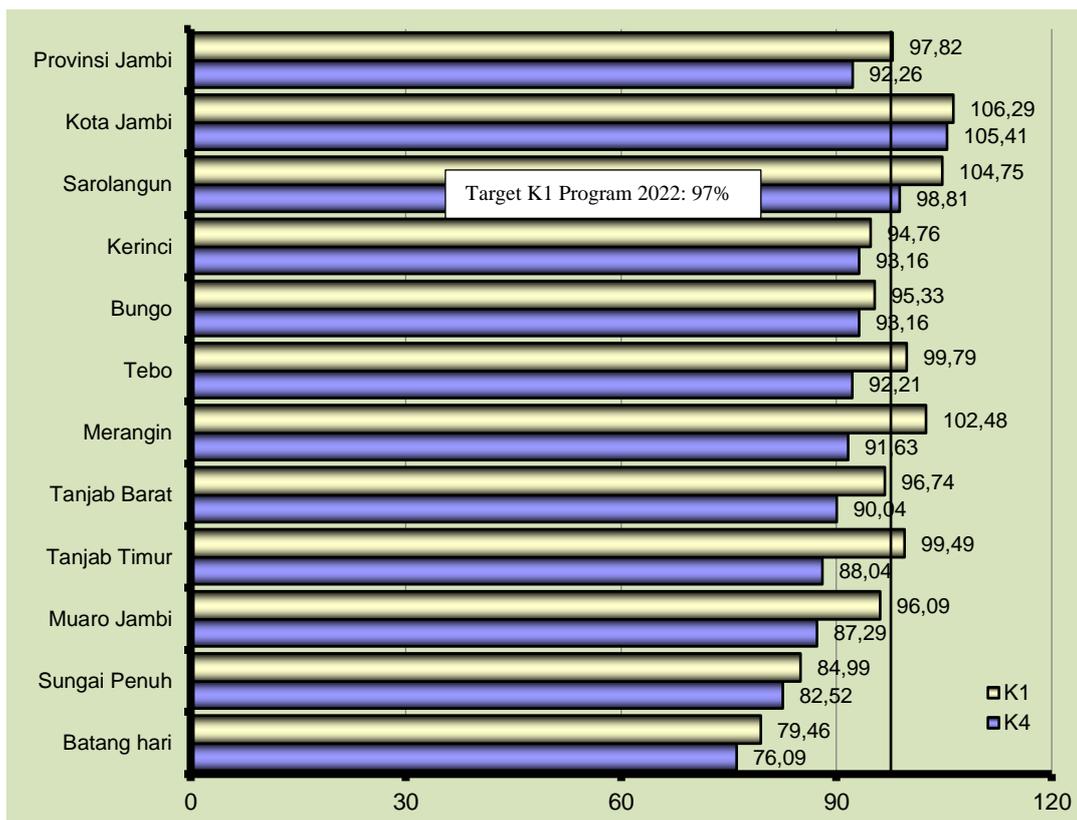


Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat, Bidang Kesmas, 2022

Sejak tahun 2018 sampai dengan 2022 (lima tahun terakhir) cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung fluktuatif. Pada tahun 2022 angka K1 dan K4 sebesar 97,82% dan 92,26%, angka ini meningkat dibandingkan tahun sebelumnya. Peningkatan cakupan K4 dapat dipengaruhi adanya adaptasi baru pada situasi pandemi COVID-19 di tahun 2022, karena pada satu tahun sebelumnya masih banyak pembatasan hampir ke semua layanan rutin termasuk pelayanan kesehatan ibu, seperti ibu hamil menjadi enggan ke puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya karena takut tertular, adanya anjuran menunda pemeriksaan kehamilan dan kelas ibu hamil, serta adanya ketidaksiapan layanan dari segi tenaga dan sarana prasarana termasuk Alat Pelindung Diri (APD).

Terdapat kesenjangan antara cakupan K1 dan K4 pada tahun 2018 sebesar 5,31%, sedangkan pada tahun 2022 kesenjangan sebesar 5,56%. Kesenjangan tersebut menunjukkan angka drop out K1-K4, dengan kata lain kesenjangan yang kecil antara K1 dan K4 mengindikasikan bahwa hampir semua ibu hamil yang melakukan kunjungan pertama pelayanan ibu hamil meneruskan hingga kunjungan keempat pada triwulan 3, sehingga kehamilannya dapat dipantau oleh petugas kesehatan.

Gambar 5.6
Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil K1 dan K4
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2022

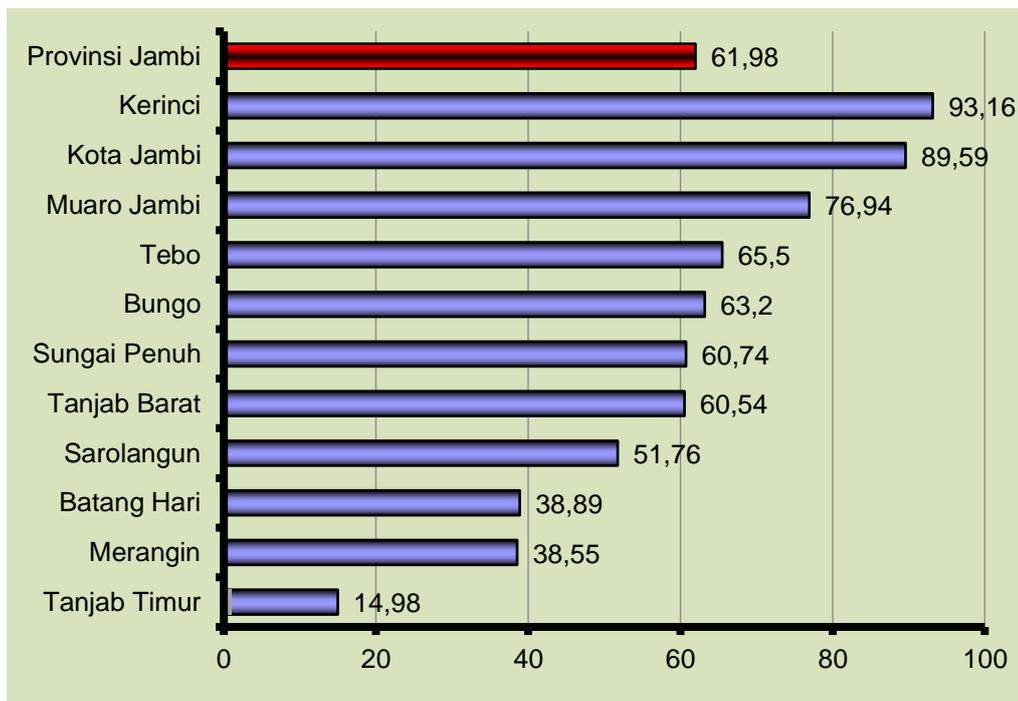


Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat
 Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2022

Gambaran cakupan kunjungan ibu hamil K1 dan K4 pada tahun 2022 menurut kabupaten/kota disajikan pada gambar 5.6. Dimana pelayanan kesehatan ibu hamil (K1) pada tahun 2022 menunjukkan telah mencapai target program 2022 sebesar 97,82% dari target 97%. Terdapat 5 kabupaten/kota yang telah mencapai target program 97%. Gambaran kabupaten/kota tertinggi terdapat di Kota Jambi sebesar 106,29%, diikuti oleh Sarolangun sebesar 104,75% dan Merangin sebesar 102,48%. Terdapat dua kabupaten yang belum mencapai target yaitu Kota Sungai Penuh dan Batanghari. Cakupan yang melebihi 100% dikarenakan data sasaran yang ditetapkan lebih rendah dibandingkan dengan data sasaran riil yang didapatkan.

Sedangkan untuk pelayanan kesehatan ibu hamil (K4) pada tahun 2022 menunjukkan telah mencapai target program 2022 sebesar 92,26% dari target 92%. Terdapat 5 kabupaten/kota yang telah mencapai target program 92%. Gambaran kabupaten/kota tertinggi terdapat di Kota Jambi sebesar 105,41%, diikuti oleh Sarolangun sebesar 98,81%. Terdapat dua kabupaten yang belum mencapai target yaitu Kota Sungai Penuh dan Batanghari. Cakupan yang melebihi 100% dikarenakan data sasaran yang ditetapkan lebih rendah dibandingkan dengan data sasaran riil yang didapatkan.

Gambar 5.7
Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil K6
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2022



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat
Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2022

Gambar di atas menunjukkan pelayanan kesehatan ibu hamil (K6) pada tahun 2022 di Provinsi Jambi sebesar 61,98% dengan kabupaten tertinggi yaitu Kabupaten Kerinci sebesar 93,16%, diikuti Kota Jambi sebesar 89,59%, dan Kabupaten Muaro Jambi sebesar 76,94%.

Selain akses ke fasilitas pelayanan kesehatan, kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil adalah kualitas pelayanan yang harus ditingkatkan, di antaranya pemenuhan semua komponen pelayanan kesehatan ibu hamil harus diberikan saat kunjungan. Data dan informasi lebih rinci menurut kabupaten/kota mengenai pelayanan kesehatan ibu hamil K1, K4, dan K6 terdapat pada lampiran tabel 24.

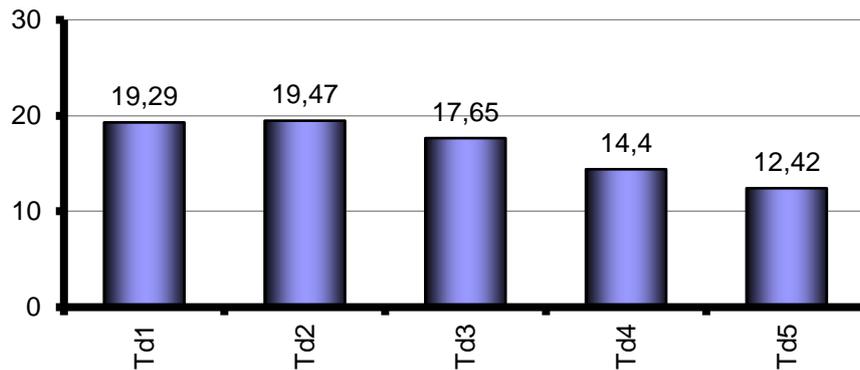
2. Pelayanan Imunisasi Tetanus Difteri bagi Wanita Usia Subur (WUS)

Infeksi tetanus merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan kematian bayi. Kematian karena infeksi tetanus ini merupakan akibat dari proses persalinan yang tidak aman/steril atau berasal dari luka yang diperoleh ibu hamil sebelum melahirkan. Sebagai upaya mengendalikan infeksi tetanus yang merupakan salah satu faktor risiko kematian ibu dan bayi serta memberikan perlindungan tambahan terhadap penyakit difteri, maka dilaksanakan program imunisasi Tetanus Difteri (Td) bagi Wanita Usia Subur (WUS). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi mengamanatkan bahwa wanita usia subur (khususnya ibu hamil) merupakan salah satu kelompok populasi yang menjadi sasaran imunisasi lanjutan. Imunisasi lanjutan merupakan ulangan imunisasi dasar untuk mempertahankan tingkat kekebalan dan untuk memperpanjang usia perlindungan.

Wanita usia subur yang menjadi sasaran imunisasi Td berada pada kelompok usia 15 - 39 tahun yang terdiri dari WUS hamil (ibu hamil) dan tidak hamil. Imunisasi Td pada WUS diberikan sebanyak 5 dosis dengan interval tertentu, berdasarkan hasil *screening* penilaian status T yang dimulai saat imunisasi dasar bayi, lanjutan baduta, lanjutan BIAS serta calon pengantin atau pemberian vaksin mengandung "T" pada kegiatan imunisasi lainnya. Imunisasi lanjutan pada WUS salah satunya dilaksanakan pada waktu melakukan pelayanan antenatal, atau pelayanan kesehatan di posyandu.

Screening status "T" pada WUS harus dilakukan sebelum pemberian vaksin. Pemberian imunisasi Td tidak perlu dilakukan bila hasil *screening* menunjukkan status WUS telah mencapai T5, yang dibuktikan dengan buku KIA, rekam medis, kohort atau buku register imunisasi lainnya. Kelompok ibu hamil yang sudah mendapatkan imunisasi Td2 sampai dengan Td5 dikatakan mendapatkan imunisasi Td2+. Gambar 5.8 memperlihatkan cakupan imunisasi Td1 - Td5 pada ibu hamil.

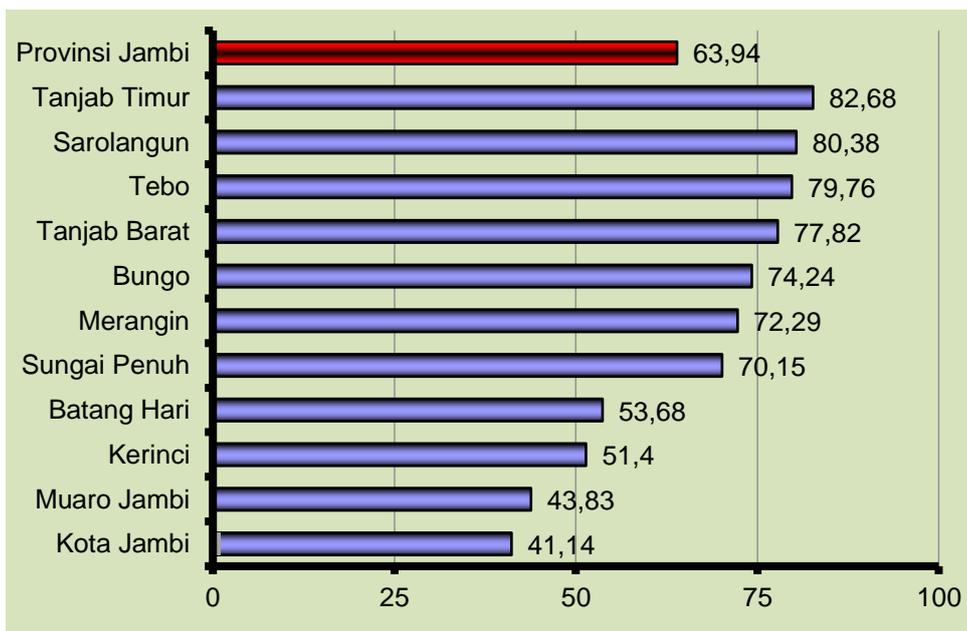
Gambar 5.8
Cakupan Imunisasi Td1-Td5 Pada Ibu Hamil
di Provinsi Jambi Tahun 2022



Sumber : Seksi Surveilans dan Imunisasi Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinkes Provinsi Jambi, 2022

Cakupan imunisasi Td1 sampai Td5 pada ibu hamil tahun 2022 masih sangat rendah yaitu kurang dari 20%. Cakupan Td5 sebesar 12,42%, cenderung sama dibandingkan tahun 2021 sebesar 12,52%.

Gambar 5.9
Cakupan Imunisasi Td2+ Pada Ibu Hamil Menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Jambi Tahun 2022



Sumber : Seksi Surveilans dan Imunisasi Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinkes Provinsi Jambi, 2022

Cakupan imunisasi Td2+ pada ibu hamil tahun 2022 sebesar 63,94%. Cakupan ini naik dibandingkan tahun 2021 sebesar 20,58%, dan juga lebih rendah dibandingkan cakupan pelayanan ibu hamil K4 yang sebesar 90,26%. Sedangkan Td2+ merupakan prasyarat pelayanan kesehatan ibu hamil K4.

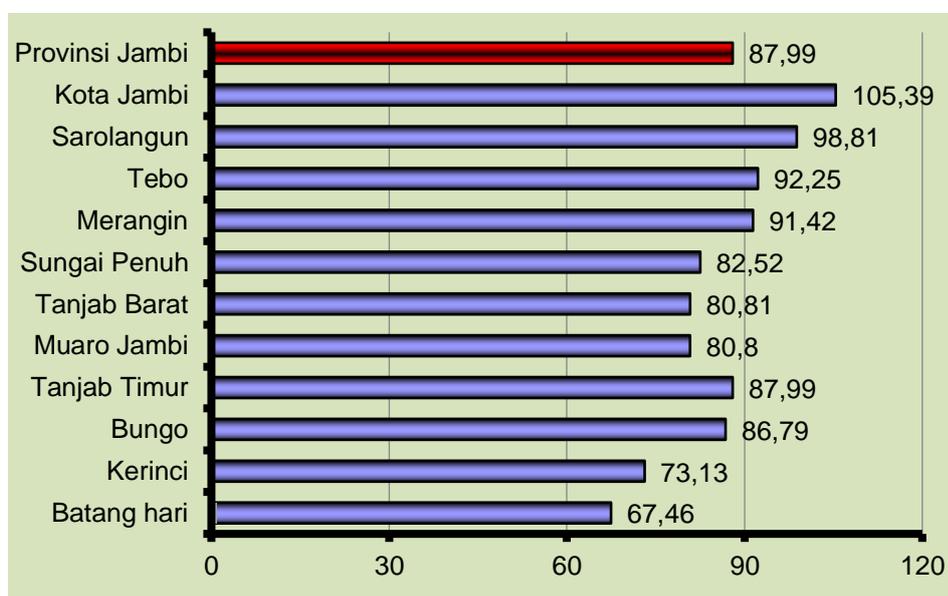
Berdasarkan distribusi kabupaten, Kabupaten Tanjung Jabung Timur memiliki cakupan tertinggi sebesar 82,68% diikuti oleh Sarolangun sebesar 80,38%, dan Tebo sebesar 79,76%. Kabupaten dengan cakupan rendah yaitu Kota Jambi sebesar 41,14%, Muaro Jambi sebesar 43,83%, dan Kerinci sebesar 51,40%. Informasi lebih rinci mengenai imunisasi Td pada wanita usia subur terdapat pada lampiran tabel 25.

3. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada Ibu Hamil

Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur, kematian ibu dan anak, serta penyakit infeksi. Anemia atau defisiensi zat besi pada ibu hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin/bayi saat kehamilan maupun setelahnya. Hasil Riskesdas 2018 menyatakan bahwa di Indonesia sebesar 48,9% ibu hamil mengalami anemia. Sebanyak 84,6% anemia pada ibu hamil terjadi pada kelompok umur 15-24 tahun. Untuk mencegah anemia setiap ibu hamil diharapkan mendapatkan TTD minimal 90 Tablet selama kehamilan.

Cakupan pemberian TTD minimal 90 Tablet pada ibu hamil di Provinsi Jambi tahun 2022 adalah 87,99%. Angka ini lebih kecil dibandingkan tahun 2021 sebesar 90,30%. Kabupaten dengan cakupan tertinggi adalah Kota Jambi sebesar 105,39%, Sarolangun sebesar 98,81%, dan Tebo sebesar 92,25%. Sedangkan kabupaten dengan capaian terendah adalah Batang Hari sebesar 67,46%, Kerinci sebesar 73,13%, dan Bungo sebesar 86,79%. Cakupan pemberian TTD pada ibu hamil selengkapnya dapat dilihat pada tabel 28.

Gambar 5.10
Cakupan Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Pada Ibu Hamil
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2022



Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Masyarakat Bidang Kesmas, 2022

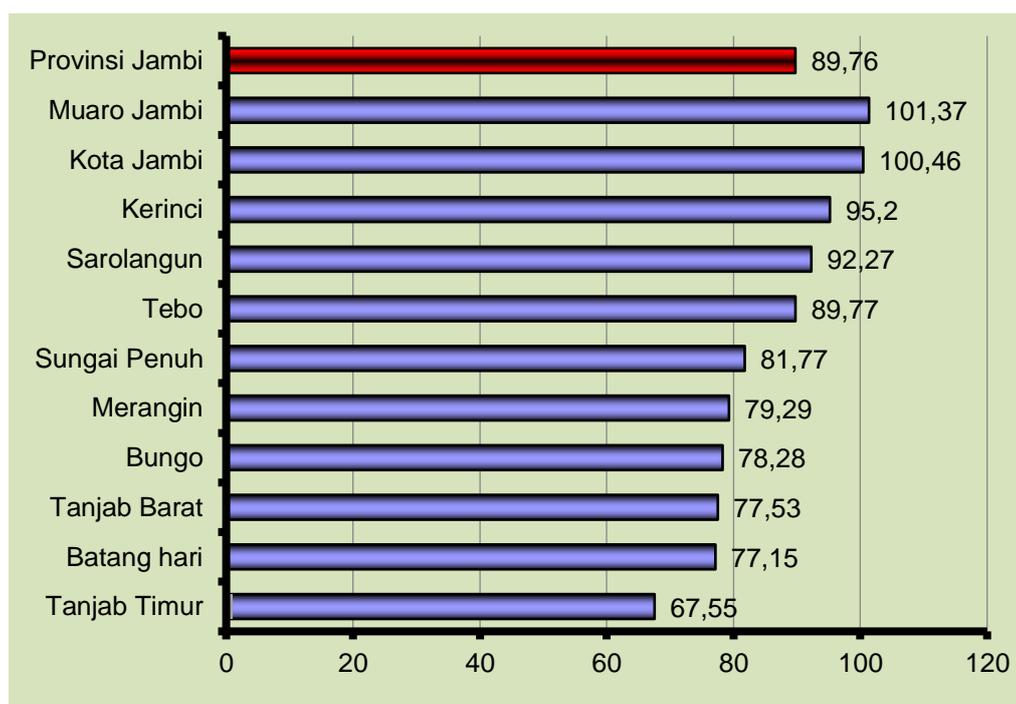
4. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

Selain pada masa kehamilan, upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, bidan, dan perawat dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Keberhasilan program ini diukur melalui indikator persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Dalam rangka menjamin ibu bersalin mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, sejak tahun 2015 setiap ibu bersalin diharapkan melakukan persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten di fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 menetapkan persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (PF) sebagai salah satu indikator upaya kesehatan keluarga, menggantikan indikator pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (PN).

Gambar 5.10 menyajikan cakupan persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan di kabupaten/kota tahun 2022.

Gambar 5.11
Cakupan Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2022



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat
Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2022

Persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan pada tahun 2022 sebesar 89,76%. Angka ini meningkat dibandingkan tahun 2021 sebesar 87,20% yang belum mencapai target program 2021 (94%), begitupun pada tahun 2022 indikator ini belum memenuhi target program 2022 sebesar 96%.

Peningkatan cakupan pelayanan persalinan di fasilitas kesehatan pada tahun 2022 yang merupakan dampak dari upaya yang dilakukan untuk peningkatan pelayanan di masa adaptasi kesehatan baru. Harus diakui bahwa pandemi COVID-19 memiliki dampak besar pada terganggunya sistem pelayanan publik termasuk sistem pelayanan kesehatan. Pandemi COVID-19 menyebabkan segala sumber daya pelayanan kesehatan dikerahkan untuk fokus menangani dampak ini. Terutama di daerah, semua tenaga kesehatan di fokuskan untuk *testing, tracing*, dan vaksinasi serta optimalisasi tempat tidur untuk penanganan COVID-19, sehingga berdampak juga pada pelayanan ibu bersalin oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. Namun, pada tahun 2022 ini terjadi penurunan jumlah kasus COVID-19 serta cakupan vaksinasi COVID-19 yang meningkat sehingga masyarakat lebih dapat mengakses fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan dapat kembali fokus dalam melayani persalinan di fasilitas kesehatan.

Kabupaten dengan cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan tertinggi yaitu Muaro Jambi sebesar 101,37%, Kota Jambi sebesar 100,46%, dan Kerinci sebesar 95,20%. Cakupan yang melebihi 100% ini karena data sasaran yang ditetapkan lebih rendah dibandingkan dengan data riil/realisasi yang didapatkan.

5. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal empat kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan, yaitu pada enam jam sampai dengan dua hari setelah persalinan, pada hari ketiga sampai dengan hari ke tujuh setelah persalinan, pada hari ke delapan sampai dengan hari ke 28 setelah persalinan, dan pada hari ke 29 sampai dengan 42 hari setelah persalinan. Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan terdiri dari:

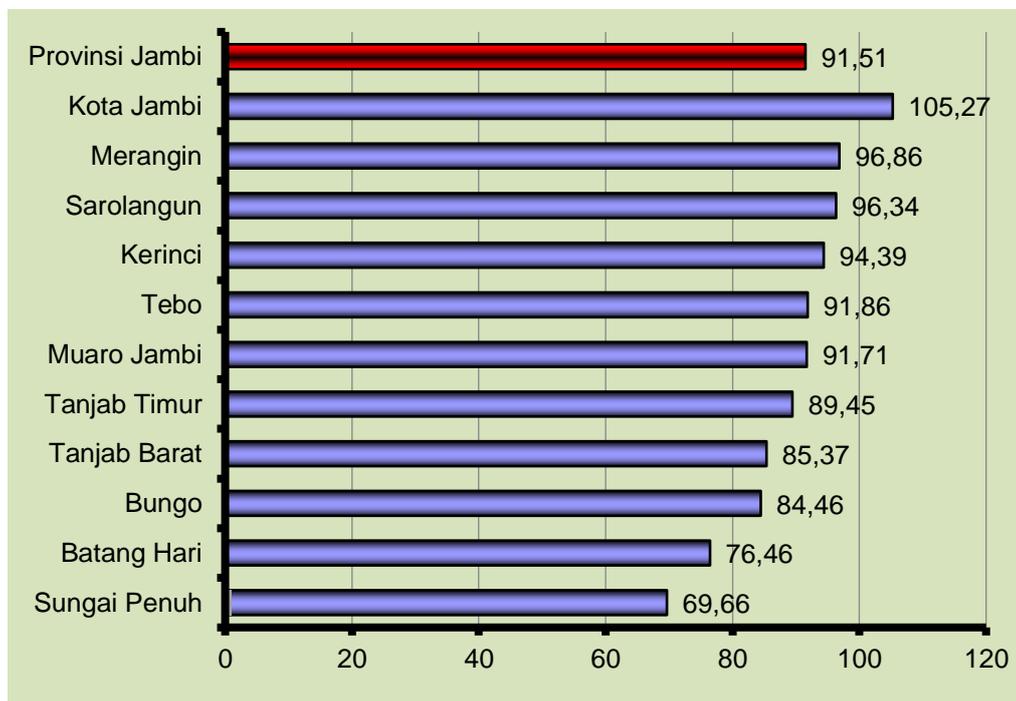
1. Anamnesis;
2. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu;
3. Pemeriksaan tanda-tanda anemia;
4. Pemeriksaan tinggi fundus uteri;
5. Pemeriksaan kontraksi uteri;
6. Pemeriksaan kandung kemih dan saluran kencing;
7. Pemeriksaan lochia dan perdarahan;
8. Pemeriksaan jalan lahir;

9. Pemeriksaan payudara dan pendampingan pemberian ASI Eksklusif;
10. Identifikasi risiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas;
11. Pemeriksaan status mental ibu;
12. Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan;
13. Pemberian KIE dan konseling;
14. Pemberian kapsul vitamin A.

Ibu bersalin yang telah melakukan kunjungan nifas sebanyak empat kali dapat dihitung telah melakukan kunjungan nifas lengkap (KF lengkap).

Cakupan kunjungan nifas menurut kabupaten/kota terdapat pada Gambar 5.12 berikut ini.

Gambar 5.12
Cakupan Kunjungan Nifas Lengkap
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2022



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat
Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2022

Cakupan kunjungan KF lengkap pada tahun 2022 sebesar 91,51%. Kabupaten dengan cakupan tertinggi adalah Kota Jambi sebesar 105,27%, Merangin sebesar 96,86%, dan Sarolangun sebesar 96,34%. Sedangkan Sungai Penuh, Batang Hari, dan Bungo memiliki cakupan terendah. Cakupan yang melebihi 100% dikarenakan data sasaran yang ditetapkan lebih rendah dibandingkan dengan data riil yang didapatkan.

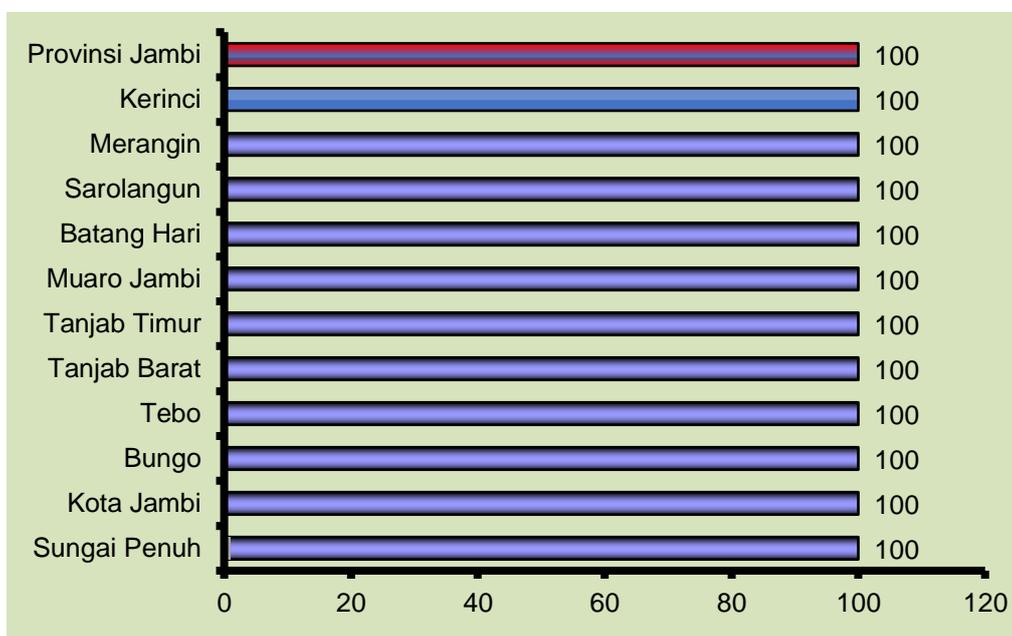
6. Puskesmas Melaksanakan Kelas Ibu Hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Penurunan kematian ibu dan anak tidak dapat lepas dari peran pemberdayaan masyarakat, salah satunya dilakukan melalui pelaksanaan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Kementerian Kesehatan menetapkan indikator persentase puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan persentase puskesmas melaksanakan orientasi P4K sebagai upaya menurunkan kematian ibu dan kematian anak.

Kelas ibu hamil merupakan sarana bagi ibu hamil dan keluarga untuk belajar bersama tentang kesehatan ibu hamil yang dilaksanakan dalam bentuk tatap muka dalam kelompok. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu dan keluarga mengenai kehamilan, persalinan, nifas, KB pasca persalinan, pencegahan komplikasi, perawatan bayi baru lahir dan aktivitas fisik atau senam ibu hamil.

Cakupan puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil didapatkan dengan menghitung puskesmas yang telah melaksanakan kelas ibu hamil dibandingkan dengan jumlah seluruh puskesmas di wilayah kabupaten/kota. Puskesmas dikatakan telah melaksanakan kelas ibu hamil apabila telah melakukan kelas ibu hamil minimal dilaksanakan di 50% desa atau kelurahan.

Gambar 5.13
Puskesmas Melaksanakan Kelas Ibu Hamil
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2022



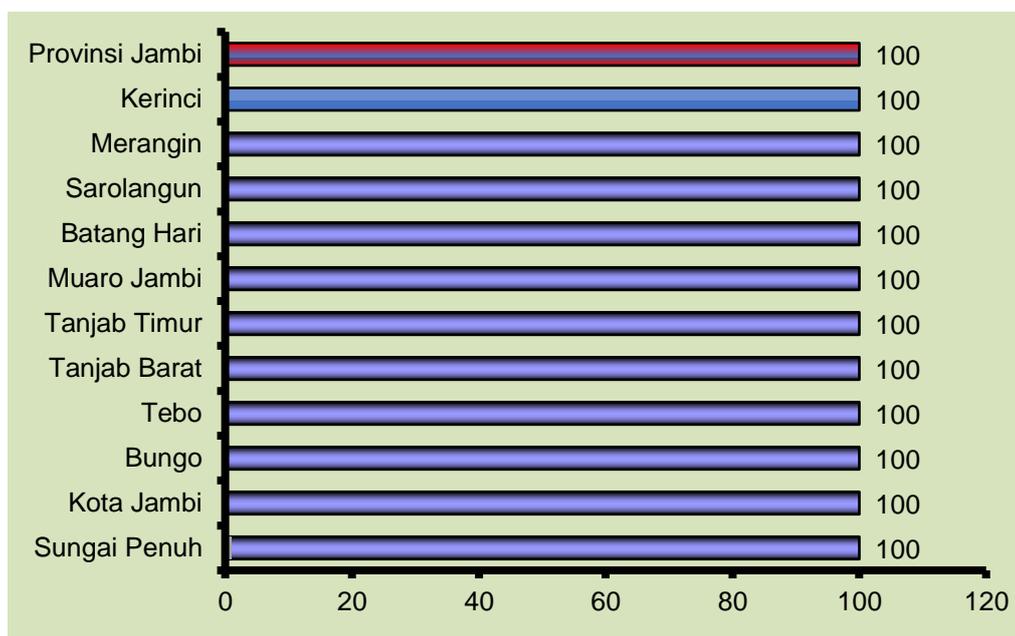
Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat
Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2022

Pada tahun 2022 terdapat 100% (207 puskesmas) yang melaksanakan kelas ibu hamil. Angka ini lebih tinggi dibandingkan tahun 2021 sebesar 99,03% (205 puskesmas).

P4K merupakan suatu program yang dijalankan untuk mencapai target penurunan AKI. Program ini menitikberatkan pemberdayaan masyarakat dalam monitoring terhadap ibu hamil, bersalin, dan nifas.

Indikator puskesmas melaksanakan orientasi P4K menghitung persentase puskesmas yang melaksanakan orientasi P4K. Adapun yang dimaksud orientasi tersebut adalah pertemuan yang diselenggarakan oleh puskesmas dengan mengundang kader dan/atau bidan desa dari seluruh desa yang ada di wilayahnya dalam rangka memberikan pembekalan untuk meningkatkan peran aktif suami, keluarga, ibu hamil serta masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas.

Gambar 5.14
Puskesmas Melaksanakan Orientasi Program
Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)
Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Jambi Tahun 2022



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat
Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2022

Pada tahun 2022 sebanyak 100% puskesmas teregistrasi telah melaksanakan orientasi P4K, sama dengan tahun 2021 yang artinya seluruh puskesmas di wilayah Provinsi Jambi telah melakukan orientasi P4K.

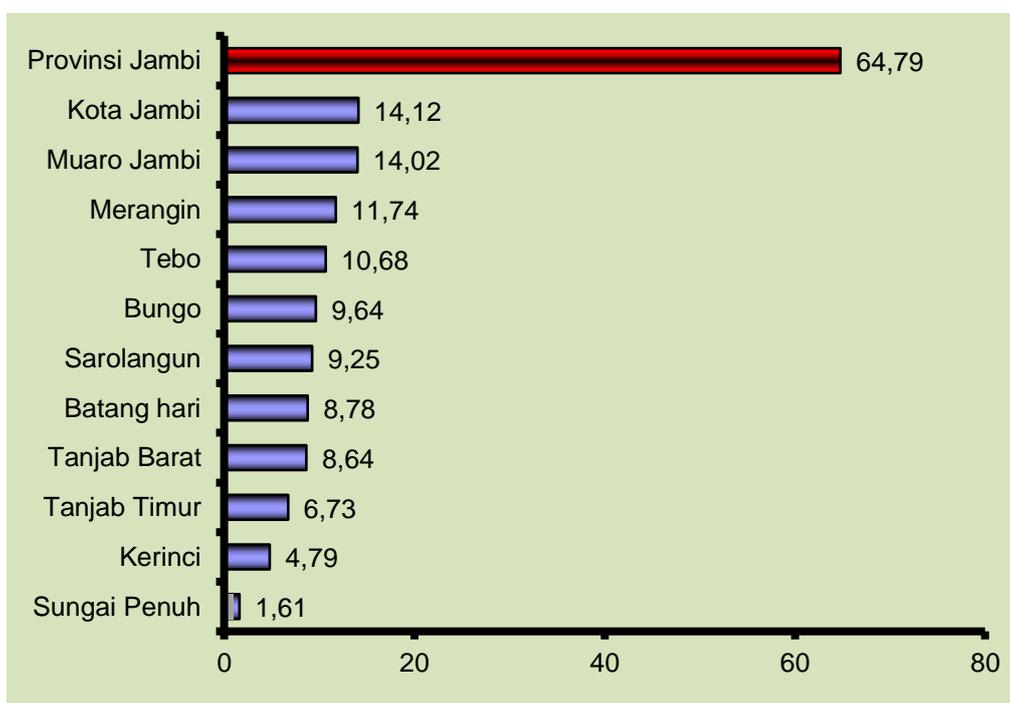
7. Pelayanan Kontrasepsi

Keluarga Berencana selanjutnya disingkat dengan KB, adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. KB merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu melalui:

1. Mengatur waktu, jarak dan jumlah kehamilan;
2. Mencegah atau memperkecil kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa atau janin selama kehamilan, persalinan dan nifas;
3. Mencegah terjadinya kematian pada seorang perempuan yang mengalami komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas.

Peserta KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang saat ini sedang menggunakan salah satu alat kontrasepsi tanpa diselingi kehamilan. PUS peserta KB terdiri dari peserta KB modern (menggunakan alat/obat/cara KB berupa steril wanita (MOW), steril pria (MOP), IUD/AKDR). Implan/susuk, suntik, pil, kondom dan Metode Amenore Laktasi (MAL) dan peserta KB tradisional (menggunakan alat/obat/cara KB berupa pantang berkala, senggama terputus, dan alat/obat/cara KB tradisional lainnya).

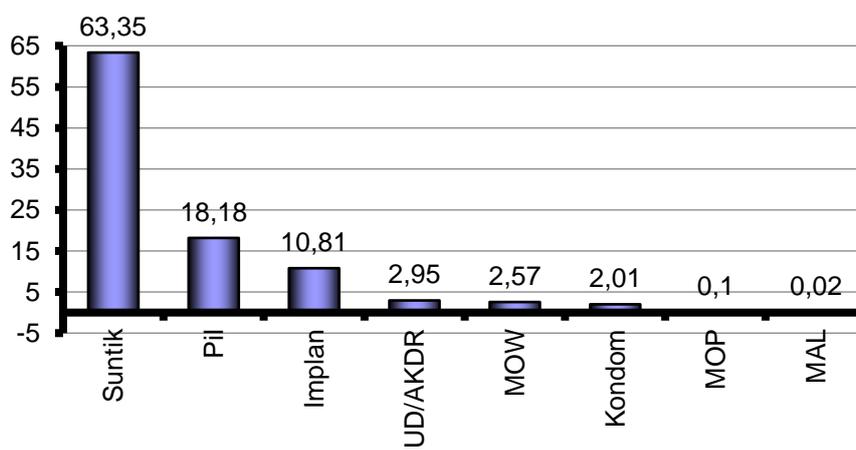
Gambar 5.15
Prevalensi Pasangan Usia Subur (PUS) Peserta KB
Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Jambi Tahun 2022



Sumber: Pendataan Keluarga Tahun 2022, BKKBN Provinsi Jambi

Menurut hasil pendataan keluarga tahun 2022, BKKBN, menunjukkan bahwa angka prevalensi PUS peserta KB di Provinsi Jambi pada tahun 2022 sebesar 64,79%. Berdasarkan distribusi kabupaten/kota, angka prevalensi pemakaian KB tertinggi adalah Kota Jambi (14,12%), Kabupaten Muaro Jambi (14,02%), dan Kabupaten Merangin (11,74%), sedangkan terendah adalah Kota Sungai Penuh (1,61%), Kabupaten Kerinci (4,79%) dan Kabupaten Tanjung Jabung Timur (6,73%).

Gambar 5.16
Pasangan Usia Subur (PUS) Peserta KB Modern
Menurut Metode Kontrasepsi di Provinsi Jambi Tahun 2022



Sumber: Pendataan Keluarga Tahun 2022, BKKBN Provinsi Jambi

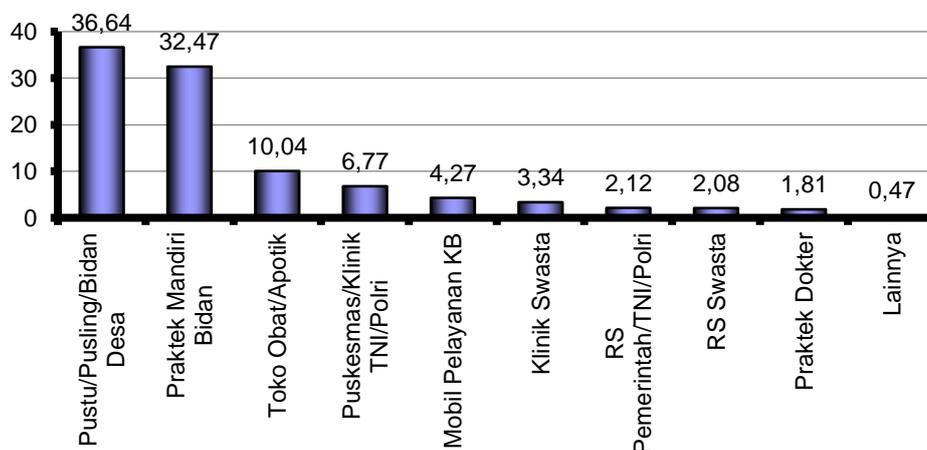
Keterangan: MOW = Metode Operasi Wanita
MOP = Metode Operasi Pria
IUD/AKDR = *Intra Uterine Device*/Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
MAL = Metode Amenore Laktasi

Pola pemilihan jenis metode kontrasepsi modern pada tahun 2022 menunjukkan bahwa sebagian besar akseptor memilih menggunakan suntik sebesar 63,35%, diikuti pil sebesar 18,18%. Pola ini terjadi setiap tahun, dimana peserta KB lebih banyak memilih metode kontrasepsi jangka pendek dibandingkan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Jika dilihat dari efektivitas, kedua jenis alat/obat/cara KB ini (suntik dan pil) termasuk Metode Kontrasepsi Jangka Pendek sehingga tingkat efektifitas dalam pengendalian kehamilan lebih rendah dibandingkan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). MKJP merupakan kontrasepsi yang dapat dipakai dalam jangka waktu lama, lebih dari dua tahun, efektif dan efisien untuk tujuan pemakaian menjarangkan kelahiran lebih dari tiga tahun atau mengakhiri kehamilan pada PUS yang sudah tidak ingin menambah anak lagi. Alat/obat/cara KB yang termasuk MKJP yaitu IUD/AKDR, Implan, MOP dan MOW.

Pemerintah wajib menjamin ketersediaan sarana informasi dan sarana pelayanan kesehatan reproduksi yang aman, bermutu, dan terjangkau masyarakat,

termasuk keluarga berencana. Pelayanan kesehatan dalam keluarga berencana dimaksudkan untuk pengaturan kehamilan bagi pasangan usia subur untuk membentuk generasi penerus yang sehat dan cerdas. PUS bisa mendapatkan pelayanan kontrasepsi di tempat-tempat yang melayani program KB. Gambaran mengenai tempat pelayanan KB di Provinsi Jambi dapat dilihat pada Gambar 5.16 berikut ini.

Gambar 5.17
Jumlah PUS Peserta KB Modern Menurut Tempat Pelayanan di Provinsi Jambi Tahun 2022



Sumber: Pendataan Keluarga Tahun 2022, BKKBN Provinsi Jambi

Berdasarkan tempat pelayanan KB, PUS paling banyak dilayani oleh Pustu/Pusling/Bidan Desa sebesar 36,64%, kemudian praktek mandiri bidan (32,47%), dan Toko Obat/Apotik (10,04%).

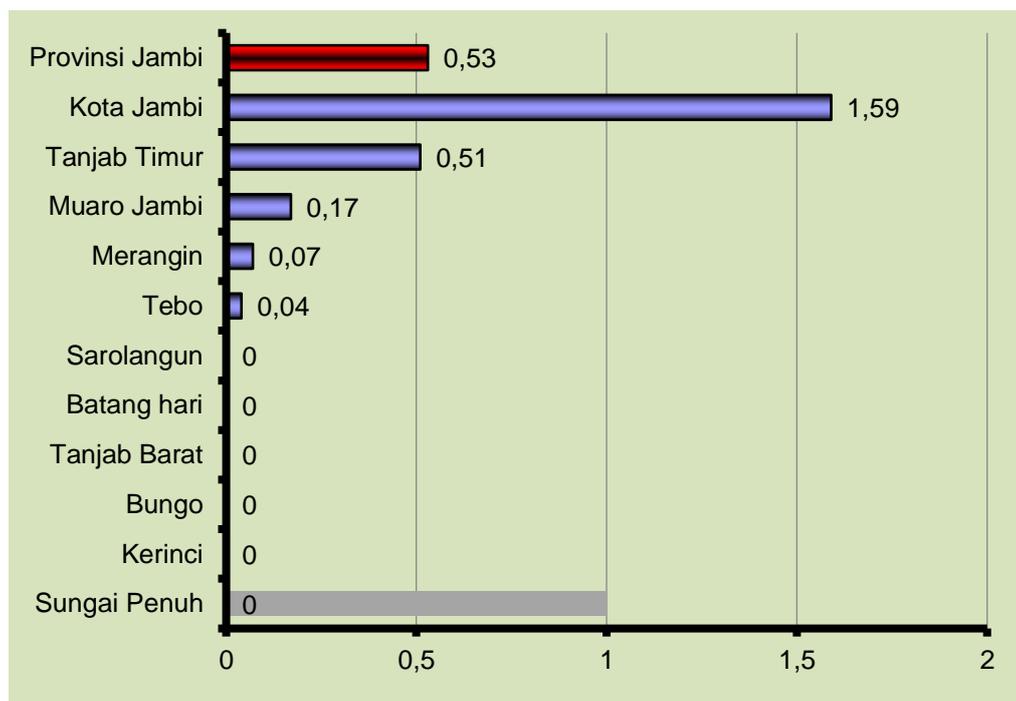
8. Pemeriksaan HIV dan Hepatitis B pada Ibu Hamil

a. HIV

Tujuan pemeriksaan HIV pada ibu hamil adalah untuk mencegah terjadinya kasus HIV pada bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan HIV. Penularan HIV dari ibu ke bayi dapat terjadi selama masa kehamilan, saat persalinan dan selama menyusui. Infeksi HIV pada bayi dapat menyebabkan kesakitan, kecacatan dan kematian sehingga berdampak buruk pada kelangsungan dan kualitas hidup anak.

Selama tahun 2022 terdapat 22.730 ibu hamil yang di periksa HIV di Provinsi Jambi. Dari pemeriksaan tersebut di dapatkan 4.466 (0,53%) ibu hamil yang positif HIV. Kabupaten/kota dengan persentase ibu hamil yang positif HIV tertinggi adalah Kota Jambi sebesar 1,59%, Tanjung Jabung Timur sebesar sebesar 0,51% dan Muaro Jambi sebesar 0,17% yang disajikan pada gambar 5.18

Gambar 5.18
Persentase Ibu Hamil Yang Positif HIV
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2022



Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinkes Provinsi Jambi, 2022

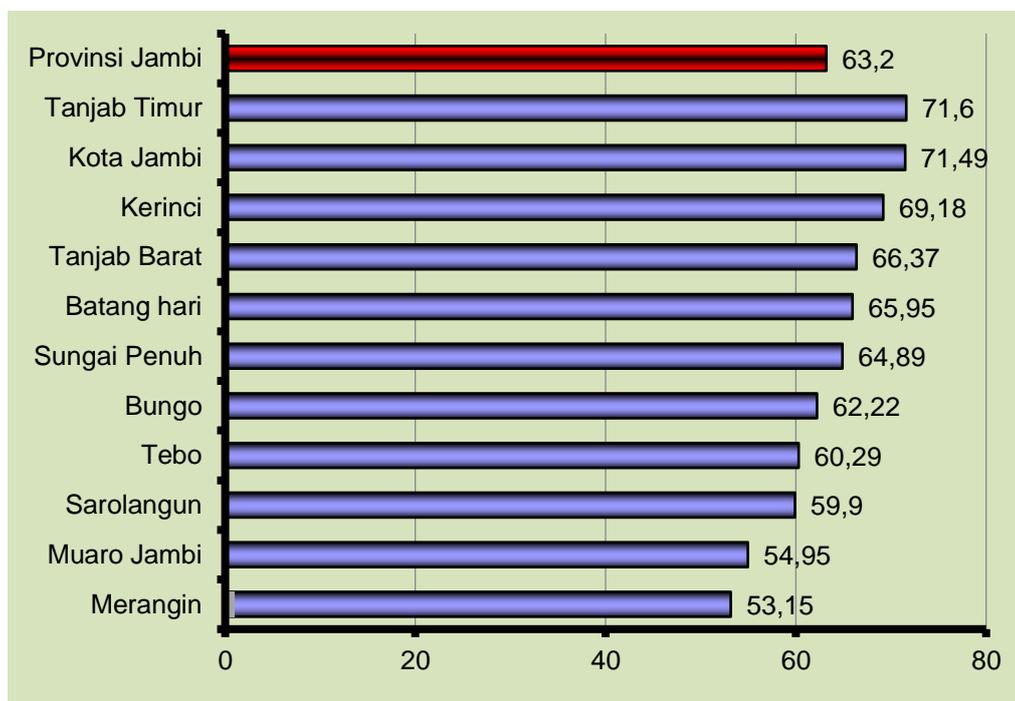
b. Hepatitis B

Penularan virus hepatitis B secara umum terjadi secara vertikal (dari ibu yang positif menderita hepatitis B kepada bayinya) dan horizontal (dari individu yang positif menderita hepatitis B kepada individu lainnya). Pada daerah endemik seperti Indonesia penularan hepatitis B umumnya terjadi secara vertikal terutama saat masa perinatal dan 95% bayi yang tertular saat masa perinatal akan menjadi hepatitis B kronik.

Untuk mencegah penularan dari ibu ke anak tersebut telah dilakukan upaya-upaya pencegahan, diantaranya dengan melakukan Deteksi Dini Hepatitis B (DDHB) pada ibu hamil menggunakan tes cepat/*Rapid Diagnostic Test* (RDT) Hepatitis B *Surface Antigen* (HBsAg). HBsAg merupakan antigen permukaan yang ditemukan pada virus hepatitis B yang memberikan arti adanya infeksi hepatitis B. DDHB bertujuan menemukan sedini mungkin ibu hamil terinfeksi Hepatitis B (HBsAg Reaktif), kemudian ditindaklanjuti dengan serangkaian upaya terhadap bayi dari ibu terdeteksi HBsAg Reaktif tersebut yang didahului dengan pemberian vitamin K1 kemudian Vaksin Hepatitis B (HB0) dan HBIg (Hepatitis B Imunoglobulin) sebelum 24 Jam kelahiran. HBIg merupakan serum antibodi spesifik hepatitis B yang memberikan perlindungan langsung kepada bayi.

Pelaksanaan DDHB pada kelompok berisiko/ibu hamil telah dilakukan sejak tahun 2013 dengan uji coba di satu provinsi yaitu DKI Jakarta pada 5.000 ibu hamil, pelaksanaan DDHB terus diperluas secara bertahap ke seluruh kabupaten/kota yang ada di Indonesia.

Gambar 5.19
Persentase Ibu Hamil Melaksanakan Deteksi Dini Hepatitis B (DDHB)
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2022



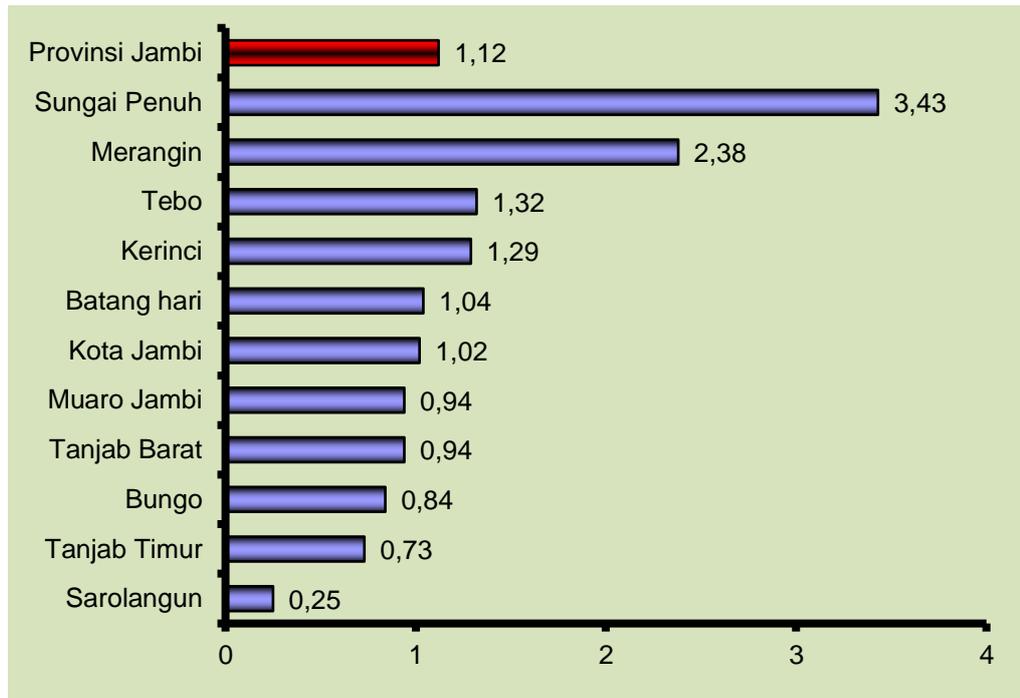
Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinkes Provinsi Jambi, 2022

Persentase ibu hamil melaksanakan DDHB pada tahun 2022 menurut kabupaten/kota dapat dilihat pada Gambar 5.19. Pada tahun 2022 sebesar 63,20% ibu hamil melaksanakan DDHB dari jumlah sasaran ibu hamil tahun 2022 sebanyak 67.728 ibu hamil. Kabupaten/kota dengan capaian tertinggi yaitu Tanjung Jabung Timur sebesar 71,60%, Kota Jambi sebesar 71,49%, dan Kerinci sebesar 69,18%.

Jumlah Ibu hamil yang diperiksa hepatitis B dengan menggunakan RDT HBsAg tahun 2022 yaitu sebanyak 42.806 orang atau sebanyak 63,20% dari ibu hamil yang menjadi sasaran. Capaian ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya yaitu 41.319 atau 59,04% ibu hamil yang terjangkau oleh pemeriksaan.

Hasil pemeriksaan RDT HBsAg tahun 2022 menemukan sebanyak 480 atau 1,12% ibu hamil menunjukkan hasil reaktif. yang disajikan lengkap pada lampiran tabel 62.

Gambar 5.20
Persentase Ibu Hamil HBsAg Reaktif
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2022



Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinkes Provinsi Jambi, 2022

Pada tahun 2022 terdapat sebanyak 1,12% ibu hamil yang menunjukkan hasil pemeriksaan HBsAg reaktif. Angka ini menunjukkan sedikit penurunan dibandingkan tahun 2021 yaitu 1,35% ibu hamil yang dinyatakan reaktif.

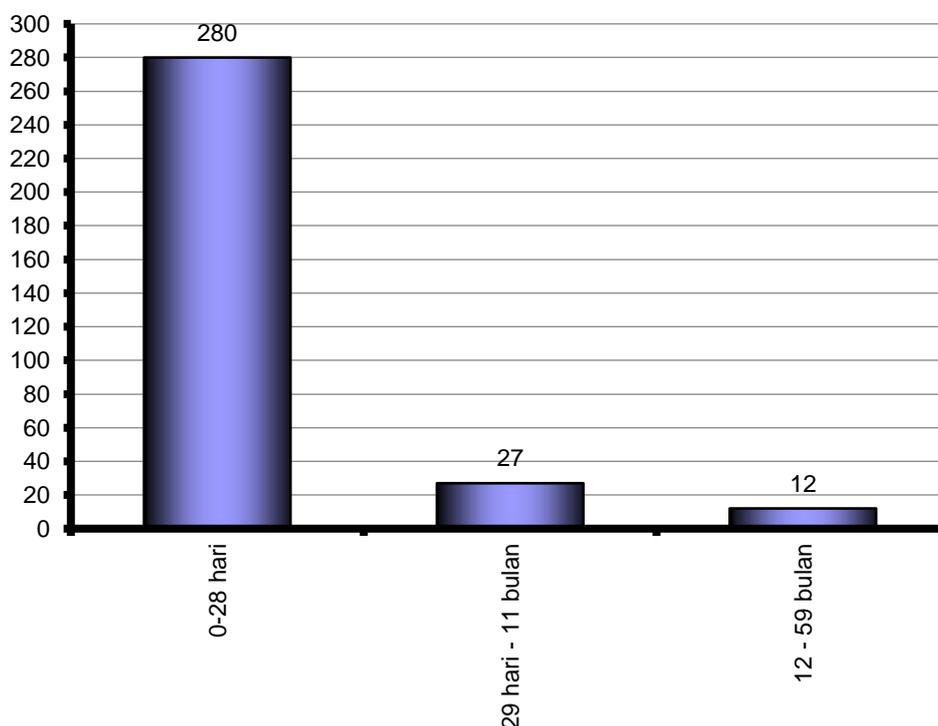
Distribusi provinsi memperlihatkan Kota Sungai Penuh dengan persentase tertinggi sebesar 3,43%, diikuti oleh Kabupaten Merangin (2,38%) dan Kabupaten Tebo (1,32%). Data/informasi terkait penyakit hepatitis B menurut provinsi terdapat pada lampiran tabel 62

B. KESEHATAN ANAK

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak menyatakan bahwa setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang, serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi. Hal ini menyebabkan perlu dilakukan upaya kesehatan anak secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan. Upaya kesehatan anak dilaksanakan sejak janin dalam kandungan hingga anak berusia 18 tahun. Salah satu tujuan upaya kesehatan anak adalah

menjamin kelangsungan hidup anak melalui upaya menurunkan angka kematian bayi baru lahir, bayi dan balita.

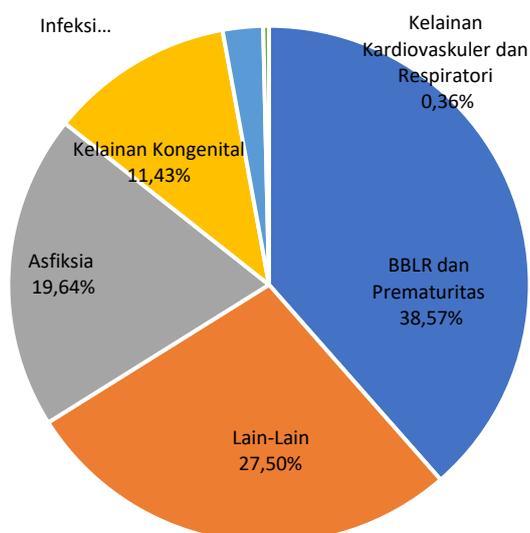
Gambar 5.21
Jumlah Kematian Balita (0 – 59 Bulan)
Menurut Kelompok Umur di Provinsi Jambi Tahun 2022



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat
Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2022

Tren kematian anak dari tahun ke tahun menunjukkan kecenderungan penurunan. Data yang dilaporkan Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi menunjukkan jumlah kematian balita pada tahun 2022 sebanyak 319 kematian balita, sedikit naik dibandingkan dengan tahun 2021, yaitu sebanyak 317 kematian. Dari seluruh kematian balita, 87,77% diantaranya terjadi pada masa neonatal (280 kematian). Dari seluruh kematian neonatal yang dilaporkan, sebagian besar diantaranya (80,71%) terjadi pada usia 0-6 hari, sedangkan kematian pada usia 7-28 hari sebesar 19,29%. Sementara itu, kematian pada masa post neonatal (usia 29 hari-11 bulan) sebesar 8,46% (27 kematian) dan kematian anak balita (usia 12-59 bulan) sebesar 3,76% (12 kematian).

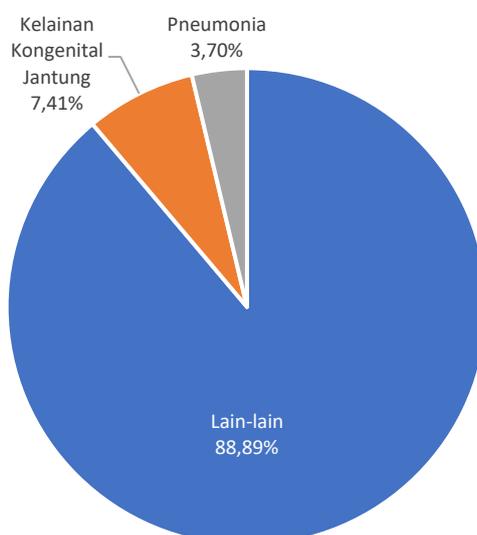
Gambar 5.22
Proporsi Penyebab Kematian Neonatal (0-28 hari)
di Provinsi Jambi Tahun 2022



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat
 Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2022

Penyebab kematian neonatal terbanyak pada tahun 2022 adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan Prematuritas sebesar 38,57% dan asfiksia sebesar 19,64%. Penyebab kematian lain di antaranya kelainan kongenital, infeksi, kelainan kardiovaskuler dan respiratori, dan lain-lain.

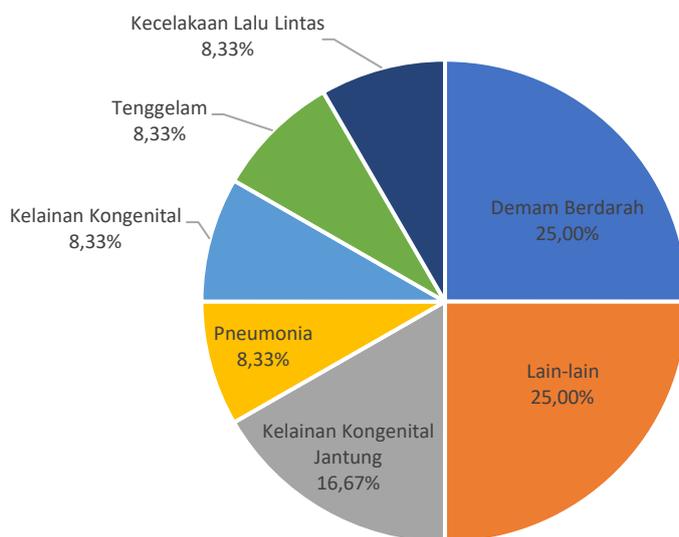
Gambar 5.23
Proporsi Penyebab Kematian Post Neonatal (29 Hari-11 Bulan)
di Provinsi Jambi Tahun 2022



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat
 Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2022

Kelainan kongenital jantung merupakan penyebab kematian terbanyak pada masa post neonatal pada tahun 2022 yaitu sebesar 7,41% dan pneumonia sebesar 3,70%. Penyebab kematian lainnya adalah lain-lain. Penyebab utama kematian pada masa neonatal dan post neonatal lebih rinci dapat dilihat pada Lampiran tabel 35.

Gambar 5.24
Proporsi Penyebab Kematian Anak Balita (12-59 Bulan)
di Provinsi Jambi Tahun 2022



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat
 Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2022

Penyebab utama kematian terbanyak pada kelompok anak balita (12-59 bulan) adalah demam berdarah sebesar 25% dan kelainan kongenital jantung sebesar 16,67%. Penyebab kematian lainnya, yaitu pneumonia, kelainan kongenital, tenggelam, kecelakaan lalu lintas, dan penyebab lainnya. Penyebab utama kematian pada anak balita lebih rinci dapat dilihat pada lampiran tabel 35.

Upaya kesehatan anak yang dimaksud dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 dilakukan melalui pelayanan kesehatan janin dalam kandungan, kesehatan bayi baru lahir, kesehatan bayi, anak balita, dan prasekolah, kesehatan anak usia sekolah dan remaja, dan perlindungan kesehatan anak.

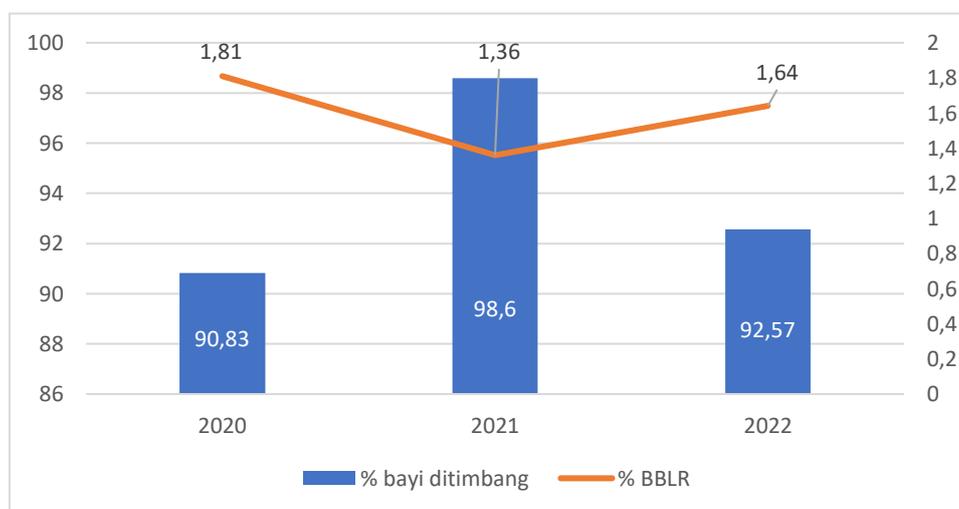
Dalam Profil Kesehatan ini data dan informasi mengenai upaya kesehatan anak disajikan dalam indikator kesehatan anak yang meliputi: pelayanan kesehatan neonatal, imunisasi rutin pada anak, dan pelayanan kesehatan pada anak sekolah.

1. Pelayanan Kesehatan Neonatal

Pada masa neonatal (0-28 hari) terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat, bisa berakibat fatal. Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko pada kelompok ini, di antaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan, serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai

standar pada kunjungan bayi baru lahir. Kunjungan neonatal idealnya dilakukan 3 kali, yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8-28 hari.

Gambar 5.25
Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)
di Provinsi Jambi Tahun 2022



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat
Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2022

Salah satu pelayanan yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah penimbangan. Berdasarkan data yang dilaporkan dari 11 kabupaten/kota kepada Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat, pada tahun 2022 terdapat 59.661 bayi baru lahir yang dilaporkan ditimbang berat badannya (92,57%). Sementara itu, dari bayi baru lahir yang ditimbang terdapat 981 bayi BBLR (1,64%). Jumlah bayi BBLR ini naik dibandingkan tahun sebelumnya, yaitu 852 bayi (1,36%).

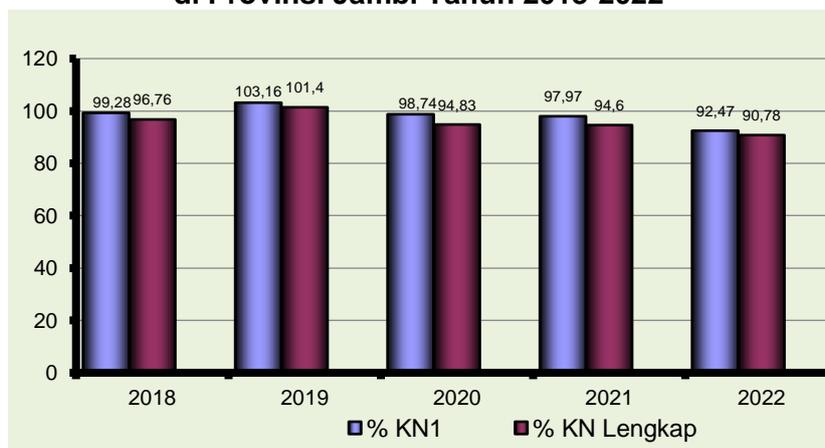
Kondisi bayi BBLR disebabkan oleh kondisi ibu saat hamil (kehamilan remaja, malnutrisi, dan komplikasi kehamilan), bayi kembar, janin memiliki kelainan atau kondisi bawaan, dan gangguan pada plasenta yang menghambat pertumbuhan bayi

(*intrauterine growth restriction*). Bayi BBLR tanpa komplikasi dapat mengejar ketertinggalan berat badan seiring dengan penambahan usia. Namun, bayi BBLR memiliki risiko lebih besar untuk stunting dan mengidap penyakit tidak menular saat dewasa, seperti diabetes, hipertensi, dan penyakit jantung. Rincian data mengenai bayi BBLR dapat dilihat pada lampiran tabel 37.

Indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal (0-28 hari), yaitu cakupan kunjungan neonatal. Upaya ini untuk mendeteksi sedini mungkin masalah kesehatan yang dapat menyebabkan kematian bayi baru lahir. Upaya ini juga bertujuan untuk memastikan pelayanan yang seharusnya diperoleh bayi baru lahir dapat terlaksana. Pelayanan pada kunjungan ini dilakukan dengan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM), antara lain meliputi termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi (bila belum diberikan) dan Hepatitis B0 injeksi (bila belum diberikan).

Indikator cakupan kunjungan neonatal diukur pada Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024. Indikator ini merupakan pengembangan dari cakupan persentase kunjungan neonatal pertama (KN1) dari Renstra Tahun 2015-2019. Cakupan kunjungan neonatal dihitung berdasarkan jumlah bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan sesuai standar paling sedikit tiga kali, dengan distribusi waktu 1 kali pada periode 6-48 jam, 1 kali pada hari ke-3 sampai dengan hari ke-7, dan 1 kali pada hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir, dibandingkan jumlah seluruh bayi baru lahir usia 0-28 hari di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu, dikalikan dengan 100%.

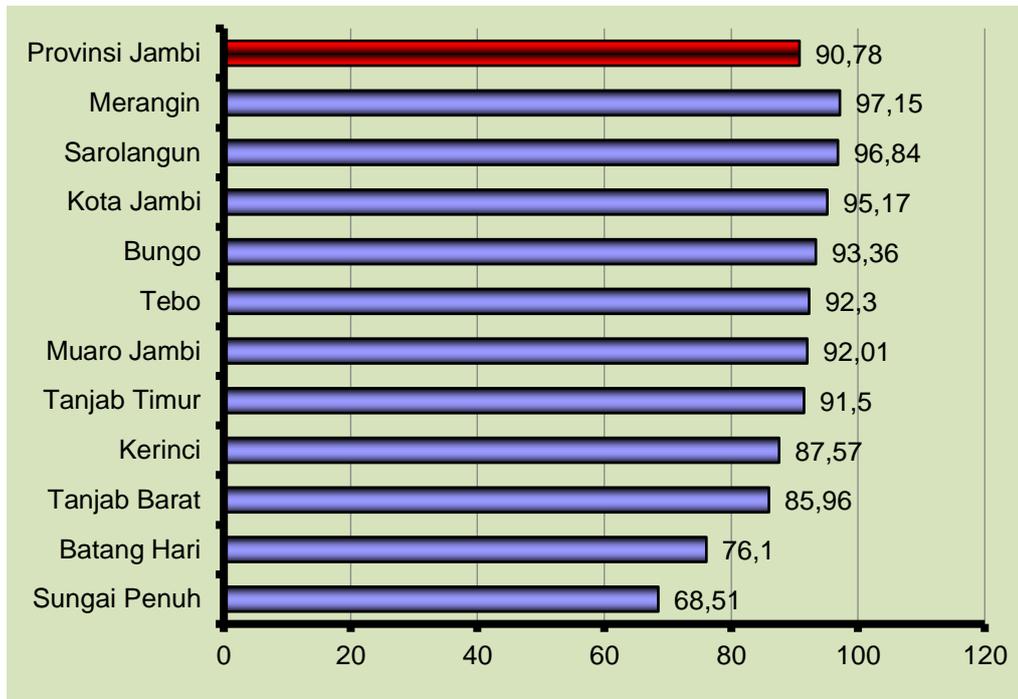
Gambar 5.26
Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) dan KN Lengkap
di Provinsi Jambi Tahun 2018-2022



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat
Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2022

Jika dilihat tren beberapa tahun terakhir, cakupan KN1 meningkat dari tahun 2018-2019, sementara menurun dari tahun 2019 sampai 2022. Begitupun dengan cakupan KN lengkap meningkat dari 2018-2019, menurun dari tahun 2019-2021, dan sedikit meningkat pada tahun 2022. Cakupan KN lengkap menurut provinsi dapat dilihat pada Gambar 5.27.

Gambar 5.27
Cakupan Kunjungan Neonatal 3 Kali (KN Lengkap)
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2022



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat
 Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2022

Cakupan Kunjungan Neonatal 3 Kali (KN Lengkap) pada tahun 2022 sebesar 90,78%. Kabupaten dengan cakupan tertinggi adalah Kabupaten Merangin sebesar 97,15%, Sarolangun sebesar 96,84%, dan Kota Jambi sebesar 95,17%. Sedangkan Sungai Penuh dengan cakupan terendah. Rincian data cakupan KN1 dan KN lengkap dapat dilihat pada lampiran tabel 38.

2. Pelayanan Kesehatan Bayi, Anak Balita dan Prasekolah

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Bayi, Anak Balita dan Prasekolah pasal 21, pelayanan kesehatan bayi, anak balita dan prasekolah dilakukan melalui pemberian ASI Eksklusif hingga usia 6 bulan, pemberian ASI hingga 2 (dua) tahun, pemberian Makanan Pendamping Air

Susu Ibu (MP ASI) mulai usia 6 (enam) bulan, pemberian imunisasi dasar lengkap bagi bayi, pemberian imunisasi lanjutan DPT/HB/Hib pada anak usia 18 bulan dan imunisasi campak pada anak usia 24 bulan, pemberian vitamin A, upaya pola mengasuh anak, pemantauan pertumbuhan, pemantauan perkembangan, pemantauan gangguan tumbuh kembang, Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), serta merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

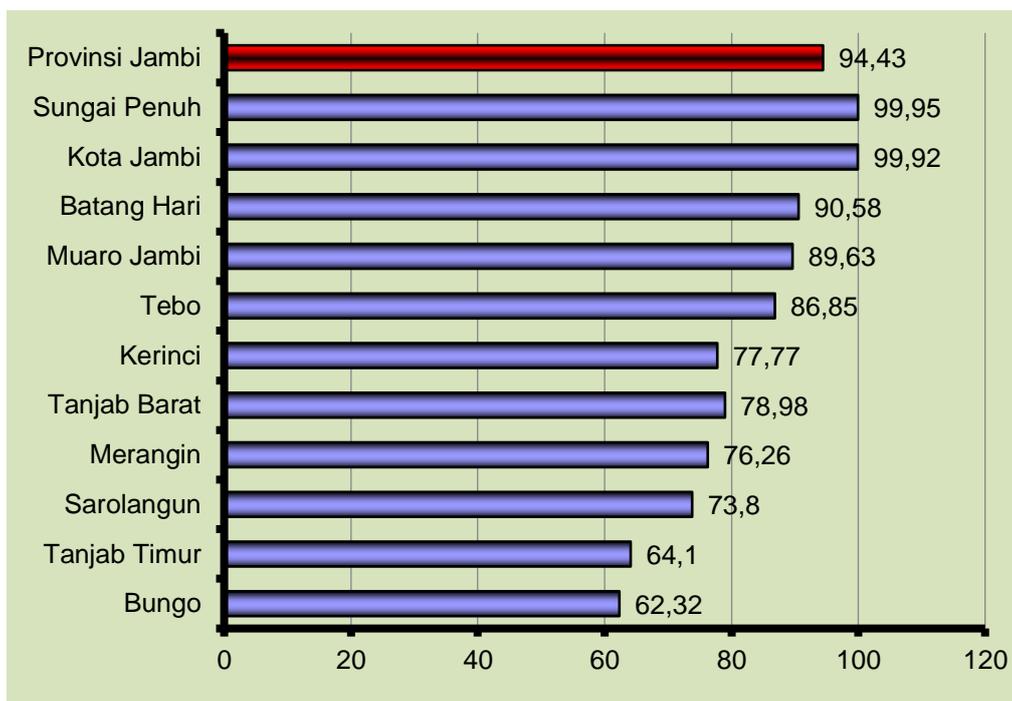
Kegiatan pelayanan kesehatan bayi, anak balita dan prasekolah dilaksanakan oleh tenaga kesehatan bersama dengan kader posyandu, guru Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD)/Taman Kanak-kanak (TK)/Raudhatul Athfal (RA) dengan minimal pelayanan kesehatan balita meliputi penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan/tinggi badan, pemantauan perkembangan, pemberian vitamin A (usia 6-59 bulan), imunisasi dasar lengkap dan pelayanan balita sakit dengan pendekatan MTBS.

Pelayanan kesehatan bayi, anak balita dan prasekolah bertujuan untuk menurunkan terjadinya kematian bayi dan balita, meningkatkan kualitas hidup balita (menurunkan prevalensi stunting dan wasting melalui upaya pemenuhan layanan esensial sebagai pencegahan penyakit, deteksi dini risiko penyakit pada bayi, anak balita dan agar dapat ditindaklanjuti secara dini dan tepat. Hasil dari pelayanan kesehatan di posyandu, PAUD/TK/RA, puskesmas, RS serta fasilitas kesehatan lainnya dapat dipergunakan sebagai bahan perencanaan dan evaluasi bagi puskesmas agar pelaksanaan peningkatan kesehatan bayi, anak balita dan prasekolah dapat lebih tepat sasaran dan tujuan.

Untuk menurunkan terjadinya kematian bayi dan balita, perlu dioptimalkan penggunaan buku KIA oleh ibu yang memiliki balita melalui pemberdayaan keluarga dan masyarakat. Buku KIA adalah home-base record untuk memastikan *continuum of care* (COC) ibu dan anak serta panduan bagi keluarga dan penyedia layanan kesehatan untuk mendeteksi masalah kesehatan melalui kegiatan *monitoring* kesehatan.

Berdasarkan laporan Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat, persentase balita memiliki Buku KIA di Provinsi Jambi pada tahun 2022 adalah 94,43%. Kabupaten/kota dengan cakupan persentase balita memiliki Buku KIA tinggi, yaitu 99,95% di Kota Sungai Penuh, Kota Jambi 99,92%, dan Batang Hari 90,58%. Kabupaten dengan cakupan persentase balita memiliki buku KIA terendah adalah Bungo (62,32%).

Gambar 5.28
Balita Memiliki Buku KIA
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2022



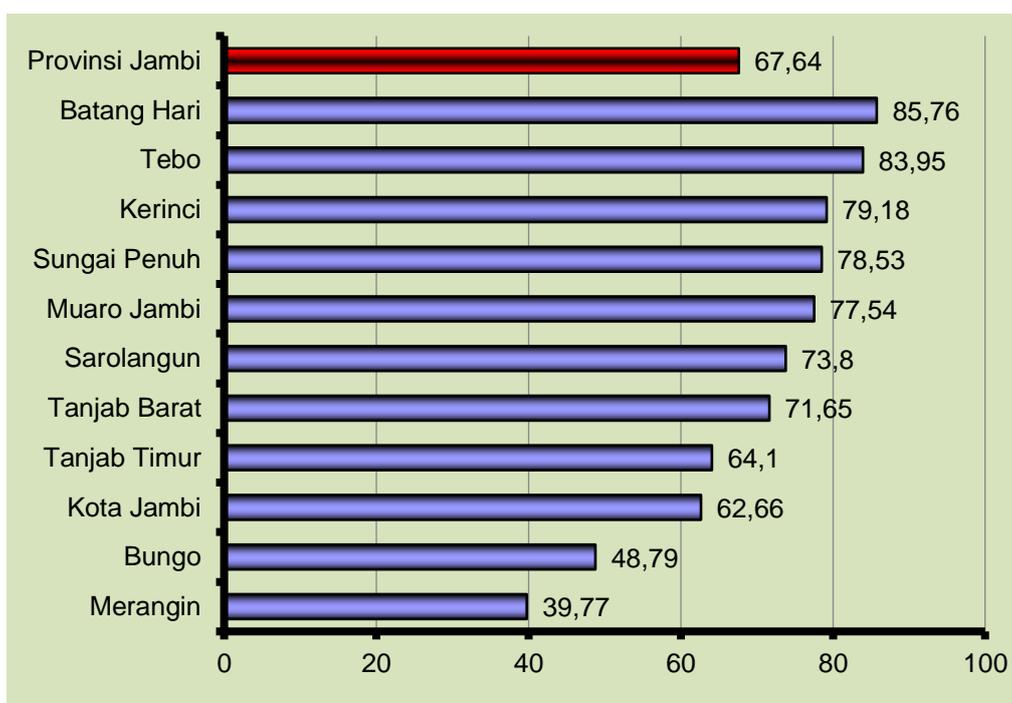
Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat
 Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2022

Secara nasional cakupan pelayanan kesehatan bayi, anak balita, dan prasekolah cenderung menurun dibandingkan tahun 2021, hal ini disebabkan karena dampak pandemi COVID-19. Upaya pemenuhan layanan esensial utama usia bayi dan balita adalah pemberian ASI Eksklusif, Vitamin A, dan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan.

Pada Gambar 5.29 dapat dilihat bahwa persentase balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan di Provinsi Jambi pada tahun 2022 adalah sebesar 67,64%. Rendahnya Cakupan Kunjungan Persentase Balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya sebagai dampak pandemi COVID 19. Pada masa pandemi COVID-19, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan yang selama ini dilaksanakan di Posyandu banyak terhenti sesuai level situasi kab/kota (*data rapid assessment*).

Hasil capaian terdapat disparitas cakupan persentase balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan antar kabupaten yang berkisar antara 39,77% di Merangin dan 85,76% di Batang Hari. Provinsi dengan cakupan persentase balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan tinggi, yaitu Batang Hari (85,76%), Tebo (83,95%), dan Kerinci (79,18). Kabupaten dengan cakupan persentase balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan terendah adalah Merangin (39,77%).

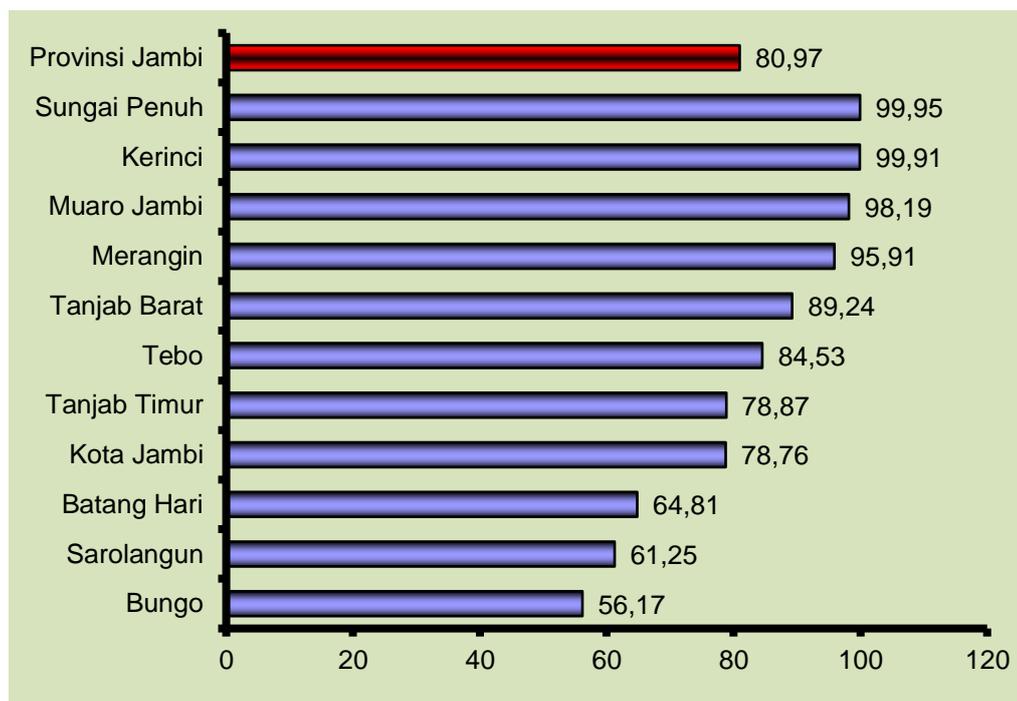
Gambar 5.29
Balita dipantau Pertumbuhan dan Perkembangan
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2022



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat
 Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2022

Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan di Indonesia dilakukan berjenjang mulai dari tingkat keluarga/masyarakat dengan menggunakan *checklist* perkembangan Buku KIA. Hasil pemeriksaan perkembangan melalui Buku KIA dengan interpretasi tidak lengkap, ditindaklanjuti dengan pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan melalui kegiatan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak (SDIDTK) di Puskesmas.

Gambar 5.30
Balita dilayani SDIDTK
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2022

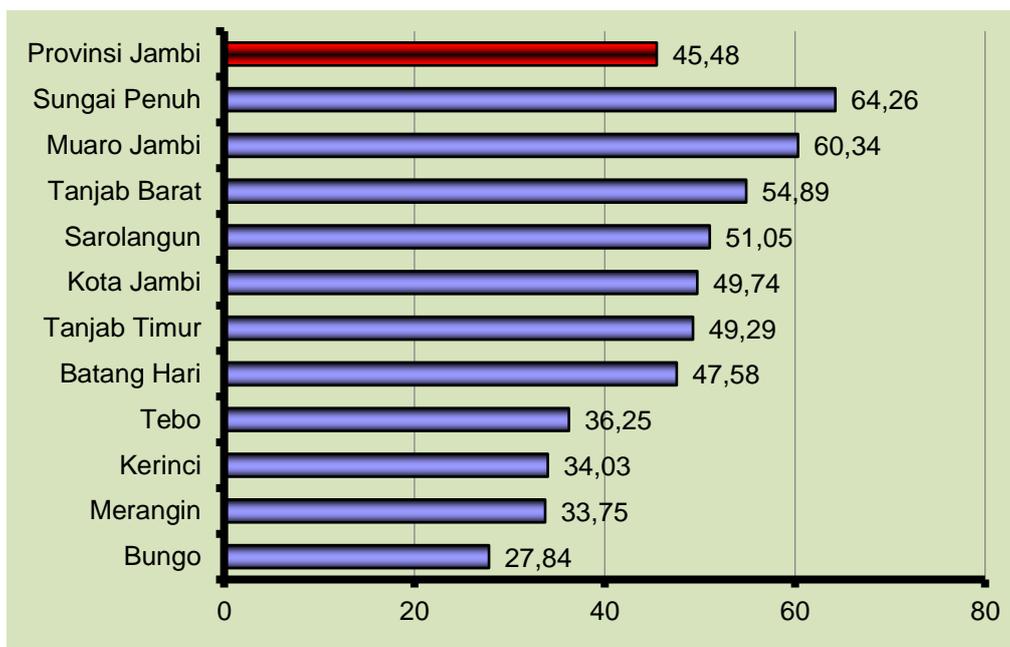


Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat
 Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2022

Persentase balita dilayani SDIDTK tahun 2022 sebesar 80,97%. Kabupaten/kota dengan cakupan balita dilayani SDIDTK tinggi, yaitu Sungai Penuh (99,95%), Kerinci (99,91%), dan Muaro Jambi (98,19%). Kabupaten dengan cakupan balita dilayani SDIDTK terendah adalah Bungo (56,17%), Sarolangun (61,25%), dan Batang Hari (64,81%).

Sebagai tindak lanjut dari upaya deteksi faktor risiko dan penyakit, maka dilakukan penanganan bayi dan balita sakit dengan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas atau fasilitas kesehatan tingkat pertama lainnya.

Gambar 5.31
Balita dilayani MTBS
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2022



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat
Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2022

Persentase balita dilayani MTBS tahun 2022 sebesar 45,48%. Disparitas cakupan balita dilayani MTBS antar kabupaten/kota berkisar antara 27,84% di Bungo dan 64,26% di Sungai Penuh. Kabupaten/kota dengan cakupan balita dilayani MTBS tinggi, yaitu Sungai Penuh (64,26%), Muaro Jambi (60,34%), dan Tanjung Jabung Barat (54,89%). Sedangkan kabupaten/kota dengan cakupan balita dilayani MTBS terendah adalah Bungo (27,84%), Merangin (33,75%), dan Kerinci (34,03%). Rincian lengkap mengenai cakupan pelayanan kesehatan balita dan anak prasekolah dapat dilihat pada lampiran tabel 46.

3. Imunisasi

Pemberian imunisasi merupakan upaya kesehatan masyarakat yang terbukti paling *cost-effective* serta berdampak positif untuk mewujudkan derajat kesehatan ibu dan anak di Indonesia. Imunisasi tidak hanya melindungi seseorang tetapi juga masyarakat, dengan memberikan perlindungan komunitas atau yang disebut dengan *herd immunity*. Arah pembangunan kesehatan saat ini menitikberatkan pada upaya promotif dan preventif tanpa meninggalkan aspek kuratif dan rehabilitatif. Salah satu upaya preventif adalah dilaksanakannya program imunisasi. Pemberian imunisasi dapat mencegah dan mengurangi kejadian kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) yang diperkirakan sebanyak 2 hingga 3 juta kematian tiap tahunnya.

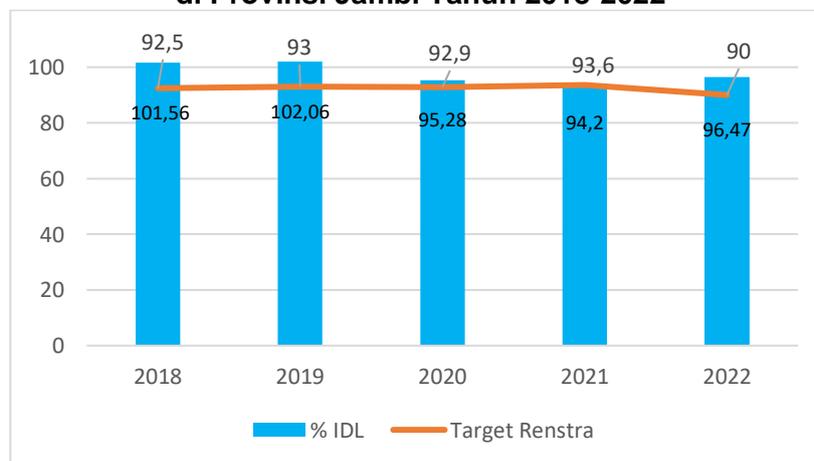
Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Beberapa penyakit menular yang termasuk ke dalam PD3I, antara lain Hepatitis B, TBC, difteri, pertusis, tetanus, polio, campak rubela, radang selaput otak dan radang paru-paru.

Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 menyatakan bahwa setiap anak berhak memperoleh imunisasi dasar sesuai dengan ketentuan. Pemerintah wajib memberikan imunisasi lengkap kepada setiap bayi dan anak. Ketentuan mengenai penyelenggaraan imunisasi ini tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017. Selanjutnya akan dibahas program imunisasi yang dilakukan pemerintah, yaitu:

a. Imunisasi Dasar pada Bayi

Di Indonesia, setiap bayi usia 0-11 bulan wajib mendapatkan imunisasi dasar lengkap, yang terdiri dari 1 dosis Hepatitis B, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB-HiB, 4 dosis polio tetes atau Oral Polio Vaccine (OPV), 1 dosis polio suntik atau *Inactivated Polio Vaccine (IPV)* dan 1 dosis Campak Rubela. Penentuan jenis imunisasi dan jadwal pemberian ini didasarkan atas kajian ahli dan analisis epidemiologi atas penyakit-penyakit yang timbul. Untuk beberapa daerah terpilih sesuai kajian epidemiologi, analisis beban penyakit dan rekomendasi ahli, ada tambahan imunisasi tertentu, yaitu *Pneumococcal Conjugate Vaccine (PCV)* dan *Japanese Encephalitis*. Implementasi pemberian imunisasi tersebut belum berlaku secara nasional, sehingga tidak diperhitungkan sebagai komponen imunisasi dasar lengkap pada bayi.

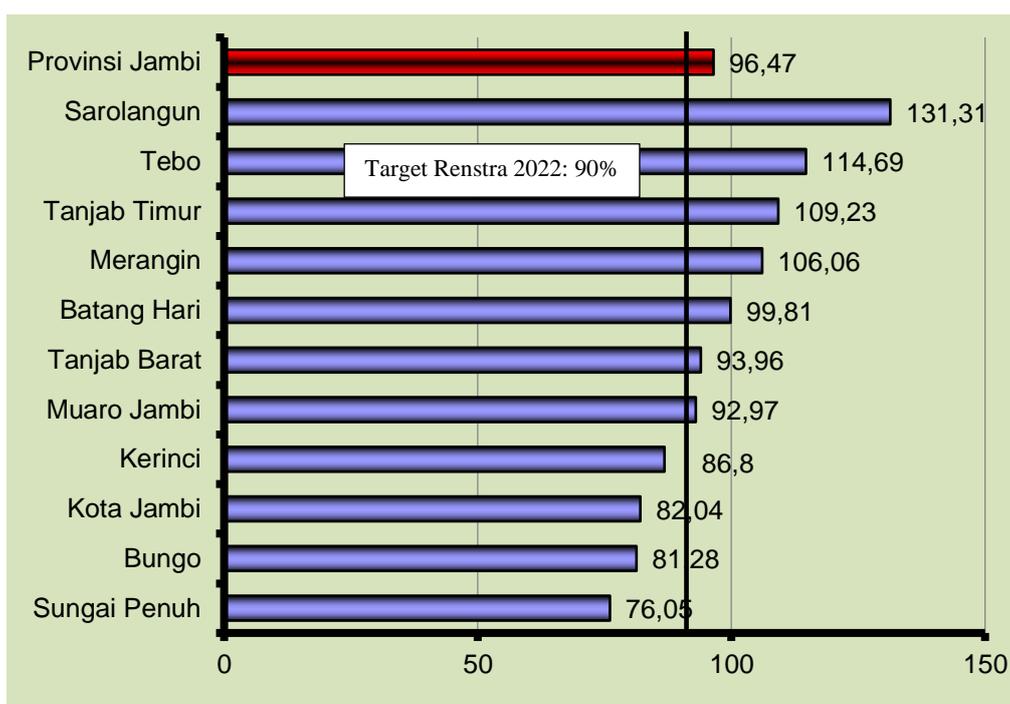
Gambar 5.32
Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi
di Provinsi Jambi Tahun 2018-2022



Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinkes Provinsi Jambi, 2022

Pada tahun 2022, cakupan imunisasi dasar lengkap sebesar 96,47% (Gambar 5.32). Angka ini telah memenuhi target Renstra tahun 2022, yaitu 90%. Cakupan imunisasi dasar lengkap pada tahun 2022 meningkat dari tahun 2021. Naiknya cakupan ini dikarenakan *new normal pasca* pandemi COVID-19. Jika dilihat menurut kabupaten/kota, terdapat 7 kabupaten/kota yang dapat mencapai target Renstra tahun 2022, yaitu Sarolangun, Tebo, Tanjung Jabung Timur, Merangin, Batang Hari, Tanjung Jabung Barat, dan Muaro Jambi.

Gambar 5.33
Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2022



Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinkes Provinsi Jambi, 2022

Pada gambar di atas, diketahui bahwa kabupaten/kota dengan cakupan imunisasi dasar lengkap tertinggi adalah Sarolangun (131,31%), Tebo (114,69%), dan Tanjung Jabung Timur (109,23%). Cakupan imunisasi dasar lengkap lebih dari 100%, hal ini dikarenakan jumlah bayi (*surviving infant*) riil di Sarolangun, Tebo, Tanjung Jabung Timur, dan Merangin lebih banyak dibandingkan sasaran estimasi bayi yang terdapat dalam Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jambi Nomor 658/DISKES-1.1/IV/2022 tentang Data Penduduk Sasaran Program Pembangunan Kesehatan Pprovinsi Jambi Tahun 2022. Kabupaten/kota dengan capaian terendah, yaitu Sungai Penuh (76,05%). Rincian data mengenai imunisasi dasar pada bayi tahun 2022 terdapat pada lampiran tabel 43.

b. Angka Drop Out Cakupan Imunisasi DPT/HB/Hib1-Campak

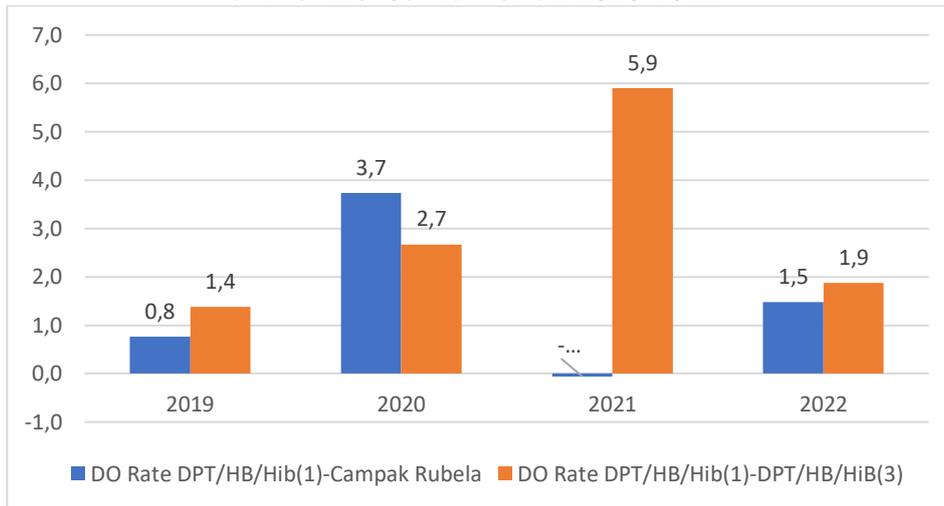
Setiap anak yang sudah mendapat kesempatan pertama imunisasinya, harus menyelesaikan rangkaian dosis sesuai jadwal agar kekebalan tubuh yang didapat melalui imunisasi dapat terbentuk secara optimal. Jika anak tersebut tidak menyelesaikannya secara lengkap maka disebut sebagai *Drop Out (DO)*. Angka DO ini menjadi indikator pemanfaatan layanan imunisasi. Pemanfaatan layanan imunisasi adalah kesempatan masyarakat menggunakan fasilitas kesehatan untuk mendapatkan layanan imunisasi.

Untuk mengetahui angka DO pada bayi, dapat dilakukan penghitungan menggunakan DO imunisasi DPT-HB-Hib1 ke DPT-HB-Hib3 atau DO imunisasi DPT-HB-Hib1 ke Campak Rubela 1. Angka DO imunisasi DPT-HB-Hib1 ke DPT-HB-Hib3 diperoleh dengan menghitung selisih cakupan imunisasi DPT-HB-Hib1 dengan cakupan imunisasi DPT-HB-Hib3. Sedangkan, angka DO imunisasi DPT-HB-Hib1 ke Campak Rubela 1 diperoleh dengan menghitung selisih cakupan imunisasi DPT-HB-Hib1 dengan cakupan imunisasi Campak Rubela 1. Pemanfaatan layanan imunisasi dianggap baik apabila angka DO <5%, sehingga angka DO dari DPT-HB-Hib1 ke DPT-HB-Hib3 atau DPT-HB-Hib1 ke Campak Rubela 1 diharapkan tidak melebihi 5%.

Pada tahun 2019 sampai dengan 2020, angka DO DPT-HB-Hib1 dengan Campak Rubela 1 berada di bawah batas maksimal 5%, tetapi cenderung mengalami peningkatan. Kecenderungan tahun 2019 dan 2020 angka DO kembali meningkat. Hingga pada tahun 2021, angka DO DPT-HB-Hib1 dengan Campak Rubela 1 berada di ambang batas minimal (nilai minus). Hal ini menunjukkan bahwa jumlah anak yang diimunisasi Campak Rubela 1 lebih banyak dibandingkan jumlah anak yang diimunisasi DPT-HB-Hib1. Pada saat anak memasuki usia 9 bulan, orang tua mudah untuk mengingat jadwal imunisasi Campak Rubela 1, sehingga cenderung membawa anaknya untuk imunisasi. Selain itu, efek samping DPT-HB-Hib1 seringkali menyebabkan orang tua melewatkan jadwal imunisasi tersebut.

Tren angka DO imunisasi DPT-HB-Hib1 ke DPT-HB-Hib3 cenderung meningkat sejak tahun 2019 sampai dengan tahun 2021. Angka DO tahun 2021 melewati batas maksimum yang telah ditetapkan dan merupakan yang tertinggi dalam 3 tahun terakhir, yaitu sebesar 5,9%. Hal ini disebabkan karena terbatasnya jadwal pelayanan imunisasi, baik di puskesmas maupun posyandu akibat pandemi COVID-19, menurunnya kunjungan sasaran untuk mendapatkan layanan imunisasi, dan keterbatasan jumlah vaksin di beberapa tempat karena menurunnya kapasitas penyimpanan rantai dingin. Dan pada tahun 2022 menurun Kembali dibawah batas maksimal 5%.

Gambar 5.34
Angka Drop Out (DO) Imunisasi Pada Bayi
di Provinsi Jambi Tahun 2020-2022

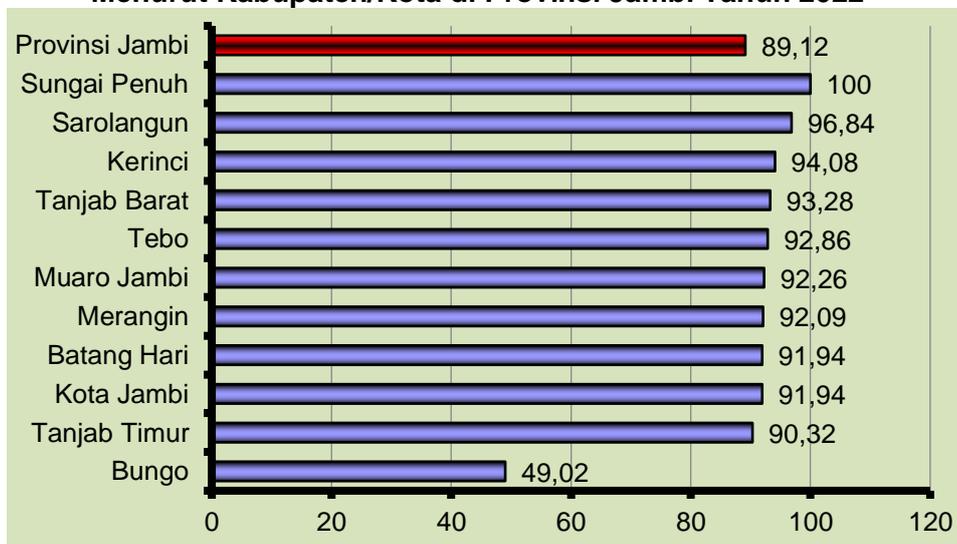


Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinkes Provinsi Jambi, 2022

c. Desa/Kelurahan *Universal Child Immunization (UCI)*

Pada tahun 2022 cakupan desa UCI sebesar 89,12%. Cakupan ini turun dibandingkan dengan cakupan tahun sebelumnya, yaitu 91,36%. Terdapat satu kabupaten/kota yang telah mencapai 100% cakupan desa/kelurahan UCI, yaitu Sungai Penuh. Rincian lengkap mengenai cakupan desa/kelurahan UCI pada tahun 2021 menurut provinsi terdapat pada lampiran tabel 41.

Gambar 5.35
Cakupan Desa/Kelurahan UCI
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2022

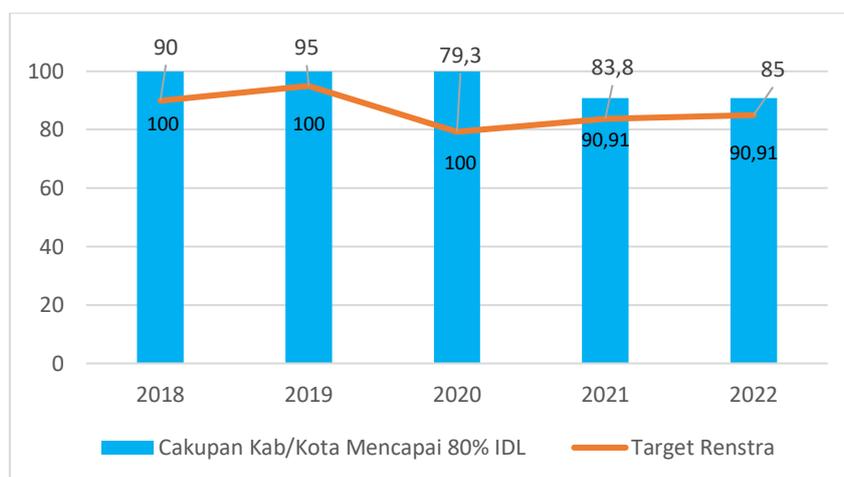


Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinkes Provinsi Jambi, 2022

d. Persentase Kabupaten/Kota yang Mencapai 80% Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi

Kabupaten/kota yang mencapai 80% imunisasi dasar lengkap pada bayi merupakan salah satu indikator pemerataan dan mutu pelayanan kesehatan, dengan target Renstra 85% pada tahun 2022.

Gambar 5.36
Persentase Kabupaten/Kota Yang Mencapai 80% IDL Pada Bayi di Provinsi Jambi Tahun 2022



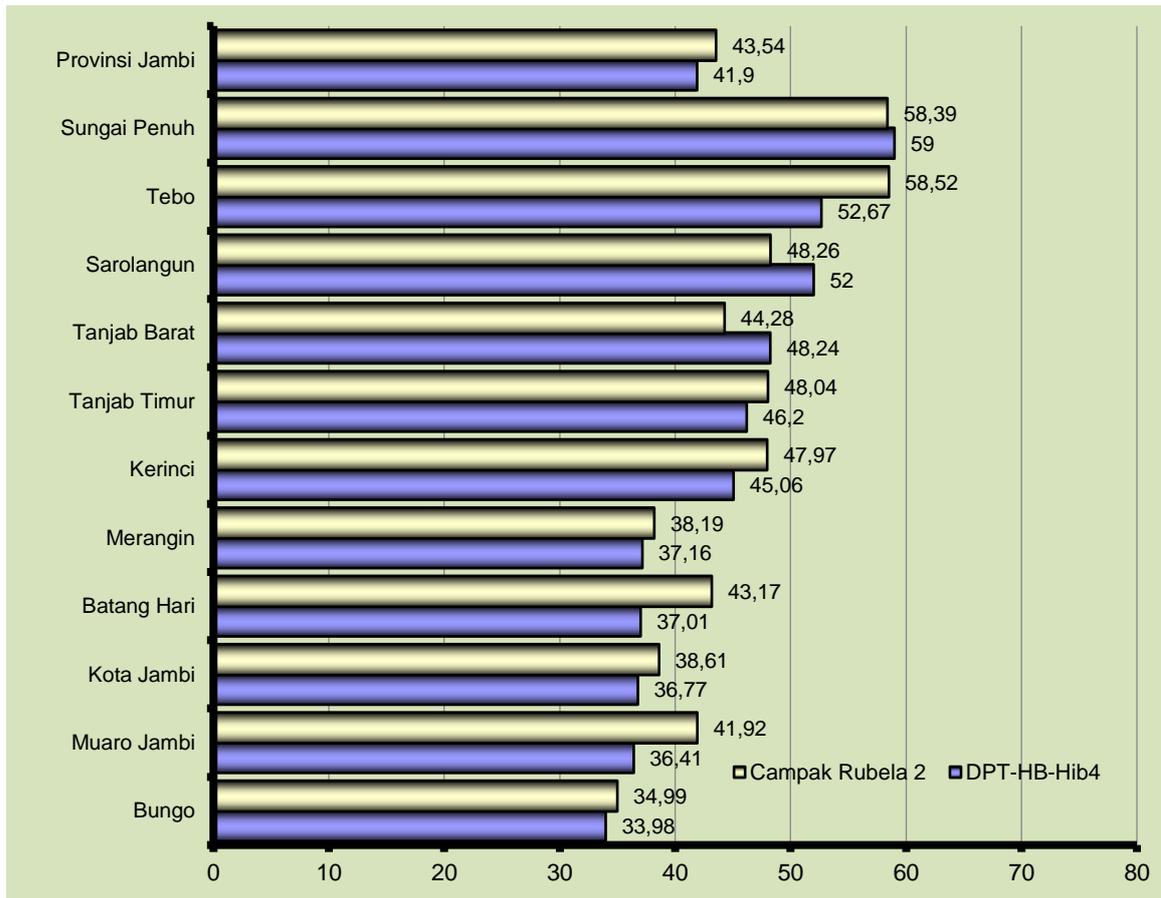
Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinkes Provinsi Jambi, 2022

Kabupaten/kota yang mencapai 80% imunisasi dasar lengkap pada bayi selama lima tahun terakhir telah memenuhi target Renstra. Pada tahun 2018-2020 semua kabupaten di Provinsi Jambi telah mencapai 80% IDL, dan pada tahun 2021-2022 terdapat 1 kabupaten yang belum mencapai 80% IDL pada bayi.

e. Imunisasi Lanjutan pada Anak Baduta

Imunisasi lanjutan pada anak baduta (bawah dua tahun) diperlukan untuk mempertahankan tingkat kekebalan sehingga dapat memberikan perlindungan dengan optimal. Beberapa jenis imunisasi dasar yang diberikan pada saat bayi memerlukan dosis lanjutan (*booster*) untuk meningkatkan kekebalannya, salah satunya melalui pemberian imunisasi lanjutan pada usia 18 bulan. Perlindungan optimal dari pemberian imunisasi lanjutan ini hanya didapat apabila anak tersebut telah mendapat imunisasi dasar secara lengkap. Karena itu, sejak tahun 2014, secara nasional program imunisasi lanjutan masuk ke dalam program imunisasi rutin dengan memberikan masing-masing 1 dosis DPT-HB-HiB dan Campak Rubela kepada anak usia 18-24 bulan.

Gambar 5.37
Cakupan Imunisasi Lanjutan Dpt-Hb-Hib4 Dan Campak Rubela 2 Pada Anak
Baduta Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2022

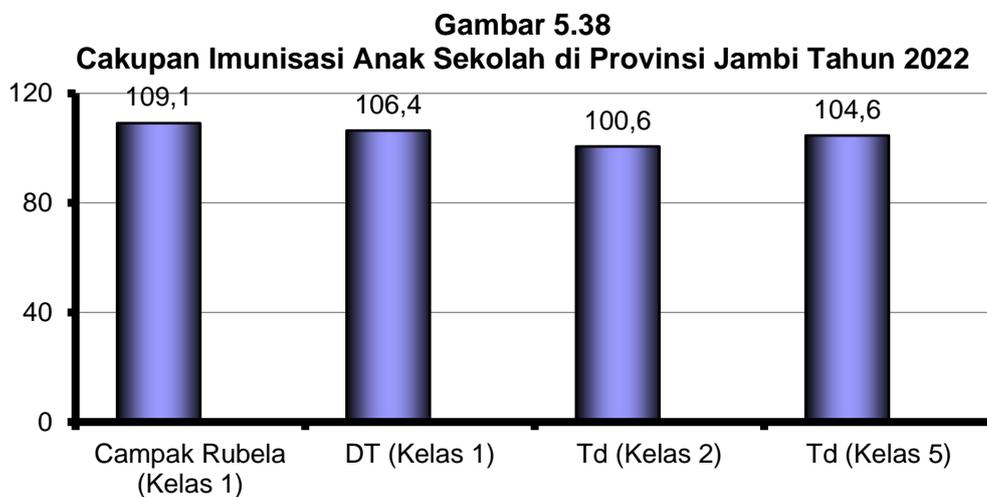


Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinkes Provinsi Jambi, 2022

Cakupan imunisasi DPT-HB-Hib4 dan Campak Rubela 2 pada anak usia 18-24 bulan tahun 2022 naik dibandingkan tahun 2021. Cakupan imunisasi DPT-HB-Hib4 tahun 2022 sebesar 41,90% naik dibandingkan tahun 2021 sebesar 35,91%, sedangkan cakupan imunisasi Campak Rubela 2 tahun 2022 sebesar 43,54% naik dibandingkan tahun 2021 sebesar 33,21%. Cakupan imunisasi DPT-HB-Hib4 dan Campak Rubela 2 menurut kabupaten/kota sangat bervariasi, dimana kabupaten/kota belum mencapai target tahun 2022 (90%). Kota Sungai Penuh memiliki cakupan imunisasi Campak Rubela 2 tertinggi, yaitu 58,39% dan cakupan imunisasi DPT-HB-Hib4 tertinggi juga sebesar 59%. Kabupaten/kota dengan cakupan imunisasi DPT-HB-Hib4 dan Campak Rubela 2 terendah, yaitu Kabupaten Bungo. Rincian lengkap mengenai cakupan imunisasi lanjutan DPT-HB-HiB4 dan Campak Rubela 2 pada anak baduta dapat dilihat pada lampiran tabel 44.

f. Imunisasi Anak Sekolah

Selain imunisasi lanjutan pada baduta, untuk mempertahankan tingkat kekebalan pada anak sehingga dapat terlindungi dari Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I), juga dilakukan imunisasi lanjutan pada anak usia sekolah. Pelaksanaan imunisasi lanjutan pada anak usia sekolah dilakukan melalui kegiatan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) yang terintegrasi dengan kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dengan sasaran anak usia sekolah dasar (SD). Jenis imunisasi yang diberikan pada pelaksanaan BIAS, yaitu Campak Rubela, Tetanus dan Difteri. Pada daerah tertentu yang menjadi lokus pelaksanaan program demonstrasi imunisasi *Human Papilloma Virus (HPV)*, imunisasi *HPV* ditambahkan pada kegiatan BIAS dengan sasaran siswa perempuan kelas 5 dan 6. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi, pelaksanaan imunisasi pada anak sekolah diberikan pada anak SD/MI/ sederajat usia kelas 1 (Campak Rubela dan DT), kelas 2 (Td) dan kelas 5 (Td). Pada masa pandemi COVID-19, pelaksanaan BIAS menjadi sangat terpengaruh dan tidak dapat berjalan dengan baik karena tidak adanya pelaksanaan belajar mengajar secara tatap muka di sekolah.



Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinkes Provinsi Jambi, 2022

Cakupan imunisasi pada pelaksanaan BIAS tahun 2022 telah mencapai target sebesar 70%. Cakupan imunisasi Campak Rubela pada anak usia kelas 1 sebesar 109,1%, cakupan imunisasi DT sebesar 106,4%, cakupan imunisasi Td pada anak usia kelas 2 sebesar 100,6%. Cakupan imunisasi Td pada anak usia kelas 5 sebesar 104,6% yang disajikan pada gambar 5.38.

4. Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah

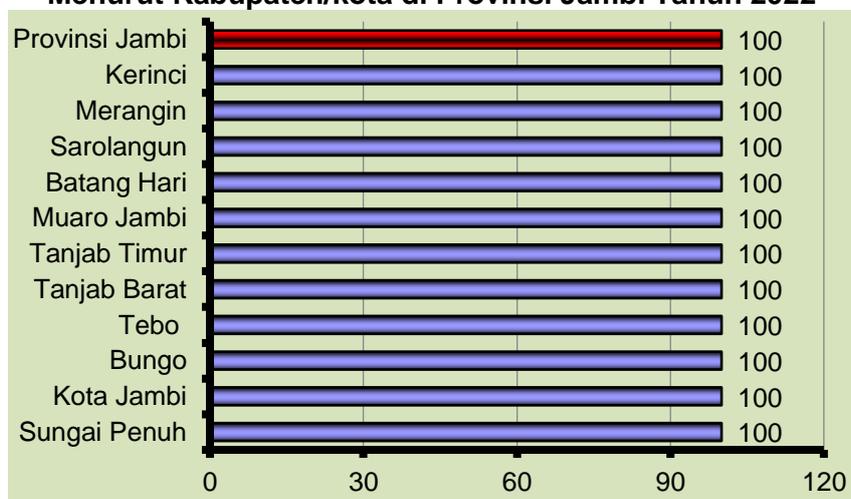
Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak pasal 28, pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja dilakukan melalui usaha kesehatan sekolah dan pelayanan kesehatan peduli remaja. Kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) merupakan kegiatan lintas sektor, yang meliputi berbagai upaya antara lain penjangkaran kesehatan dan pemeriksaan berkala, pemberian tablet tambah darah bagi remaja putri, pembinaan kantin sekolah sehat, imunisasi, dan pembinaan kader kesehatan sekolah.

Kegiatan pelayanan kesehatan yang dilakukan di sekolah dilaksanakan oleh tenaga kesehatan bersama dengan kader kesehatan sekolah, dengan minimal dilakukan pemeriksaan status gizi (tinggi badan dan berat badan), pemeriksaan gigi, pemeriksaan tajam penglihatan, dan pemeriksaan tajam pendengaran.

Pelayanan kesehatan anak usia sekolah bertujuan untuk mendeteksi dini risiko penyakit pada anak sekolah agar dapat ditindaklanjuti secara dini, meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal, sehingga dapat menunjang proses belajar mereka dan pada akhirnya menciptakan anak usia sekolah yang sehat dan berprestasi.

Hasil dari pelayanan kesehatan di sekolah juga dapat dipergunakan sebagai bahan perencanaan dan evaluasi UKS bagi puskesmas, sekolah dan Tim Pembina UKS (TP UKS) agar pelaksanaan peningkatan kesehatan anak sekolah dapat lebih tepat sasaran dan tujuan.

Gambar 5.39
Cakupan Sekolah SD/MI yang Mendapat Pelayanan Kesehatan Peserta Didik Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2022

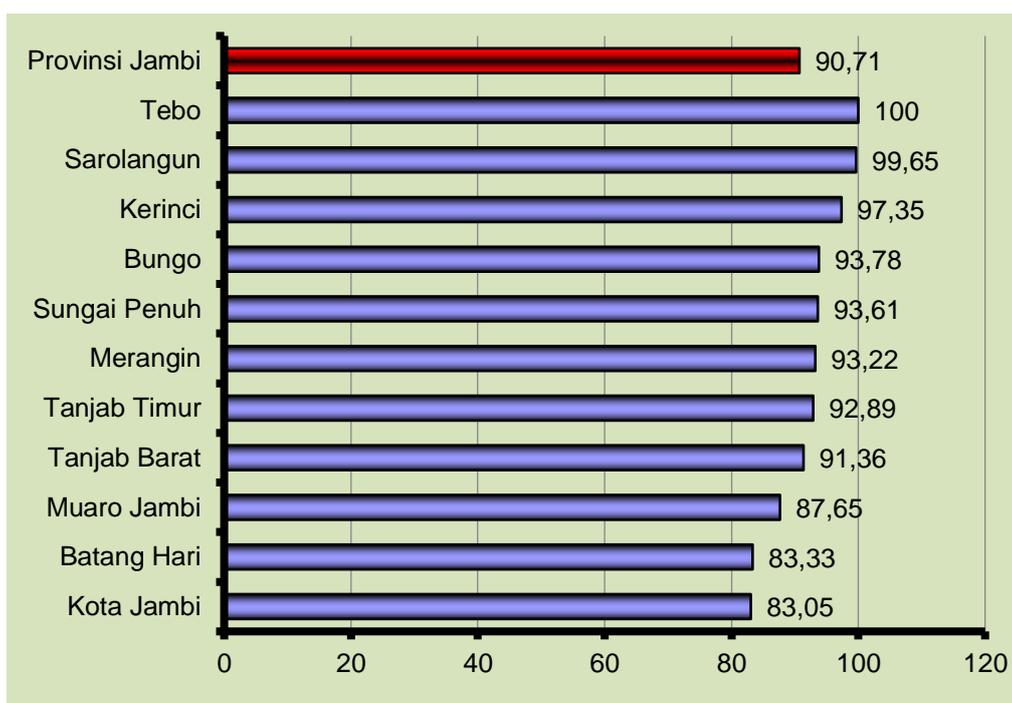


Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat
Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2022

Cakupan pelayanan kesehatan peserta didik SD/MI, SMP/MTs, dan SMA/MA tahun 2022 naik dibandingkan tahun 2021. Hal ini disebabkan oleh *new normal* pasca pandemi COVID-19.

Cakupan sekolah SD/MI yang melakukan pelayanan kesehatan pada tahun 2022 sebesar 100% (Gambar 5.39). Artinya bahwa semua sekolah SD/MI di Provinsi Jambi mendapat pelayanan Kesehatan.

Gambar 5.40
Cakupan Sekolah SMP/MTs Yang Mendapat Pelayanan Kesehatan Peserta Didik Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2022

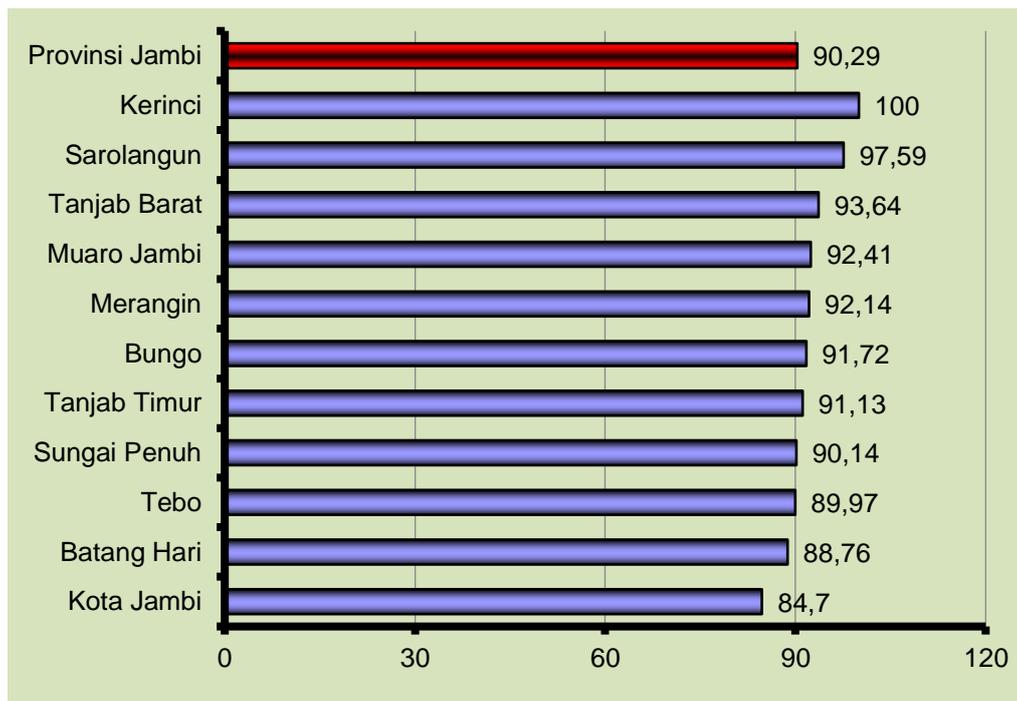


Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat
Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2022

Cakupan sekolah SMP/MTs yang melakukan pelayanan kesehatan pada tahun 2022 sebesar 90,71% (Gambar 5.40). Kabupaten Tebo memiliki cakupan tertinggi untuk sekolah SMP/MTs yang telah melakukan pelayanan kesehatan peserta didik, yaitu sebesar 100%. Kabupaten/kota dengan cakupan terendah sekolah SMP/MTs yang melakukan pelayanan kesehatan, yaitu Kota Jambi (83,05%).

Cakupan sekolah SMA/MA yang melakukan pelayanan kesehatan pada tahun 2022 sebesar 90,29% (Gambar 5.41). Kabupaten Kerinci memiliki cakupan tertinggi untuk sekolah SMA/MA yang telah melakukan pelayanan kesehatan, yaitu sebesar 100%. Kabupaten dengan cakupan terendah, yaitu Kota Jambi (84,7%). Rincian lengkap mengenai cakupan pelayanan kesehatan peserta didik SD/MI, SMP/MTs, dan SMA/MA dapat dilihat pada lampiran tabel 49.

Gambar 5.41
Cakupan Sekolah SMA/MA Yang Mendapat Pelayanan Kesehatan Peserta Didik
Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2022



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat
 Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2022

C. GIZI

Subbab gizi berisi status gizi balita beserta pencegahan dan penanganan masalah gizi, diantaranya pemberian ASI eksklusif pada bayi usia sampai dengan 6 bulan, pemberian kapsul vitamin A pada balita 6-59 bulan, pemberian tablet tambah darah pada remaja putri, serta pemberian makanan tambahan pada ibu hamil kurang energi kronik dan balita gizi kurang.

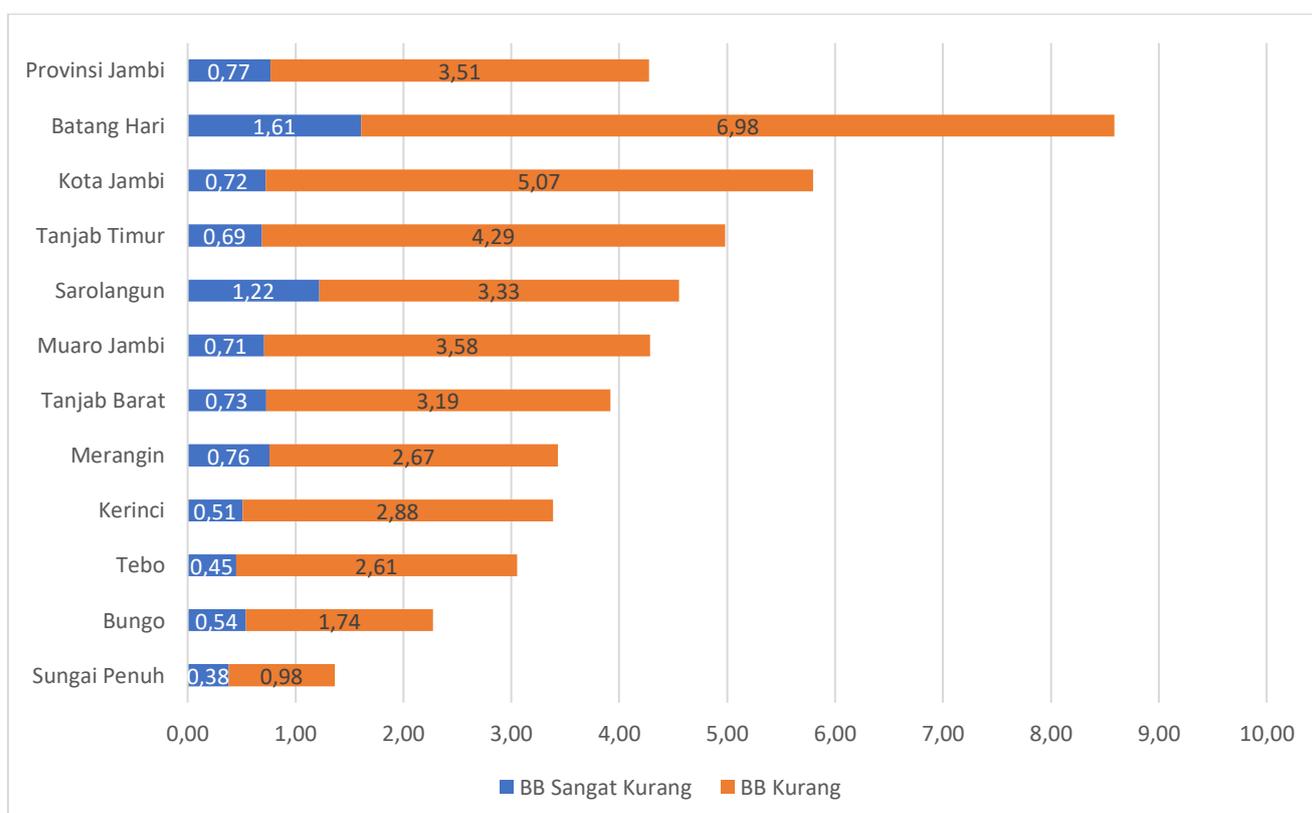
1. Status Gizi Balita

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

Berdasarkan Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Kementerian Kesehatan yang bekerja sama dengan Badan Pusat Statistik (BPS), didapatkan persentase *underweight* (berat badan kurang dan sangat kurang) pada balita sebesar 17,1%. Sementara berdasarkan data Aplikasi elektronik-Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPBGM) melalui Surveilans Gizi Tahun 2022, didapatkan balita dengan berat badan sangat kurang sebesar 0,61% dan berat badan kurang sebesar 3,05% yang digambarkan pada gambar 5.43. Kabupaten dengan persentase tertinggi adalah Batang Hari (BB Sangat Kurang sebesar 1,59% dan BB Kurang sebesar 7,35%), sedangkan kabupaten/kota dengan persentase terendah adalah Kota Sungai Penuh (BB Sangat Kurang sebesar 0,11% dan BB Kurang sebesar 1,27%),

Baduta berat badan sangat kurang sebesar 0,77% dan baduta berat badan kurang sebesar 3,51% tergambar pada gambar 5.42. Kabupaten dengan persentase tertinggi adalah Batang Hari, sedangkan kabupaten/kota dengan persentase terendah adalah Kota Sungai Penuh.

Gambar 5.42
Persentase Berat Badan Sangat Kurang Dan Berat Badan Kurang Pada Baduta 0-23 Bulan Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2022



Sumber :Seksi Kesehatan Keluarga Gizi dan Masyarakat
Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2022

Perbedaan data SSGI dengan data e-PPBGM adalah data SSGI berasal dari survei yang menyoar rumah tangga dengan anak balita, sementara data yang ada di e-PPBGM berasal dari penginputan data yang dilakukan oleh petugas gizi puskesmas berdasarkan hasil penimbangan di posyandu setiap bulannya. Sehingga, data e-PPBGM dapat dilihat secara kohort hingga ke tingkat individu berdasarkan nama dan alamatnya (*by name & by address*).

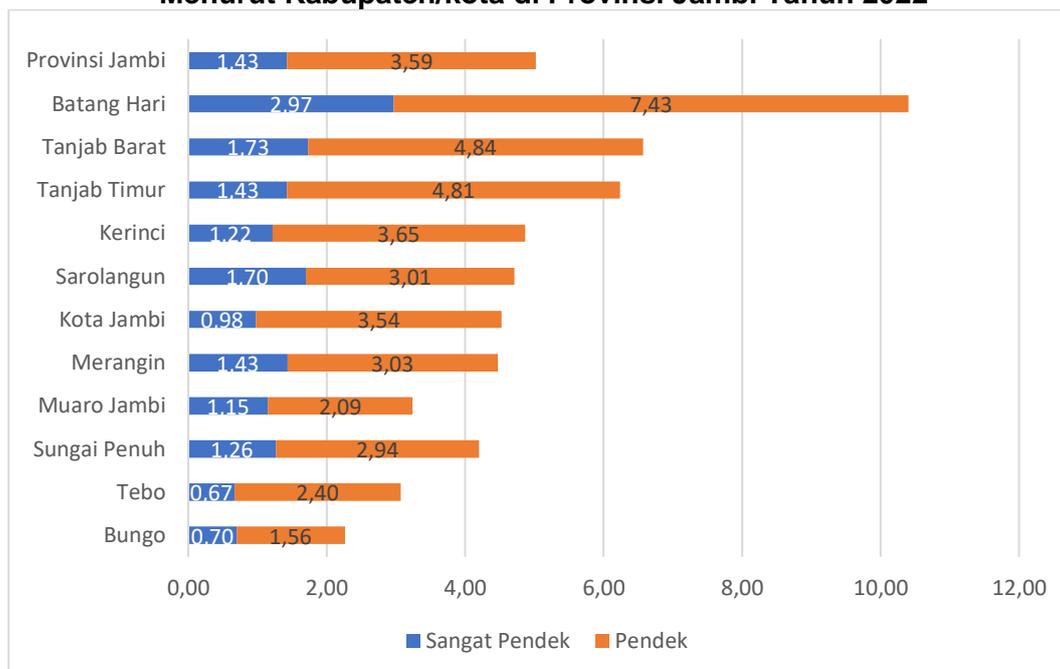
Gambar 5.43
Persentase Berat Badan Sangat Kurang Dan Berat Badan Kurang Pada Balita 0-59 Bulan Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2022



Sumber :Seksi Kesehatan Keluarga Gizi dan Masyarakat
 Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2022

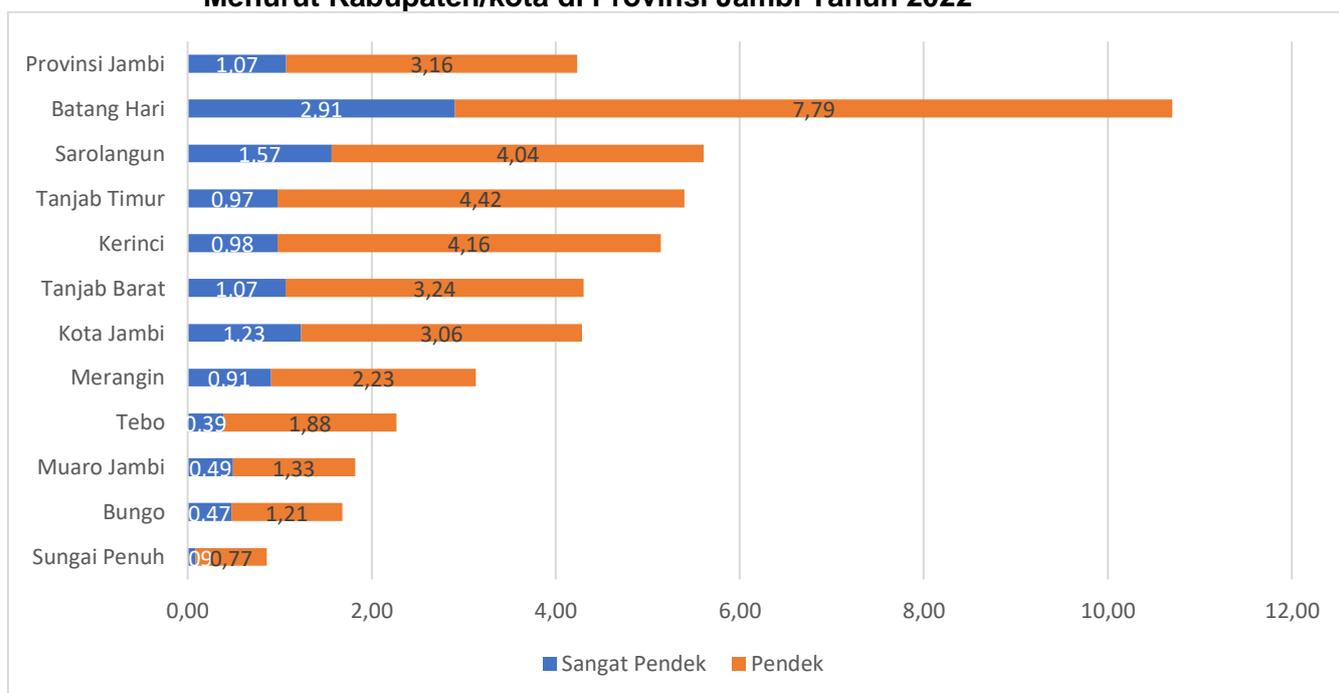
Kekurangan gizi pada balita berdasarkan indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) meliputi kategori sangat pendek dan pendek. SSGI tahun 2022 menyatakan bahwa persentase *stunted* (sangat pendek dan pendek) sebesar 21,6%. Sedangkan data e-PPBGM sebesar 1,43% baduta sangat pendek dan 3,59% baduta pendek. Kabupaten dengan persentase tertinggi sangat pendek dan pendek pada baduta adalah Batang Hari, sedangkan kabupaten dengan persentase terendah adalah Bungo

Gambar 5.44
Persentase Sangat Pendek Dan Pendek Pada Baduta 0-23 Bulan
Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2022



Sumber :Seksi Kesehatan Keluarga Gizi dan Masyarakat
 Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2022

Gambar 5.45
Persentase Sangat Pendek Dan Pendek Pada Balita 0-59 Bulan
Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2022

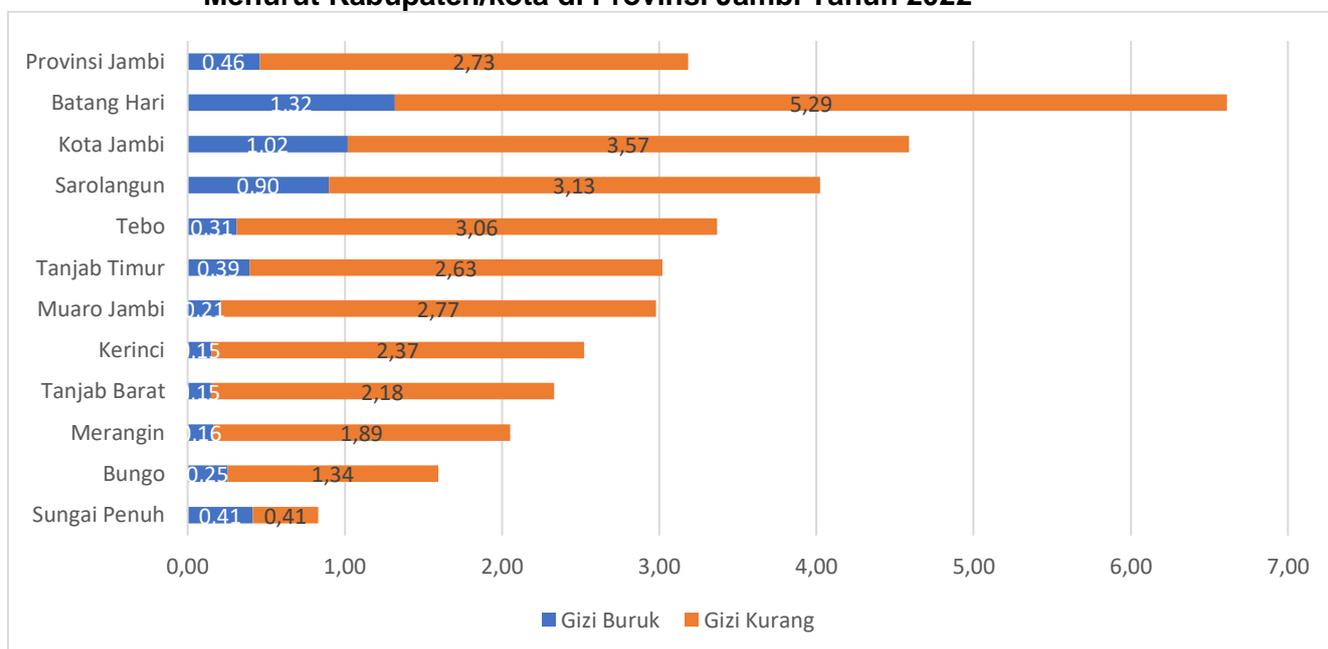


Sumber :Seksi Kesehatan Keluarga Gizi dan Masyarakat
 Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2020

Pada gambar 5.45, untuk usia balita, sebesar 1,07% balita sangat pendek dan sebesar 3,16% balita pendek. Kabupaten dengan persentase tertinggi sangat pendek dan pendek pada balita adalah Batang Hari (sangat pendek sebesar 2,91% dan pendek sebesar 7,79%), sedangkan kabupaten/kota dengan persentase terendah adalah Kota Sungai Penuh (sangat pendek sebesar 0,09% dan pendek sebesar 0,77%).

Kekurangan gizi pada baduta berdasarkan indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) meliputi kategori gizi buruk dan gizi kurang. Menurut e-PPBGM didapatkan sebesar 0,46% baduta gizi buruk dan sebesar 2,73% baduta gizi kurang. Kabupaten dengan persentase tertinggi gizi buruk dan gizi kurang pada baduta adalah Batang Hari (gizi buruk sebesar 1,32% dan gizi kurang sebesar 5,29%), sedangkan kabupaten/kota dengan persentase terendah adalah Kota Sungai Penuh (gizi buruk sebesar 0,41% dan gizi kurang sebesar 0,41%).

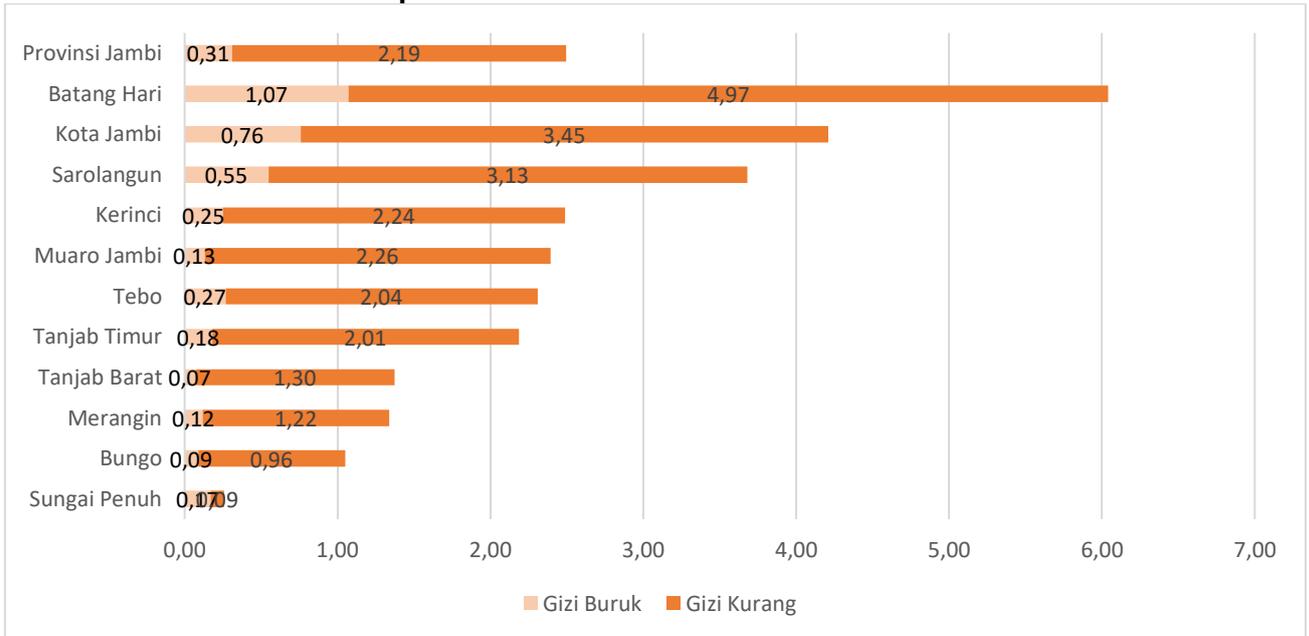
Gambar 5.46
Persentase Gizi Buruk Dan Gizi Kurang Pada Baduta 0-23 Bulan
Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2022



Sumber :Seksi Kesehatan Keluarga Gizi dan Masyarakat
 Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2020

Balita dengan pengukuran indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) sebesar 0,31% balita gizi buruk dan sebesar 2,19% balita gizi kurang. Kabupaten dengan persentase tertinggi gizi buruk dan gizi kurang pada balita adalah Batang Hari (gizi buruk sebesar 1,07% dan gizi kurang sebesar 4,97%), sedangkan kabupaten/kota dengan persentase terendah adalah Kota Sungai Penuh (gizi buruk sebesar 0,17% dan gizi kurang sebesar 0,09%).

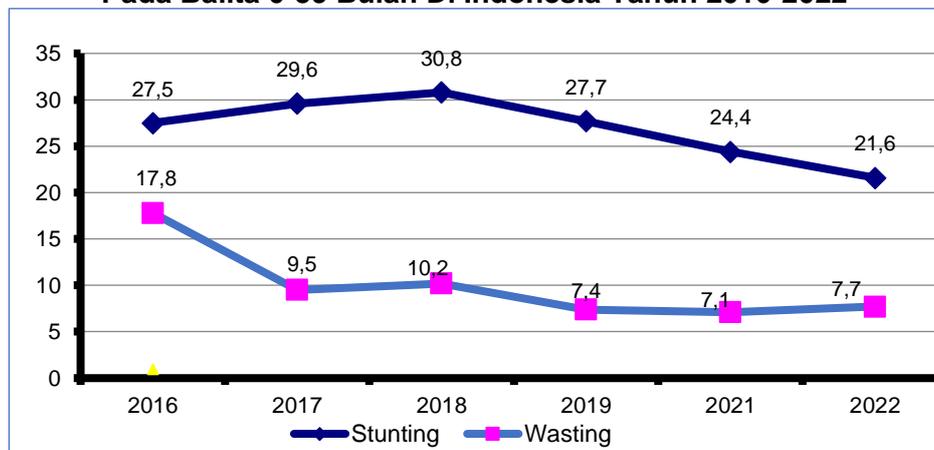
Gambar 5.47
Persentase Gizi Buruk Dan Gizi Kurang Pada Balita 0-59 Bulan
Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2022



Sumber :Seksi Kesehatan Keluarga Gizi dan Masyarakat
 Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2022

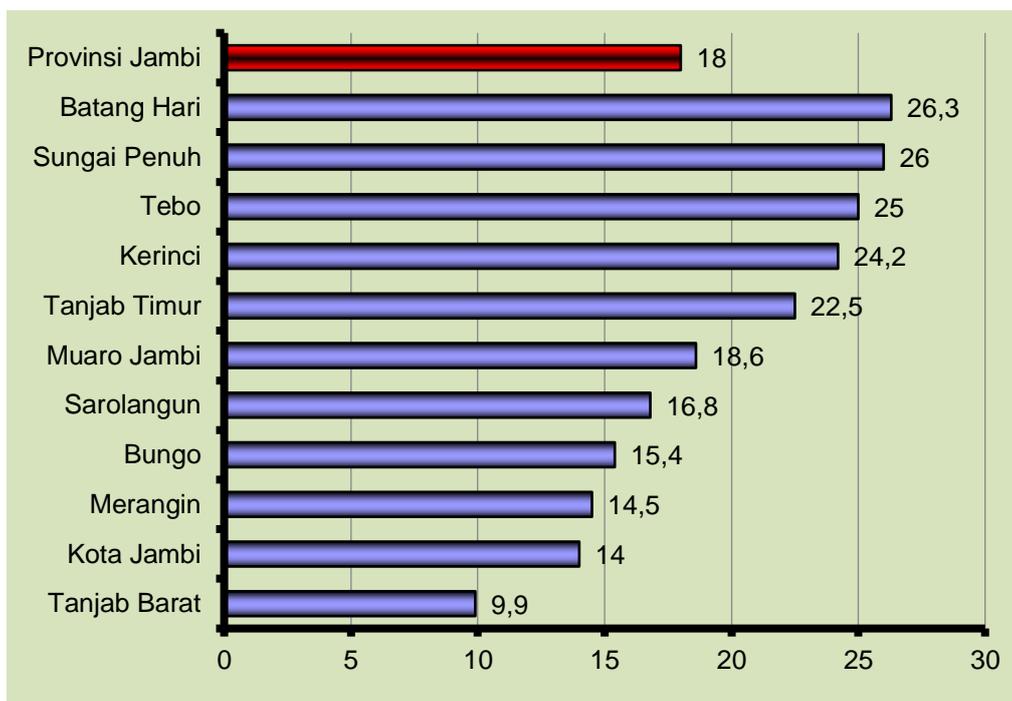
Pada gambar 5.48 terlihat bahwa persentase *stunting* (sangat pendek dan pendek) dan *wasting* (gizi buruk dan gizi kurang) pada balita usia 0-59 bulan sejak 2016 – 2022 cenderung mengalami penurunan. Hal ini tentu menjadi sebuah langkah yang baik dalam upaya mencapai target RPJMN 2020 – 2024 untuk penurunan angka *stunting* dan *wasting*.

Gambar 5.48
Persentase Sangat Pendek Dan Pendek Dan Gizi Buruk Dan Gizi Kurang
Pada Balita 0-59 Bulan Di Indonesia Tahun 2016-2022



Sumber: Balitbangkes Kemenkes PSG (tahun 2016-2017), Riskesdas (tahun 2018),
 SSGI (tahun 2019-2022)

Gambar 5.49
Grafik Proporsi Sangat Pendek Dan Pendek (TB/U) Pada Balita
Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi, SSGI 2022



Sumber: BKPK, Kemenkes RI, 2023

Berdasarkan gambar 5.49 hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) oleh Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) Kemenkes Republik Indonesia tahun 2022, diketahui bahwa proporsi Provinsi Jambi sebesar 18,0%, angka ini di bawah angka nasional sebesar 21,6% (Gambar 5.48), namun sebaran stunting menurut kabupaten/kota, terdapat 5 (lima) kabupaten/kota di atas angka nasional, yaitu Batang Hari (26,3%), Kota Sungai Penuh (26,0%), Tebo (25,0%), Kerinci (24,2%), dan Tanjung Jabung Timur (22,5%).

D. UPAYA PENCEGAHAN DAN PENANGANAN MASALAH GIZI

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi, perlu dilakukan perbaikan gizi perseorangan dan gizi masyarakat dalam upaya penerapan gizi seimbang. Setiap keluarga harus mampu mengenal, mencegah, dan mengatasi masalah gizi setiap anggota keluarganya. Adapun upaya yang dilakukan untuk mengenal, mencegah, dan mengatasi masalah gizi yaitu dengan cara menimbang berat badan secara teratur, memberikan ASI saja kepada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan (ASI Eksklusif), menu makanan yang bervariasi, menggunakan garam beryodium, dan pemberian suplemen gizi sesuai anjuran petugas

kesehatan. Suplemen gizi yang diberikan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi, meliputi kapsul vitamin A, tablet tambah darah (TTD), makanan tambahan untuk ibu hamil, anak balita, dan anak usia sekolah, makanan pendamping ASI, dan bubuk multi vitamin dan mineral.

a. Inisiasi Menyusu Dini dan Pemberian ASI Eksklusif

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan proses menyusui yang dimulai segera setelah lahir dengan cara kontak kulit ke kulit antara bayi dengan ibunya dan berlangsung minimal 1 (satu) jam. Beberapa manfaat IMD diantaranya, mengurangi angka kematian bayi, membantu pernafasan dan detak jantung bayi lebih stabil, bayi mendapatkan zat kekebalan tubuh dan zat penting lainnya, dan merangsang pengaliran ASI dari payudara. Inisiasi Menyusu Dini juga akan sangat membantu dalam keberlangsungan pemberian ASI eksklusif (ASI saja) dan lama menyusui.

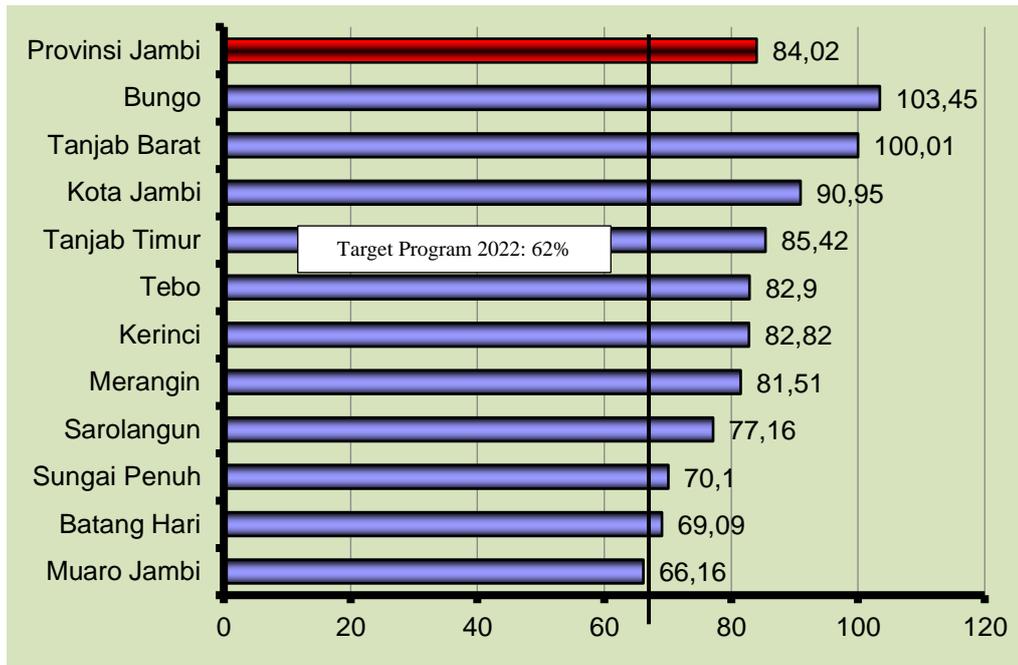
Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif, ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral).

ASI (Air Susu Ibu) adalah sumber asupan nutrisi bagi bayi baru lahir, yang mana ASI ini bersifat eksklusif sebab pemberiannya berlaku pada bayi berusia 0 bulan sampai 6 bulan. Dalam fase ini harus diperhatikan dengan benar mengenai pemberian dan kualitas ASI, supaya tak mengganggu tahap perkembangan si kecil selama enam bulan pertama semenjak hari pertama lahir (HPL), mengingat periode tersebut merupakan masa periode emas perkembangan anak sampai menginjak usia 2 tahun.

Pada tahun 2022, persentase bayi baru lahir yang mendapat IMD yaitu sebesar 84,02%. Kabupaten dengan persentase tertinggi bayi baru lahir mendapat IMD adalah Bungo (103,4%) sedangkan kabupaten dengan persentase terendah adalah Muaro Jambi (66,16%) yang disajikan pada gambar 5.50. Target program gizi untuk IMD tahun 2022 sebesar 62%, sehingga seluruh kabupaten telah mencapai target.

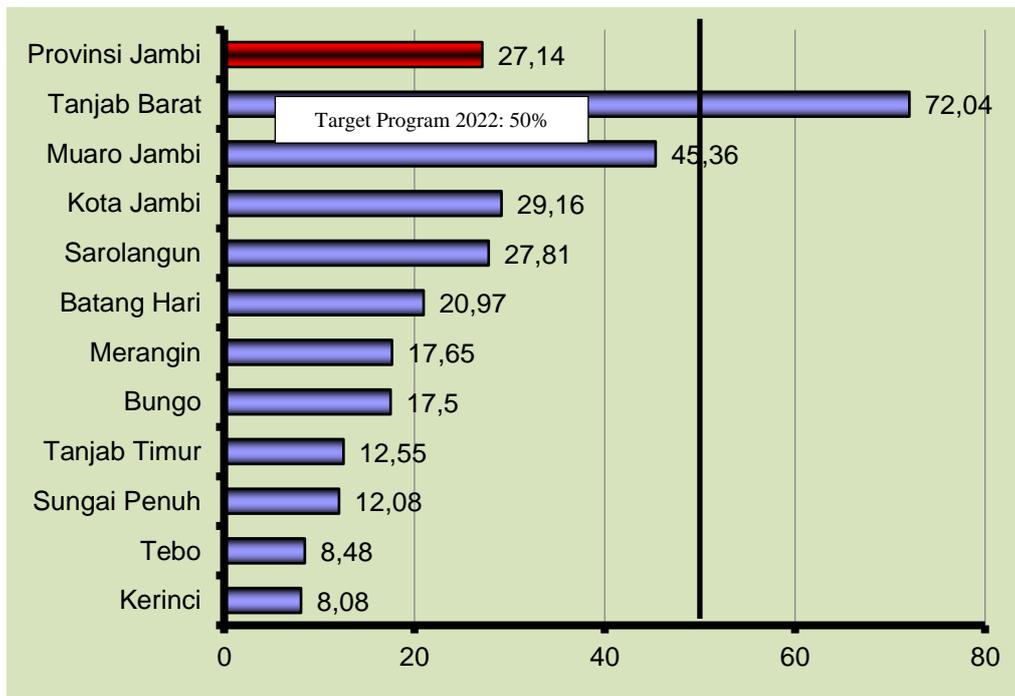
Untuk cakupan bayi mendapat ASI eksklusif tahun 2022 yaitu sebesar 27,14%. Angka tersebut belum mencapai target program tahun 2022 yaitu 50%. Disparitas cakupan bayi mendapat ASI eksklusif antar kabupaten antara 8,08 di Kerinci dan 72,04 di Tanjung Jabung Barat. Hanya 1 (satu) kabupaten yang telah mencapai target program, yaitu Kabupaten Tanjung Jabung Barat (72,04%). Cakupan bayi mendapat ASI eksklusif selengkapnya dapat dilihat pada gambar 5.51.

Gambar 5.50
Cakupan Bayi Baru Lahir Mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2022



Sumber :Seksi Kesehatan Keluarga Gizi dan Masyarakat
 Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2022

Gambar 5.51
Cakupan Bayi Mendapat Asi Eksklusif
Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2022



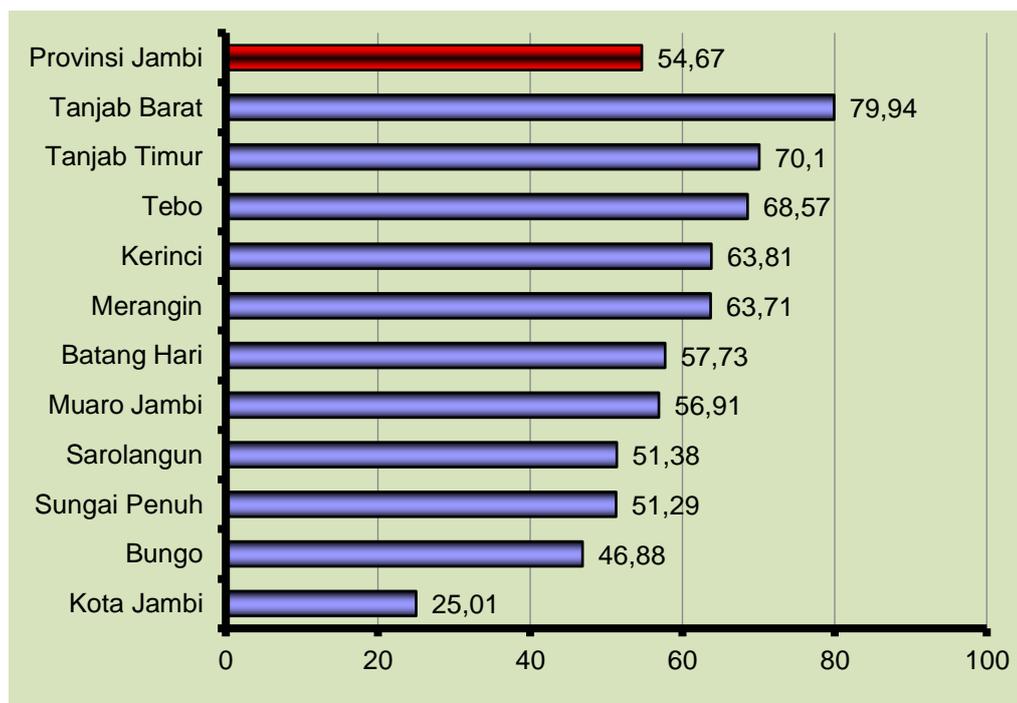
Sumber :Seksi Kesehatan Keluarga Gizi dan Masyarakat
 Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2022

b. Penimbangan Balita

Pemantauan pertumbuhan balita adalah bagian dari kegiatan rutin pemantauan pertumbuhan dan perkembangan pada pelayanan gizi dan kesehatan di puskesmas. Pemantauan pertumbuhan balita juga berfungsi sebagai alat deteksi dini gangguan pertumbuhan pada balita. Salah satu rangkaian kegiatan dalam pemantauan pertumbuhan adalah penimbangan balita. Melalui penimbangan balita tersebut dapat diketahui status gizi balita yang bermasalah sehingga dapat dilakukan intervensi sesuai dengan permasalahannya.

Persentase rata-rata balita yang ditimbang pada tahun 2022 adalah 54,67% anak per bulan. Jumlah ini turun dari tahun 2021 sebesar 69,08% anak per bulan. Persentase tertinggi terdapat di Kabupaten Tanjung Jabung Barat yaitu sebesar 79,94%, sedangkan persentase terendah terdapat di Kota Jambi yaitu sebesar 25,01%. Data lebih lengkap mengenai rata-rata balita yang ditimbang per bulan dapat dilihat pada gambar 5.52 berikut.

Gambar 5.52
Persentase Rerata Balita Ditimbang Per Bulan
Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2022



Sumber :Seksi Kesehatan Keluarga Gizi dan Masyarakat
Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2022

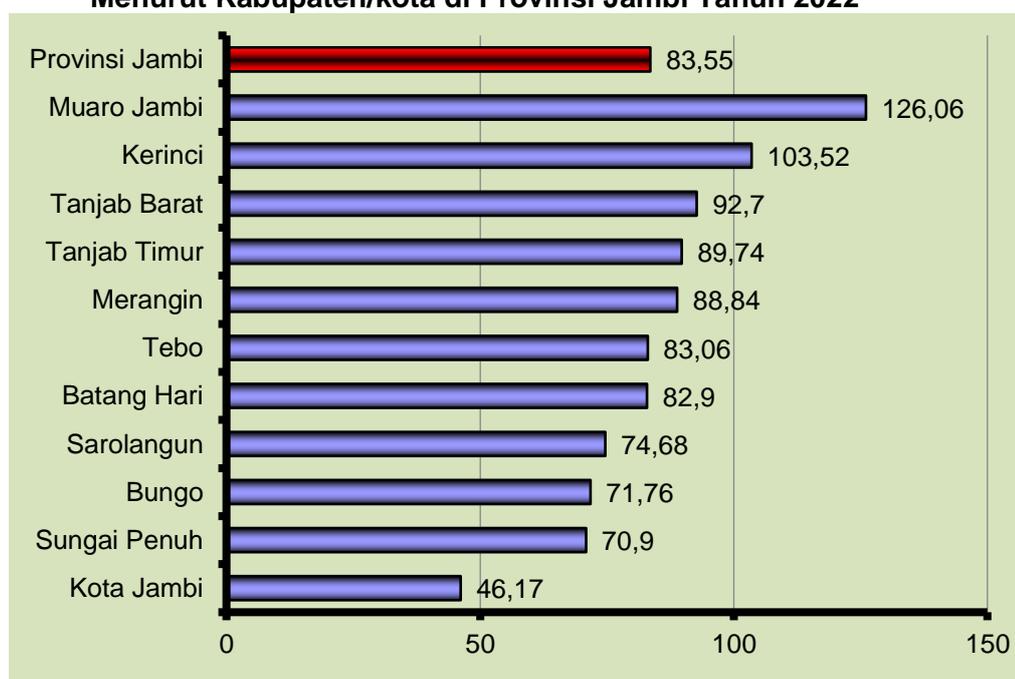
c. Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A Balita Usia 6–59 Bulan

Vitamin A merupakan zat gizi penting yang terlibat dalam pembentukan, produksi, dan pertumbuhan sel darah merah, sel limfosit, antibodi juga integritas sel epitel pelapis tubuh. Adapun vitamin A juga bisa mencegah rabun senja, xeroftalmia, kerusakan kornea dan kebutaan serta mencegah anemia pada ibu nifas. Sedangkan apabila anak kekurangan vitamin A, maka anak bisa menjadi rentan terserang penyakit infeksi seperti infeksi saluran pernafasan atas, campak, dan diare.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2015 tentang Standar Kapsul Vitamin A bagi Bayi, Anak Balita, dan Ibu Nifas, kapsul vitamin A merupakan kapsul lunak dengan ujung (*nipple*) yang dapat digunting, tidak transparan (*opaque*), dan mudah untuk dikonsumsi, termasuk dapat masuk ke dalam mulut balita. Kapsul vitamin A bagi bayi usia 6–11 bulan berwarna biru dan mengandung retinol (*palmitat/asetat*) 100.000 IU, sedangkan kapsul vitamin A anak balita usia 12-59 bulan dan ibu nifas berwarna merah dan mengandung retinol (*palmitat/asetat*) 200.000 IU.

Sesuai dengan Panduan Manajemen Suplementasi Vitamin A waktu pemberian kapsul vitamin A pada bayi dan anak balita dilaksanakan serentak setiap bulan Februari dan Agustus. Frekuensi pemberian vitamin A pada bayi 6-11 bulan adalah 1 kali sedangkan pada anak balita 12-59 bulan sebanyak 2 kali.

Gambar 5.53
Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A Pada Balita (6-59 Bulan)
Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2022



Sumber :Seksi Kesehatan Keluarga Gizi dan Masyarakat
Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2022

Cakupan pemberian vitamin A pada balita (6-59 bulan) tahun 2022 yaitu sebesar 83,55%. Kabupaten dengan persentase tertinggi cakupan pemberian vitamin A adalah Muaro Jambi (126,06%), sedangkan kabupaten/kota dengan persentase terendah adalah Kota Jambi (46,17%). Cakupan yang melebihi 100% dikarenakan data sasaran yang ditetapkan lebih rendah dibandingkan dengan data sasaran riil yang didapatkan.

d. Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri

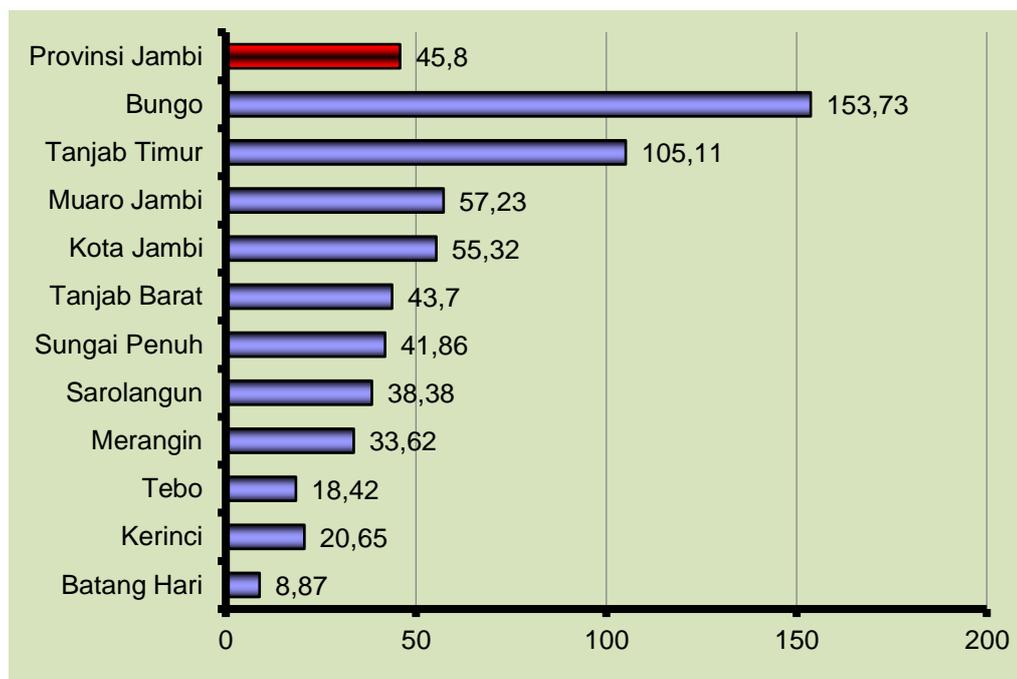
Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan yang dapat terjadi pada semua kelompok umur mulai dari balita sampai usia lanjut. Remaja putri (rematri) rentan menderita anemia dikarenakan siklus menstruasi setiap bulan. Anemia dapat menyebabkan penurunan daya tahan tubuh dan produktivitas. Anemia yang terjadi pada rematri juga dapat berisiko pada saat hamil dan akan berdampak negatif terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan serta berpotensi menimbulkan komplikasi kehamilan dan persalinan, bahkan menyebabkan kematian ibu dan anak.

Penanganan dan pencegahan anemia dapat dilakukan dengan mengonsumsi makanan yang mengandung vitamin dan mineral yang menunjang pembentukan sel darah merah sebagai pencegahan, fortifikasi bahan makanan dengan zat besi, dan suplementasi zat besi. Konsumsi makanan beraneka ragam dan kaya akan zat besi, folat, vitamin B12, dan vitamin C seperti yang terdapat pada hati, daging, kacang-kacangan, sayuran berwarna hijau gelap, buah-buahan, dsb. Namun tidak semua masyarakat dapat mengonsumsi makanan tersebut, sehingga diperlukan asupan zat besi tambahan yang diperoleh dari tablet tambah darah (TTD).

Sesuai dengan Surat Edaran Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan Nomor HK.03.03/V/0595/2016 tentang Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur, pemberian TTD pada remaja putri dilakukan melalui UKS/M di institusi Pendidikan (SMP dan SMA atau yang sederajat) dengan menentukan hari minum TTD bersama. Dosis yang diberikan adalah satu tablet setiap minggu selama sepanjang tahun.

Cakupan pemberian TTD pada remaja putri pada tahun 2022 adalah 45,80%. Disparitas cakupan pemberian TTD pada remaja putri 8,87%-153,73%. Kabupaten dengan persentase tertinggi cakupan pemberian TTD pada remaja putri adalah Bungo (153,73%), sedangkan persentase terendah adalah Batang Hari (8,87%).

Gambar 5.54
Cakupan Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Pada Remaja Putri
Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Tahun 2022



Sumber :Seksi Kesehatan Keluarga Gizi dan Masyarakat
 Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2022

e. Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil KEK dan Balita Gizi Kurang

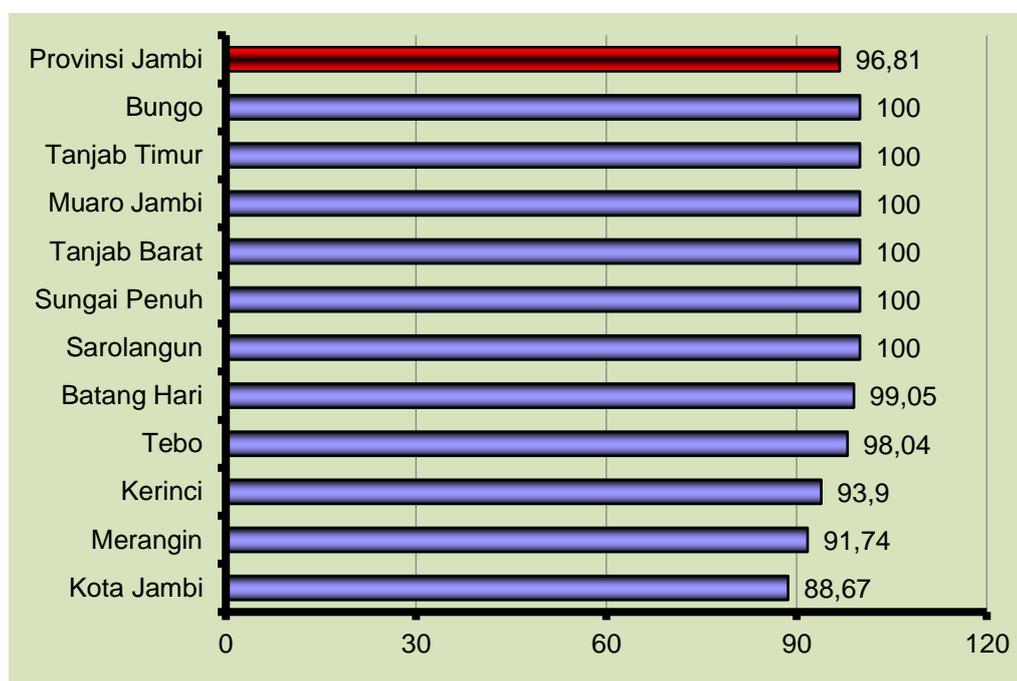
Ibu hamil dengan masalah gizi dan kesehatan berdampak terhadap kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi serta kualitas bayi yang dilahirkan. Kondisi ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) berisiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya partus lama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

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

Cakupan pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK tahun 2022 adalah 96,81%. Terdapat enam kabupaten dengan cakupan tertinggi pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK adalah Bungo, Tanjung Jabung Timur, Muaro Jambi, Tanjung Jabung Barat, Sungai Penuh, dan Sarolangun sebesar 100,0%.

Sedangkan kabupaten/kota dengan capaian terendah adalah Kota Jambi sebesar 88,67%.

Gambar 5.55
Cakupan Ibu Hamil KEK Mendapat Makanan Tambahan (MT)
Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2022



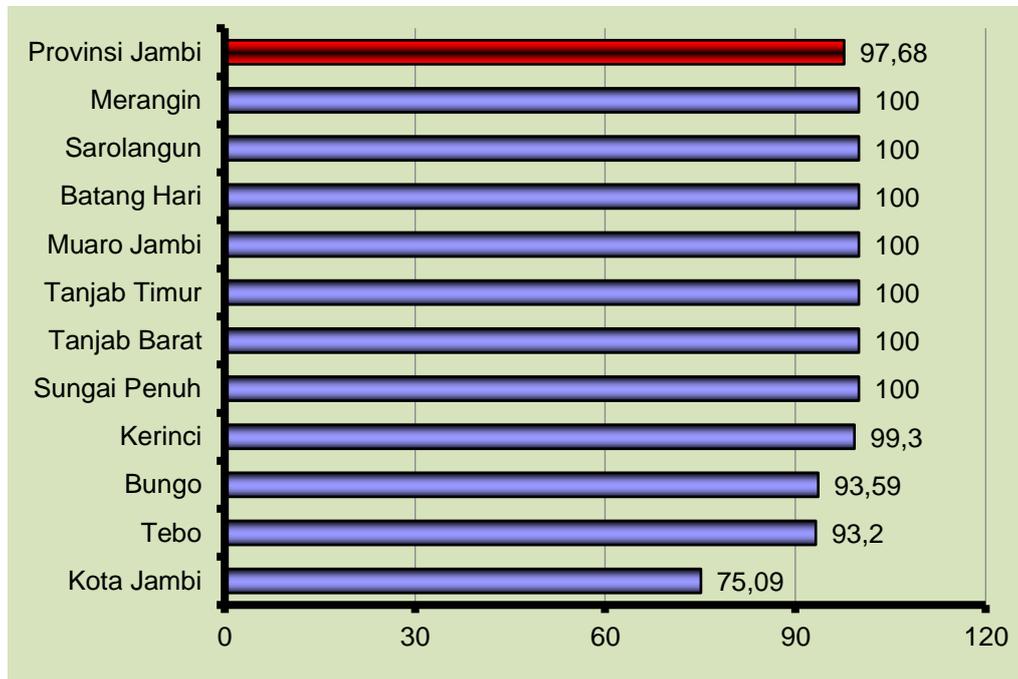
Sumber :Seksi Kesehatan Keluarga Gizi dan Masyarakat
Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2022

Selain pada Ibu Hamil KEK, PMT juga dilakukan pada balita gizi kurang yang termasuk dalam kelompok rawan gizi yang membutuhkan suplementasi gizi. Pemberian makanan tambahan diberikan pada balita usia 6 bulan ke atas selama 90 hari berturut-turut dengan status gizi kurang. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dapat diberikan berupa makanan tambahan lokal maupun pabrikan seperti biskuit. Bila status gizi anak membaik (dinilai dari kenaikan berat badan dan nilai z-score berat badan menurut tinggi badan telah mencapai minus 2 standar deviasi (-2 SD) atau lebih atau sesuai dengan perhitungan, maka makanan tambahan balita gizi kurang dihentikan. Selanjutnya balita tersebut dapat mengonsumsi makanan keluarga yang memenuhi gizi seimbang serta dilakukan pemantauan berat badan secara rutin agar status gizi balita tidak kembali menjadi gizi kurang.

Persentase balita gizi kurang mendapat makanan tambahan tahun 2022 adalah 97,68%. Terdapat enam kabupaten dengan cakupan tertinggi pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK adalah Merangin, Sarolangun, Batang Hari, Muaro

Jambi, Tanjung Jabung Timur, Tanjung Jabung Barat, dan Sungai Penuh sebesar 100,0%. Sedangkan persentase terendah adalah Kota Jambi dengan capaian 75,09%.

Gambar 5.56
Cakupan Balita Gizi Kurang Mendapat Makanan Tambahan
Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2022



Sumber :Seksi Kesehatan Keluarga Gizi dan Masyarakat
Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2022

BAB 6

PENGENDALIAN PENYAKIT

Pengendalian penyakit yang akan dibahas pada bab ini yaitu pengendalian penyakit menular dan tidak menular. Pengendalian penyakit sebagai upaya penurunan insiden, prevalensi, morbiditas atau mortalitas dari suatu penyakit mempunyai peranan penting untuk mengukur derajat kesehatan masyarakat.

Penyakit menular meliputi penyakit menular langsung, penyakit yang dapat dikendalikan dengan imunisasi dan penyakit yang ditularkan melalui binatang. Sedangkan penyakit tidak menular meliputi upaya pencegahan dan deteksi dini penyakit tidak menular tertentu.

A. PENYAKIT MENULAR LANGSUNG

1. Tuberkulosis

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

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman tersebut menyebar dari penderita TBC melalui udara. Kuman TBC ini biasanya menyerang organ paru bisa juga di luar paru (*extra paru*). Hampir seperempat penduduk dunia terinfeksi dengan kuman *Mycobacterium tuberculosis*, sekitar 89% TBC diderita oleh orang dewasa, dan 11% diderita oleh anak-anak. Sampai saat ini (Pandemi COVID- 19), TBC masih merupakan penyebab kematian tertinggi setelah HIV/AIDS, dan merupakan salah satu dari 20 penyebab utama kematian di seluruh dunia. Indonesia berada pada peringkat ke-3 dengan penderita TBC tertinggi di dunia setelah India dan China. Secara global, diperkirakan 9,9 juta orang menderita TBC pada tahun 2020. (*WHO, Global Tuberculosis Report, 2021*).

Jumlah kematian akibat Tuberkulosis pada tahun 2022 sebesar 214, hal ini mengalami peningkatan jika dibandingkan tahun 2021 yaitu sebesar 162.

Beban penyakit yang disebabkan oleh tuberkulosis dapat diukur antara lain dengan insiden kasus dan mortalitas/kematian, seperti yang dijelaskan di bawah ini.

a. Insiden Tuberkulosis

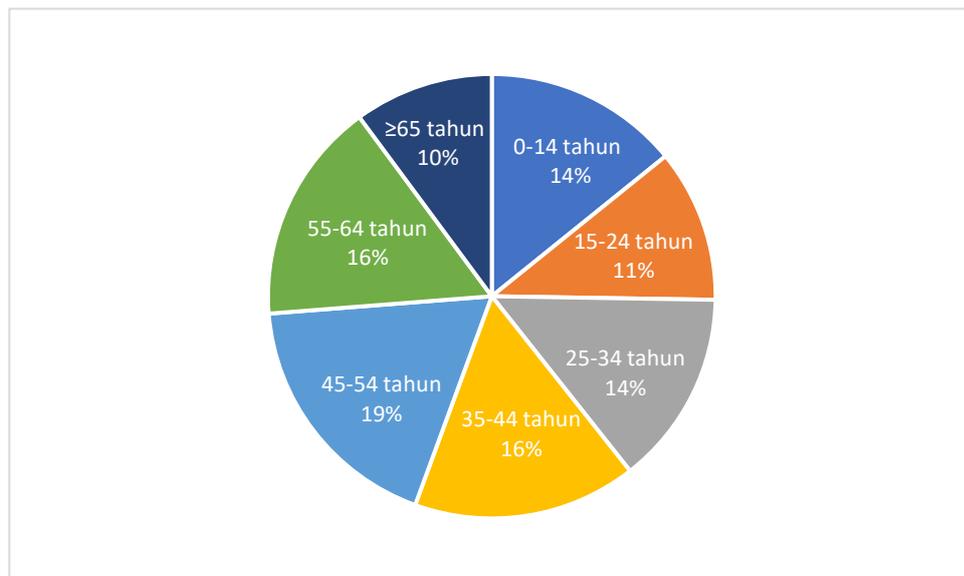
Berdasarkan laporan Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tahun 2022, angka insiden TBC di Provinsi Jambi sebesar 425 per 100.000 penduduk, naik jika dibandingkan dengan angka insiden TBC tahun 2021 yaitu sebesar 382 per 100.000 penduduk. Sedangkan angka kematian TBC tahun 2022 sebesar 6 per 100.000 penduduk, naik jika dibandingkan dengan tahun 2021 yaitu sebesar 5 per 100.000 penduduk.

b. Kasus Tuberkulosis Ditemukan

Pada tahun 2022 jumlah kasus tuberkulosis yang ditemukan sebanyak 5.308 kasus, meningkat bila dibandingkan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2021 yaitu sebesar 3.682 kasus. Jumlah kasus tertinggi dilaporkan dari kabupaten dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Kota Jambi yang menyumbang 24,38% dari jumlah seluruh kasus tuberkulosis di Provinsi Jambi

Jika dibandingkan dari jenis kelamin, jumlah kasus pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan baik secara provinsi maupun kabupaten. Jumlah kasus pada laki-laki sebesar 60,40% dan 39,60% pada perempuan.

Gambar 6.1
Proporsi Kasus Tuberkulosis Menurut Kelompok Umur di Provinsi Jambi Tahun 2022



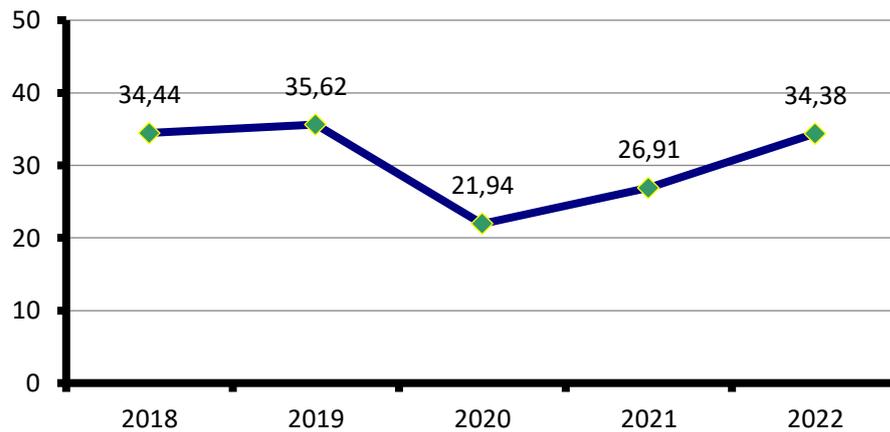
Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2022

Gambar 6.1 menunjukkan bahwa pada tahun 2022 kasus TBC terbanyak ditemukan pada kelompok umur 45 – 54 tahun yaitu sebesar 19%, diikuti kelompok umur 25 – 34 tahun dan 55 – 64 tahun masing-masing sebesar 17%.

c. Cakupan Penemuan dan Pengobatan Kasus Tuberkulosis (*Treatment Coverage/TC*)

Treatment Coverage (TC) adalah jumlah kasus TBC yang diobati dan dilaporkan pada tahun tertentu dibagi dengan perkiraan jumlah insiden kasus TBC pada tahun yang sama dan dinyatakan dalam persentase. TC menggambarkan seberapa banyak kasus tuberkulosis yang terjangkau oleh program.

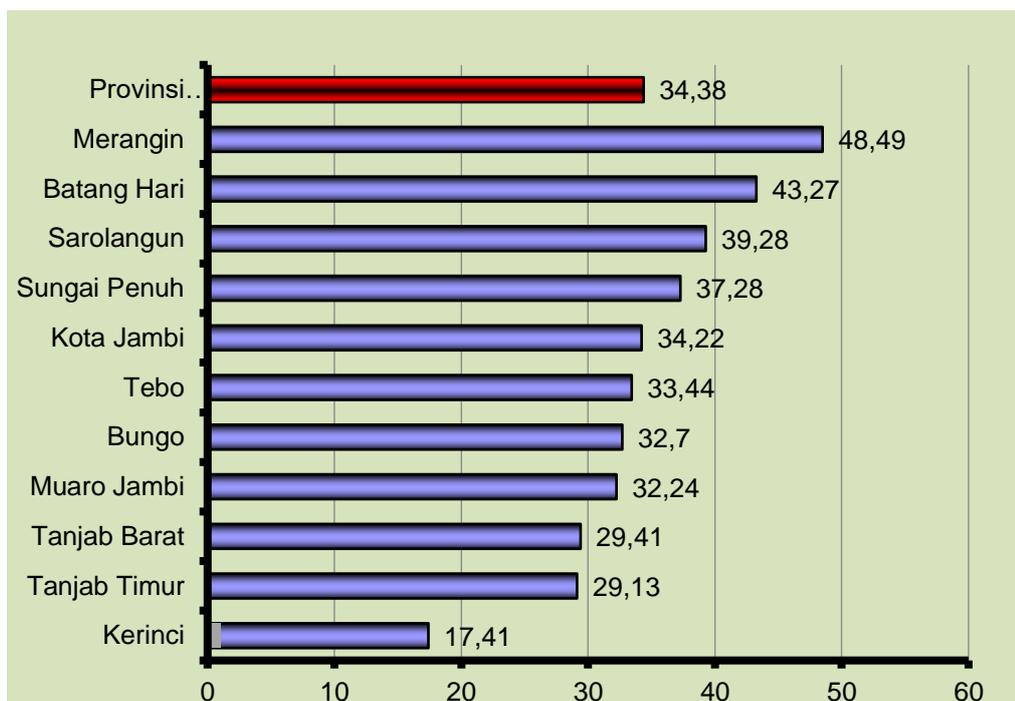
Gambar 6.2
***Treatment Coverage* (TC) di Provinsi Jambi Tahun 2018-2022**



Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2022

Gambar 6.2. menunjukkan bahwa TC kasus tuberkulosis pada tahun 2022 sebesar 34,38%, meningkat jika dibandingkan tahun 2021. TC tertinggi terlihat di tahun 2019 yaitu sebesar 35,62%. TC pada tahun 2022 belum mencapai target TC yang diharapkan yaitu sebesar 90%.

Gambar 6.3
Treatment Coverage (TC)
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2022



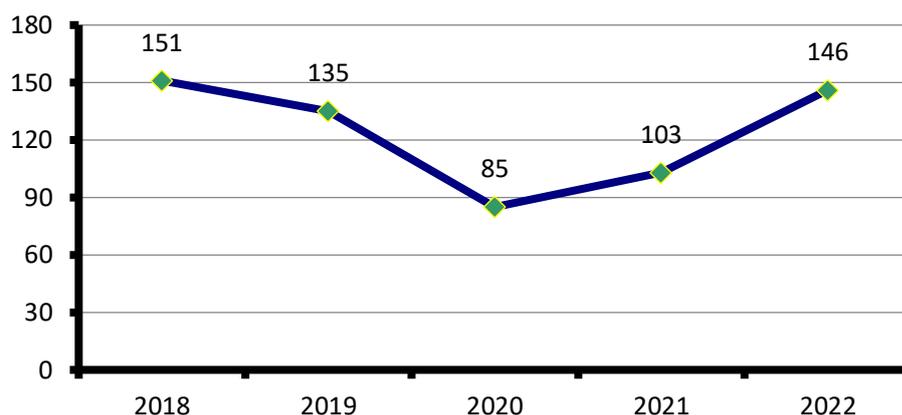
Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2022

Gambar 6.3 menunjukkan bahwa belum ada kabupaten yang mencapai angka TC 90% pada tahun 2022. Namun, kabupaten dengan TC tertinggi adalah Merangin sebesar 48,49%.

d. Angka Notifikasi Semua Kasus Tuberkulosis atau *Case Notification Rate (CNR)*

Case Notification Rate (CNR) adalah jumlah semua kasus tuberkulosis yang diobati dan dilaporkan di antara 100.000 penduduk yang ada di suatu wilayah tertentu. Angka ini apabila dikumpulkan serial, akan menggambarkan kecenderungan (tren) meningkat atau menurunnya penemuan kasus dari tahun ke tahun di suatu wilayah. Gambar 6.4 menunjukkan angka notifikasi semua kasus tuberkulosis per 100.000 penduduk dari tahun 2018-2022 yang memperlihatkan kecenderungan penurunan CNR sampai tahun 2020 dan naik sampai tahun 2022.

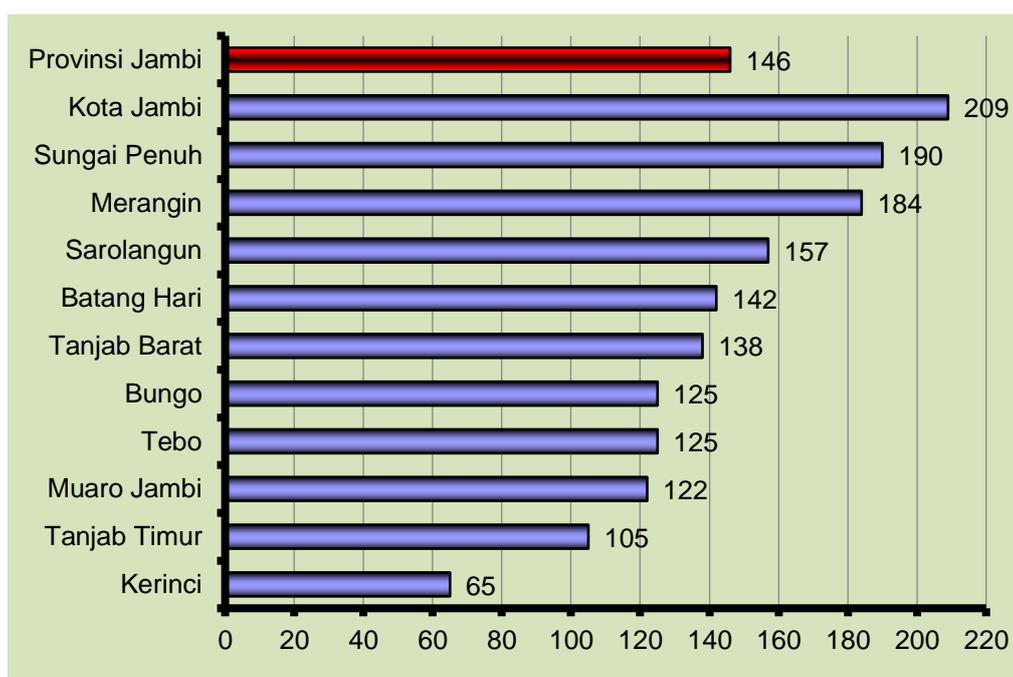
Gambar 6.4
Angka Notifikasi Semua Kasus Tuberkulosis
Per 100.000 Penduduk Tahun 2018-2022



Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2022

CNR semua kasus TBC menurut kabupaten/kota tahun 2022 bervariasi antara 65-209 per 100.000 penduduk, dengan CNR tertinggi di Kota Jambi dan terendah di Kabupaten Kerinci.

Gambar 6.5
Angka Notifikasi Semua Kasus Tuberkulosis Per 100.000 Penduduk Menurut
Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2022

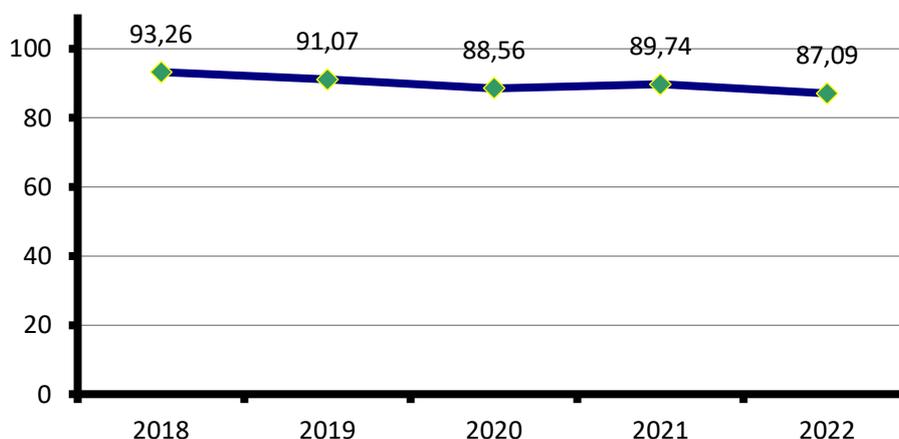


Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2022

e. Angka Keberhasilan Pengobatan

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

Gambar 6.6
Angka Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberkulosis
di Provinsi Jambi Tahun 2018-2022

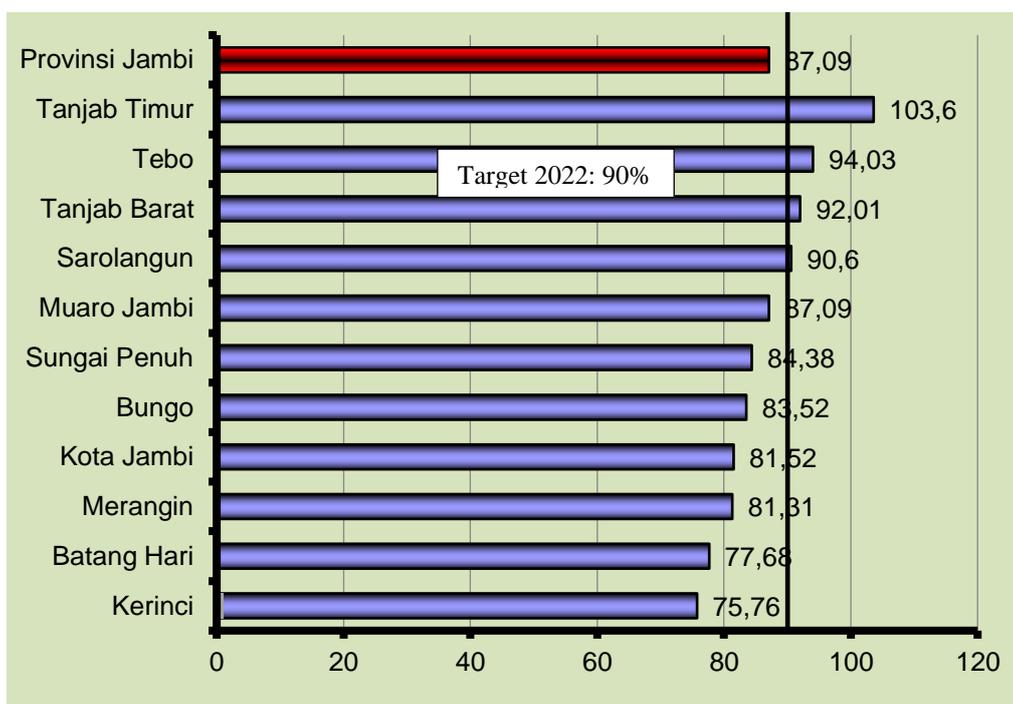


Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2022

Jika merujuk pada target yang ditetapkan untuk indikator ini pada tahun 2022 yaitu sebesar 90%, maka angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis belum mencapai target (87,09%).

Angka keberhasilan pengobatan tuberculosis menurut kabupaten/kota, kabupaten yang mencapai angka keberhasilan pengobatan semua kasus tuberkulosis minimal 90% pada tahun 2022 sebanyak 4 kabupaten, yaitu Tanjung Jabung Timur (103,6%), Tebo (94,03%), Tanjung Jabung Barat (92,01%), dan Sarolangun (90,6%) yang disajikan pada gambar 6.7 berikut.

Gambar 6.7
Angka Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberkulosis
Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2022



Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
 Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2022

2. HIV dan AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. Infeksi tersebut menyebabkan penderita mengalami penurunan kekebalan sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lain. Sedangkan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah sekumpulan gejala yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh HIV. Orang yang terinfeksi HIV memerlukan pengobatan *Antiretroviral* (ARV) untuk menekan jumlah virus HIV di dalam tubuh. Virus yang tertekan (tersupresi) tidak berpotensi menular kepada orang lain, dan orang dengan HIV akan memiliki kualitas hidup yang baik. Penemuan kasus pada stadium awal dan segera mendapatkan pengobatan ARV, membuat seseorang tidak jatuh pada HIV stadium lanjut (AIDS). Pada HIV stadium lanjut (AIDS) terjadi potensi masuknya infeksi-infeksi lainnya yang dikenal dengan infeksi *oportunistik*. Program pengendalian HIV di Indonesia bertujuan untuk:

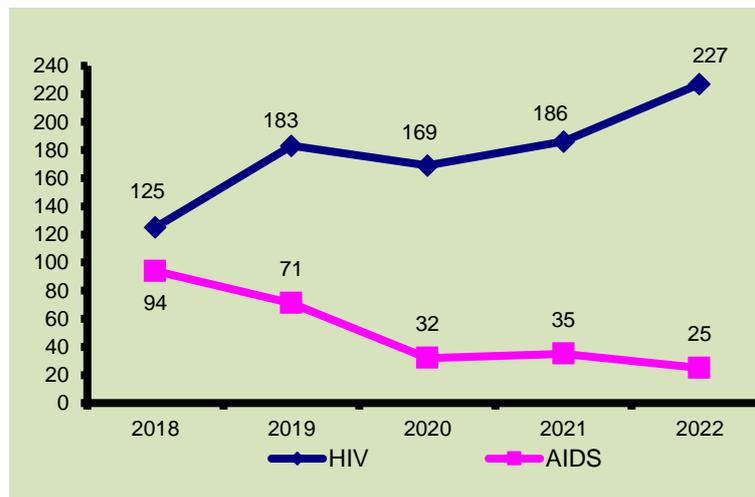
1. Menurunkan hingga meniadakan infeksi baru;
2. Menurunkan hingga meniadakan kematian terkait AIDS;

3. Menurunkan stigma dan diskriminasi.

Estimasi jumlah orang dengan HIV pada tahun 2022 sebanyak 3.741 orang dengan jumlah infeksi baru sebanyak 227 orang.

Dari Gambar 6.8 terlihat jumlah kasus HIV positif yang dilaporkan dari tahun ke tahun cenderung meningkat. Sebaliknya, jumlah kasus baru AIDS cenderung menurun.

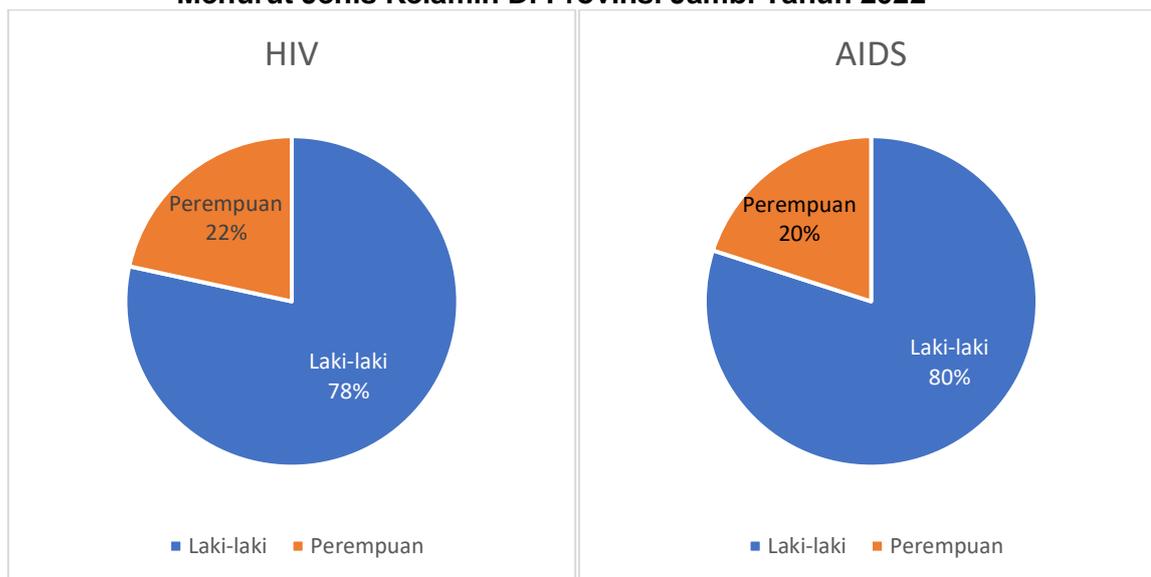
Gambar 6.8
Jumlah Kasus HIV Positif Dan AIDS Yang Dilaporkan di Provinsi Jambi Tahun 2018-2022



Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2022

Pada HIV dan AIDS, proporsi kasus kelompok laki-laki lebih besar lebih dari tiga kali lipat dibandingkan pada kelompok perempuan seperti digambarkan pada Gambar 6.9 berikut ini.

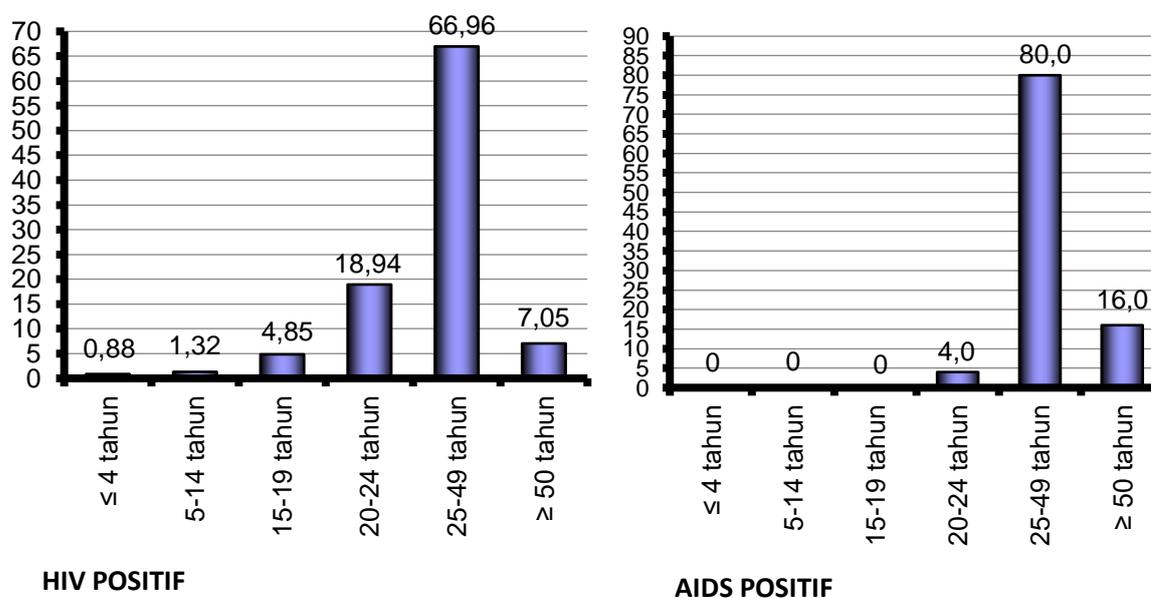
Gambar 6.9
Proporsi Kasus HIV Positif Dan AIDS
Menurut Jenis Kelamin Di Provinsi Jambi Tahun 2022



Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
 Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2022

Persentase kasus HIV positif dan AIDS tahun 2022 menurut kelompok umur seperti digambarkan pada Gambar 6.10 berikut ini.

Gambar 6.10
Persentase Kasus HIV Positif Dan AIDS
Menurut Kelompok Umur di Provinsi Jambi Tahun 2022



Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
 Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2022

Sebagian besar sebaran kasus HIV dan AIDS terdapat pada kelompok umur produktif 20-49 tahun. Sementara itu masih ditemukan kasus HIV pada kelompok usia di bawah 4 tahun yang menunjukkan penularan HIV dari ibu ke anak. Dalam rangka mencapai tujuan nasional dan global *triple elimination* (eliminasi HIV, hepatitis B, dan sifilis) pada bayi, penularan HIV dari ibu ke anak diharapkan akan terus menurun di tahun selanjutnya.

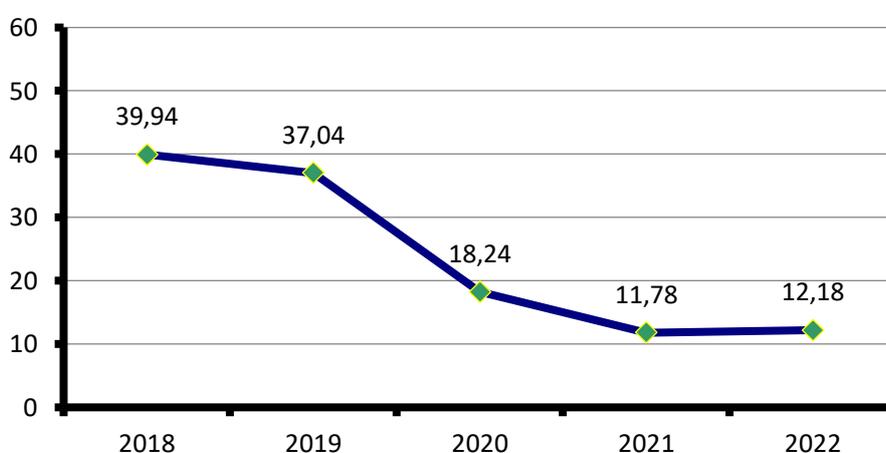
3. Pneumonia

Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (*alveoli*) yang dapat disebabkan oleh berbagai mikroorganisme seperti virus, jamur, dan bakteri. Sampai saat ini program dalam pengendalian pneumonia lebih diprioritaskan pada pengendalian pneumonia balita. Pneumonia pada balita ditandai dengan batuk dan atau tanda kesulitan bernapas yaitu adanya nafas cepat, kadang disertai tarikan dinding dada bagian bawah kedalam (TDDK), dengan batasan napas cepat berdasarkan usia penderita:

- < 2 bulan : ≤ 60 /menit,
- 2 - < 12 bulan : ≤ 50 /menit,
- 1 - < 5 tahun : ≤ 40 /menit.

Salah satu upaya yang dilakukan untuk mengendalikan penyakit ini yaitu dengan meningkatkan penemuan pneumonia pada balita. Berikut cakupan penemuan kasus pneumonia pada balita tahun 2018-2022 dapat dilihat pada gambar di bawah ini.

Gambar 6.11
Cakupan Penemuan Pneumonia Pada Balita (%)
di Provinsi Jambi Tahun 2018-2022

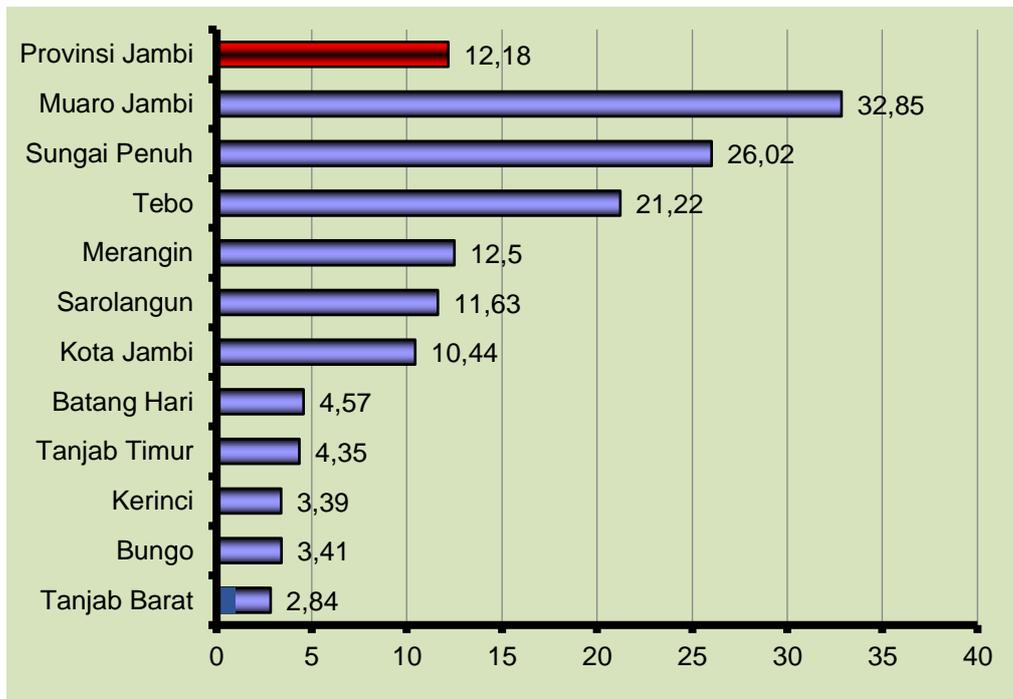


Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2022

Cakupan penemuan pneumonia pada balita selama 5 tahun terakhir cenderung menurun, walau terlihat sedikit kenaikan pada satu tahun terakhir. Cakupan tertinggi pada tahun 2018 yaitu sebesar 39,94%. Pada tahun 2018-2019 adanya perubahan angka perkiraan kasus dari 10% menjadi 3,55%, hal ini menyebabkan pada tahun tersebut cakupannya tinggi. Penurunan yang cukup signifikan terlihat ditahun 2020-2021 jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya, penurunan ini di sebabkan dampak dari pandemi COVID-19, dimana adanya stigma pada penderita COVID-19 yang berpengaruh pada penurunan jumlah kunjungan balita batuk atau kesulitan bernapas di puskesmas.

Pada tahun 2019 jumlah kunjungan balita batuk atau kesulitan bernapas sebesar 157.708 kunjungan, pada tahun 2020 menjadi 95.707 kunjungan, terjadi penurunan hampir 40% dari kunjungan tahun 2019, dan tahun 2021 menurun kembali menjadi 88.882 yang tidak selisih jauh dengan tahun 2022 menjadi 88.838 yang pada akhirnya berdampak pada penemuan pneumonia balita.

Gambar 6.12
Cakupan Penemuan Pneumonia Pada Balita (%)
Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2022



Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
 Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2022

Pada tahun 2022 cakupan pneumonia pada balita sebesar 12,18%, dan belum mencapai target penemuan sebesar 70%. Kabupaten dengan cakupan penemuan pneumonia pada balita tertinggi berada di Muaro Jambi (32,85) dan terendah Tanjung Jabung Barat (2,84%).

4. Hepatitis

Hepatitis merupakan peradangan hati yang dapat berkembang menjadi fibrosis, sirosis atau kanker hati. Hepatitis disebabkan oleh berbagai faktor, seperti infeksi virus, zat beracun, dan penyakit autoimun. Penyebab paling umum Hepatitis adalah infeksi Virus Hepatitis A, B, C, D dan E. Untuk Hepatitis A dan Hepatitis E, besaran masalah tidak diketahui dengan pasti. Namun mengingat kondisi sanitasi lingkungan, higiene dan sanitasi pangan, serta perilaku hidup bersih dan sehat yang belum optimal, maka masyarakat Indonesia merupakan kelompok berisiko untuk tertular Hepatitis A dan Hepatitis E. Laporan yang diterima oleh Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa setiap tahun selalu terjadi KLB Hepatitis A, sedangkan untuk Hepatitis E jarang dilaporkan di Indonesia. Hasil RISKESDAS tahun 2018 memperlihatkan prevalensi hepatitis berdasarkan riwayat diagnosis dokter sebesar 0,39% dengan disparitas antar provinsi sebesar 0,18% (Kep. Bangka Belitung) dan 0,66% (Papua). Berdasarkan kelompok umur, hepatitis menyebar hampir merata pada seluruh kelompok umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan tempat tinggal.

Program Nasional dalam Pencegahan dan Pengendalian Virus Hepatitis B saat ini fokus pada pencegahan Penularan Ibu ke Anak (PPIA) karena 95% anak berisiko tertular Hepatitis B kronik dari ibunya yang Positif Hepatitis B. Pelaksanaan Deteksi dini Hepatitis B (DDHB) pada kelompok berisiko/ibu hamil telah dilakukan sejak tahun 2013 dengan uji coba di satu provinsi yaitu DKI Jakarta pada 5000 ibu hamil, pelaksanaan terus diperluas secara bertahap hingga pada tahun 2017 kegiatan ini telah dilaksanakan di 34 provinsi (173 Kab/kota), dan di tahun yang sama juga program DDHB berkolaborasi dan berinteraksi dalam pelayanan Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA) HIV, Sifilis dan Hepatitis B.

Capaian Indikator kabupaten/kota yang melaksanakan Deteksi Dini Hepatitis B (DDHB) di Provinsi Jambi lima tahun terakhir (2018-2022). Pada tahun 2018 terdapat 9 kabupaten yang melaksanakan DDHB (81,82%), sementara target 60%, artinya bahwa tahun 2018 telah mencapai target. Tahun 2019-2022 semua kabupaten telah melaksanakan DDHB, dimana target tahun 2019 sebesar 80%, target 2020 sebesar 85%, target 2021 sebesar 90%, dan tahun 2022 sebesar 95%. Artinya bahwa tahun 2019-2022 capaian DDHB di Provinsi Jambi 100%. Provinsi Jambi pada lima tahun

terakhir (2018-2022) telah mencapai target dalam melaksanakan Deteksi Dini Hepatitis B (DDHB).

5. Diare

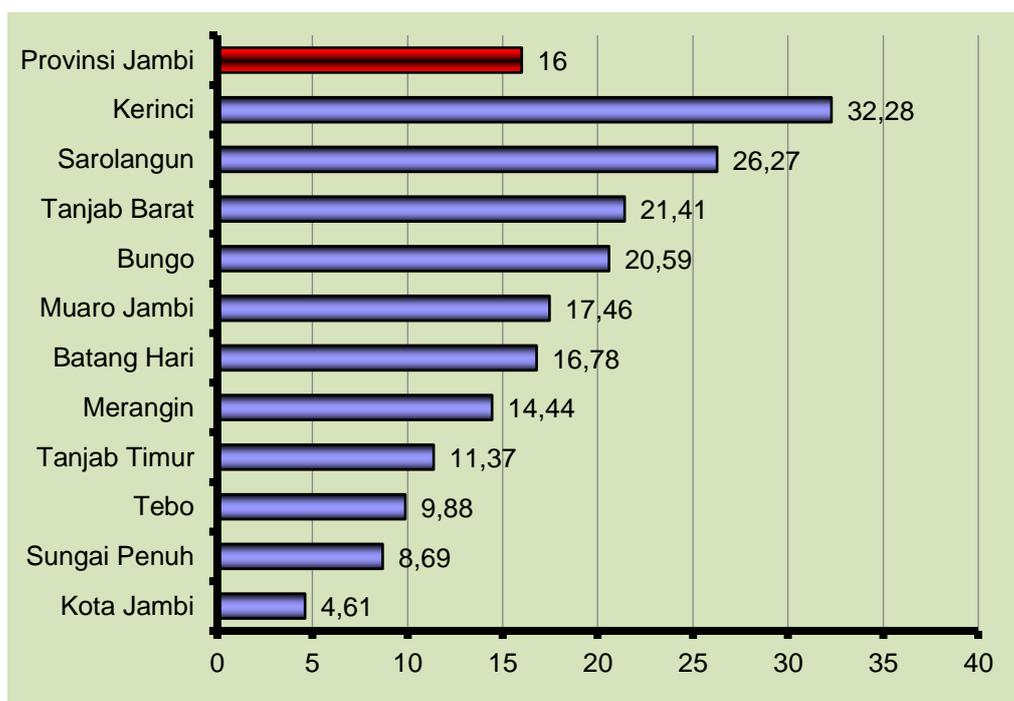
Penyakit Diare merupakan penyakit endemis yang berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan masih menjadi penyumbang angka kematian di Indonesia terutama pada balita.

Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 memperlihatkan prevalensi diare untuk semua kelompok umur sebesar 8%, balita sebesar 12,3%, dan pada bayi sebesar 10,6%. Sementara pada *Sample Registration System* tahun 2018, diare tetap menjadi salah satu penyebab utama kematian pada neonatus sebesar 7% dan pada bayi usia 28 hari sebesar 6%.

a. Cakupan Pelayanan Penderita Diare

Sasaran pelayanan penderita diare pada balita yang datang ke sarana kesehatan ditargetkan oleh program sebesar 20% dari perkiraan jumlah penderita diare pada balita. Sedangkan sasaran pelayanan penderita diare pada semua umur ditargetkan sebesar 10% dari perkiraan jumlah penderita diare semua umur.

Gambar 6.13
Cakupan Pelayanan Penderita Diare Balita (%)
Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Tahun 2022



Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2022

Pada tahun 2022 cakupan pelayanan penderita diare pada semua umur sebesar 29,98% dan pada balita sebesar 16,0% dari sasaran yang ditetapkan. Disparitas antar kabupaten untuk cakupan pelayanan penderita diare semua umur adalah antara 7,64% (Kota Jambi) dan Bungo (46,20%). Sedangkan disparitas antar kabupaten untuk cakupan pelayanan penderita diare balita adalah antara 4,61% (Kota Jambi) dan Kerinci (32,28%).

b. Penggunaan Oralit dan Zink

LINTAS DIARE (Lima Langkah Tuntaskan Diare) menganjurkan bahwa semua penderita diare harus mendapatkan oralit maka target penggunaan oralit adalah 100% dari semua kasus diare yang mendapatkan pelayanan di puskesmas. Tahun 2022 penggunaan oralit pada semua umur maupun balita masih di bawah 100%, pada semua umur 96,68% dan pada balita 99,88%.

Tidak tercapainya target tersebut disebabkan pemberi layanan di Puskesmas belum memberikan oralit sesuai standar tata laksana yaitu sebanyak 6 bungkus/penderita diare. Selain itu, masyarakat masih belum mengetahui tentang manfaat oralit sebagai cairan yang harus diberikan pada setiap penderita diare untuk mencegah terjadinya dehidrasi.

Selain oralit, balita juga diberikan zink yang merupakan mikronutrien yang berfungsi untuk mengurangi lama dan tingkat keparahan diare, mengurangi frekuensi buang air besar, mengurangi volume tinja serta mencegah terjadinya diare berulang diare pada tiga bulan berikutnya. Penggunaan zink selama 10 hari berturut-turut pada saat balita diare merupakan terapi diare balita. Pada tahun 2022 cakupan pemberian zink pada balita diare sebesar 99,88%.

6. Kusta

Kusta merupakan penyakit menular yang disebabkan bakteri , *Mycobacterium leprae*. Penyakit kusta bersifat kronis, menyerang kulit, saraf tepi dan organ tubuh lain kecuali saraf pusat. Penatalaksanaan kusta yang buruk dapat mengakibatkan kecacatan, pada mata, tangan, dan kaki.

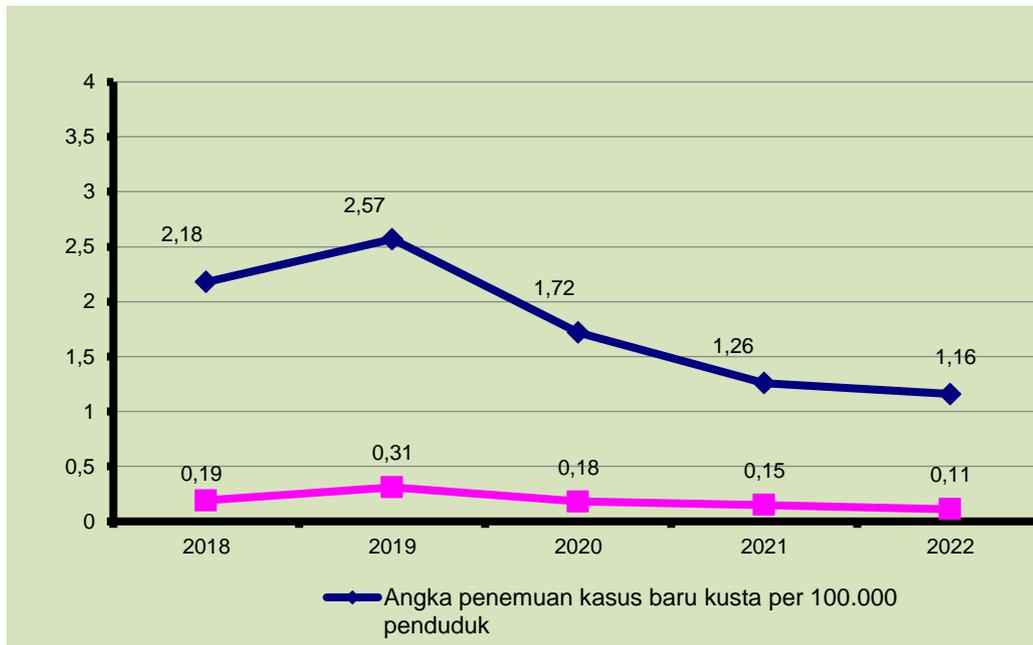
a. Angka Prevalensi dan Angka Penemuan Kasus Baru

Sejak tahun 2000 Indonesia dinyatakan telah mencapai status eliminasi kusta dengan angka prevalensi kusta tingkat nasional sebesar 0,9 per 10.000 penduduk. Angka prevalensi kusta di Provinsi Jambi pada tahun 2022 sebesar 0,11 kasus per 10.000 penduduk dan angka penemuan kasus baru sebesar 1,16 kasus per 100.000

penduduk. Tren Angka kejadian dapat dilihat pada Gambar 6.17. Selama lima tahun terakhir terlihat rasio prevalensi angka penemuan kasus kusta baru tren relatif menurun.

Pada tahun 2022 dilaporkan terdapat 42 kasus baru kusta yang 88% di antaranya merupakan kusta tipe Multi Basiler (MB).

Gambar 6.14
Angka Prevalensi dan Angka Penemuan Kasus Baru Kusta (NCDR)
Tahun 2018-2022



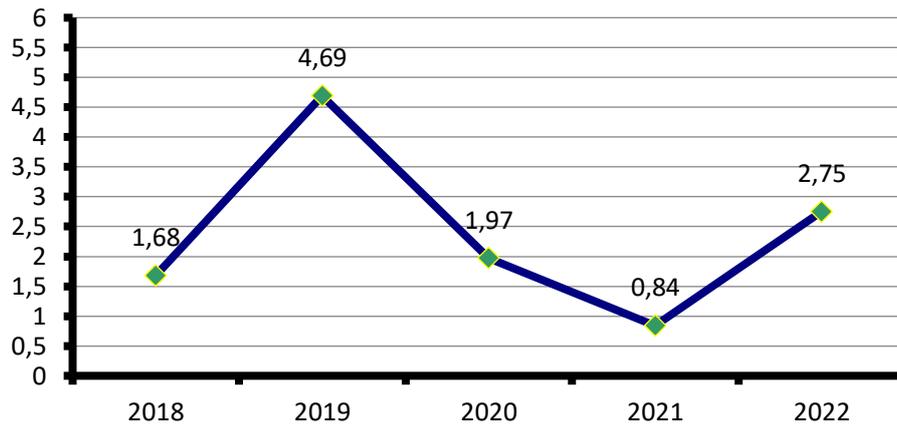
Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2022

Provinsi dinyatakan telah mencapai eliminasi jika angka prevalensi <1 per 10.000 penduduk. Provinsi Jambi telah eliminasi dengan prevalensi sebesar 0,11 per 10.000 penduduk.

b. Angka cacat tingkat 2

Peningkatan deteksi kasus sejak dini diperlukan dalam pengendalian kasus kusta. Salah satu indikator yang digunakan untuk menunjukkan keberhasilan dalam mendeteksi kasus baru kusta secara dini adalah angka cacat tingkat 2. Pada tahun 2022 angka cacat tingkat 2 sebesar 2,47 per 1.000.000 penduduk, angka ini cenderung menurun setiap tahunnya. Hal tersebut menggambarkan kegiatan penemuan kasus semakin ke arah dini dan kecacatan dapat dicegah.

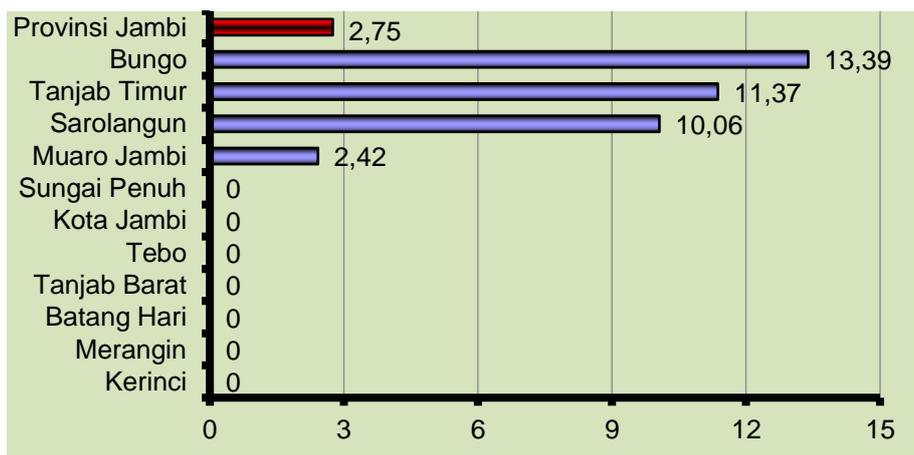
Gambar 6.15
Angka Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta Baru Per 1.000.000 Penduduk
Tahun 2018-2022



Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
 Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2022

Tidak ditemukan kasus kusta baru dengan cacat tingkat 2 di tujuh kabupaten, sementara itu Kabupaten Bungo dengan Angka Cacat Tingkat 2 paling tinggi yaitu 13,39 per 1.000.000 penduduk.

Gambar 6.16
Angka Cacat Tingkat 2 Kusta Per 1.000.000 Penduduk
Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2022

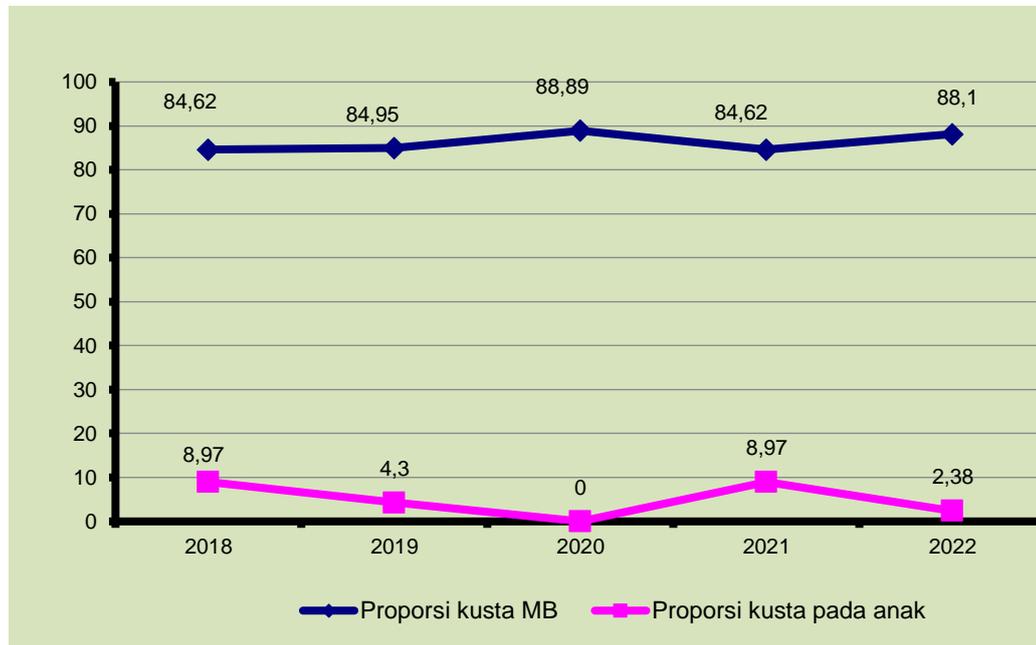


Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
 Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2022

c. Proporsi kusta Multibasiler (MB) dan Proporsi Kusta Baru Pada Anak

Proporsi kusta MB dan proporsi kusta pada anak (0-14 tahun) di antara kasus baru memperlihatkan adanya sumber penularan tersembunyi serta tingginya tingkat penular di masyarakat.

Gambar 6.17
Proporsi Kusta MB dan Proporsi Kusta Pada Anak
Tahun 2018-2022



Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2022

Tidak banyak terjadi perubahan proporsi kusta MB selama periode 2011-2021. Kasus kusta tipe MB masih mendominasi di Provinsi Jambi menunjukkan banyaknya sumber penularan di masyarakat.

Proporsi kusta anak pada tahun 2018-2020 mengalami penurunan, namun naik signifikan pada tahun 2021, dan kembali turun pada tahun 2022. Data atau informasi terkait penyakit kusta terdapat pada lampiran tabel 64 sampai lampiran tabel 67.

7. Coronavirus disease (COVID-19)

Coronavirus disease (COVID-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh jenis virus corona yang baru ditemukan yaitu *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2). Kasus COVID-19 dilaporkan pertama kali pada tanggal 31 Desember 2019 di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Sejak saat itu,

penyakit ini menyebar ke seluruh dunia dan pada tanggal 11 Maret 2020 WHO menetapkan COVID-19 sebagai pandemi.

Infeksi COVID-19 dapat menimbulkan gejala ringan, sedang atau berat. Gejala klinis utama yang muncul yaitu demam (suhu $>38^{\circ}\text{C}$), batuk, nyeri tenggorok, kongesti hidung, sakit kepala, dan kesulitan bernafas. Selain itu dapat disertai dengan sesak memberat, fatigue, mialgia, hilang penciuman dan pembauan atau ruam kulit, gejala gastrointestinal seperti diare dan gejala saluran nafas lain. Pada kasus berat perburukan secara cepat dan progresif, seperti ARDS, syok septik, asidosis metabolik yang sulit dikoreksi dan beberapa pasien, gejala yang muncul ringan, bahkan tidak disertai demam. Kebanyakan pasien memiliki prognosis baik, dengan sebagian kecil dalam kondisi kritis bahkan meninggal. Orang lanjut usia dan dengan kondisi medis yang sudah ada sebelumnya seperti tekanan darah tinggi, gangguan jantung, dan paru, diabetes dan kanker berisiko lebih besar mengalami keparahan.

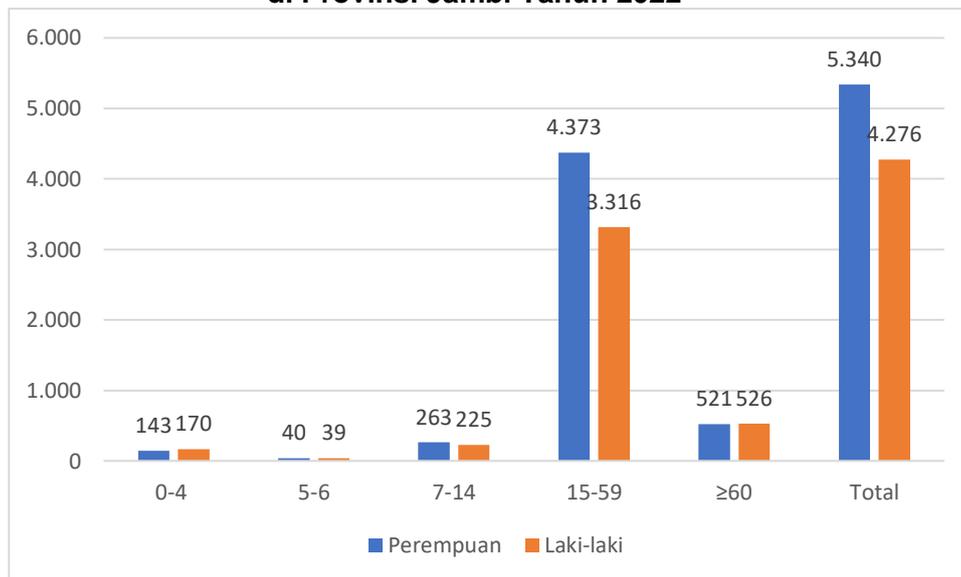
COVID-19 ditularkan melalui droplet, penularan terjadi ketika seseorang berada pada jarak dekat (dalam 1 meter) dengan seseorang yang memiliki gejala pernafasan (misalnya: batuk atau bersin) sehingga droplet berisiko mengenai mukosa (mulut dan hidung) atau konjungtiva (mata). Penularan juga dapat terjadi melalui benda dan permukaan yang terkontaminasi droplet di sekitar orang yang terinfeksi. Oleh karena itu, penularan virus COVID-19 dapat terjadi melalui kontak langsung dengan orang yang terinfeksi dan kontak tidak langsung dengan permukaan atau benda yang digunakan pada orang yang terinfeksi.

Kebijakan penanggulangan wabah penyakit menular diatur oleh Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang wabah penyakit Menular, Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501/Menkes/Per/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu yang dapat menimbulkan wabah dan upaya penanggulangan. Dan dalam rangka upaya penanggulangan dini wabah COVID-19, Menteri Kesehatan telah mengeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor K.01.07/MENKES/104/2020 tentang Penetapan Infeksi Novel Coronavirus (Infeksi 2019- nCoV) sebagai jenis penyakit yang dapat menimbulkan wabah dan upaya penanggulangannya. Penetapan didasari oleh pertimbangan bahwa infeksi Novel Coronavirus (infeksi 2019-nCoV) telah dinyatakan WHO sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD)/*Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC).

a. Kasus Konfirmasi COVID-19

Kasus COVID-19 di Provinsi Jambi tahun 2022 tercatat kasus konfirmasi sebesar 9.616 kasus. Jumlah kasus konfirmasi COVID-19 pada jenis kelamin, Perempuan lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki. Dan kasus konfirmasi tertinggi terdapat pada kelompok umur 15-59 tahun baik pada perempuan (4.373) maupun laki-laki (3.316).

Gambar 6.18
Kasus Konfirmasi Covid-19 Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin di Provinsi Jambi Tahun 2022

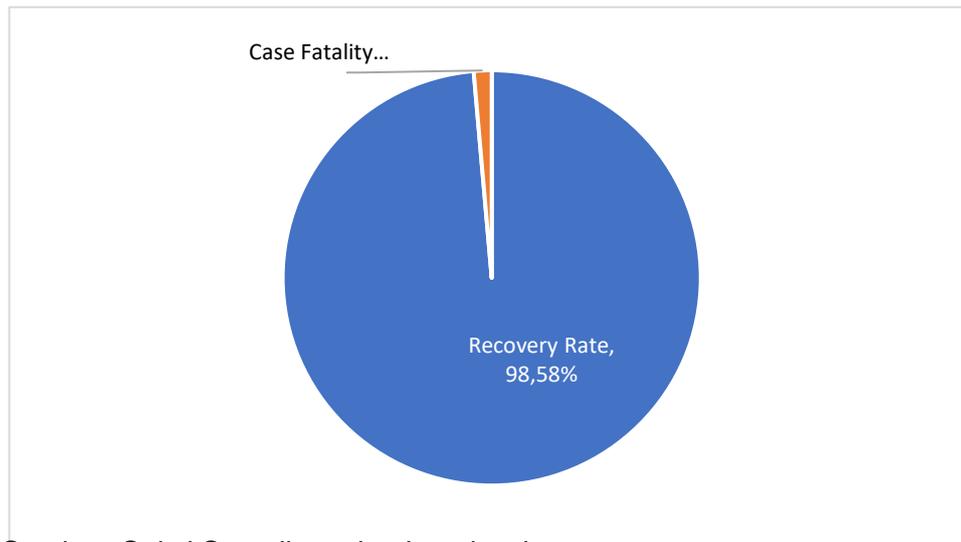


Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi
Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2022

b. Angka Kesembuhan (Recovery Rate/RR) dan Angka Kematian (Case Fatality Rate/CFR) COVID-19

Recovery Rate (RR) merupakan jumlah kasus COVID-19 yang sembuh dibagi dengan jumlah kasus COVID-19 yang terkonfirmasi. Sedangkan, *Case Fatality Rate* (CFR) merupakan perhitungan dari jumlah kasus COVID-19 yang meninggal dibagi dengan jumlah kasus COVID-19 yang terkonfirmasi.

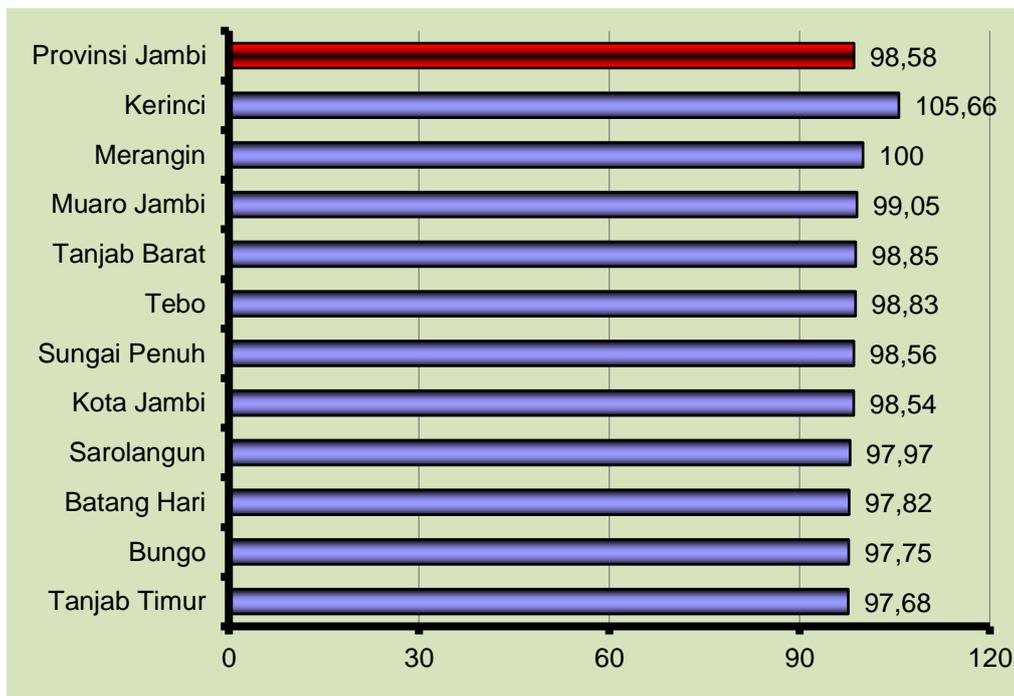
Gambar 6.19
Recovery Rate (RR) dan Case Fatality Rate (CFR) COVID-19 Tahun 2022



Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi
Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2022

Gambar di atas menunjukkan bahwa pada tahun 2022, RR di Provinsi Jambi sebesar 98,58% dengan total kasus sembuh sebanyak 9.479 dan CFR sebesar 1,38% dengan total kasus meninggal 133.

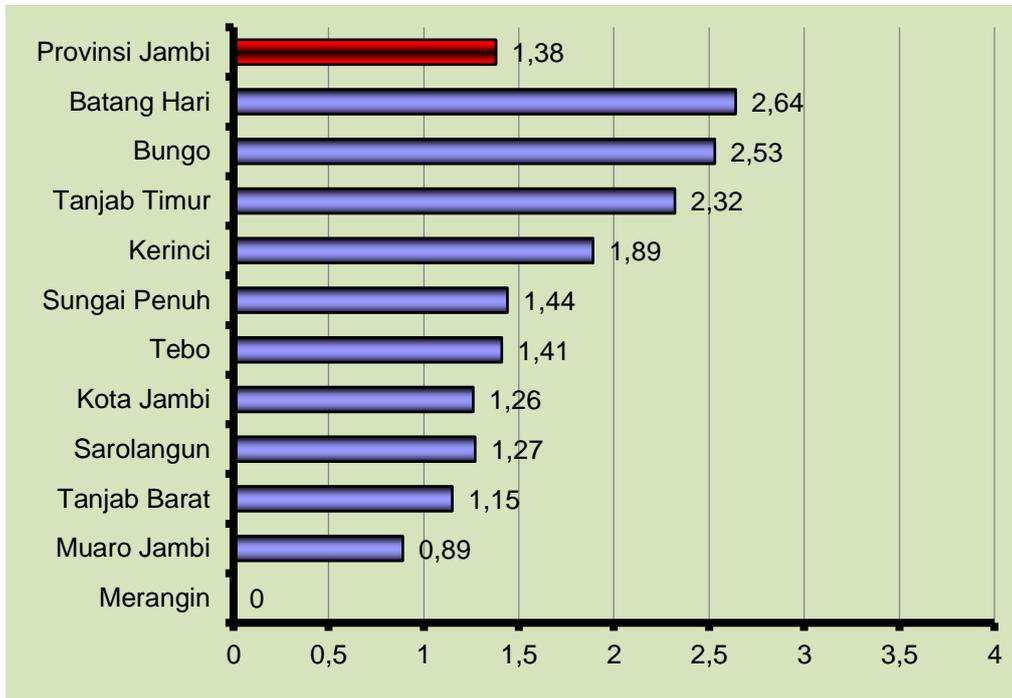
Gambar 6.20
Recovery Rate COVID-19
Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2022



Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi
Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2022

Kabupaten dengan RR tertinggi yaitu Kerinci (105,66%) dan Merangin (100%), Sedangkan, provinsi dengan RR terendah yaitu Lampung (91,1%), Jawa Timur (92,5%), dan Jawa Tengah (93,6%),

Gambar 6.21
Case Fatality Rate COVID-19
Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2022



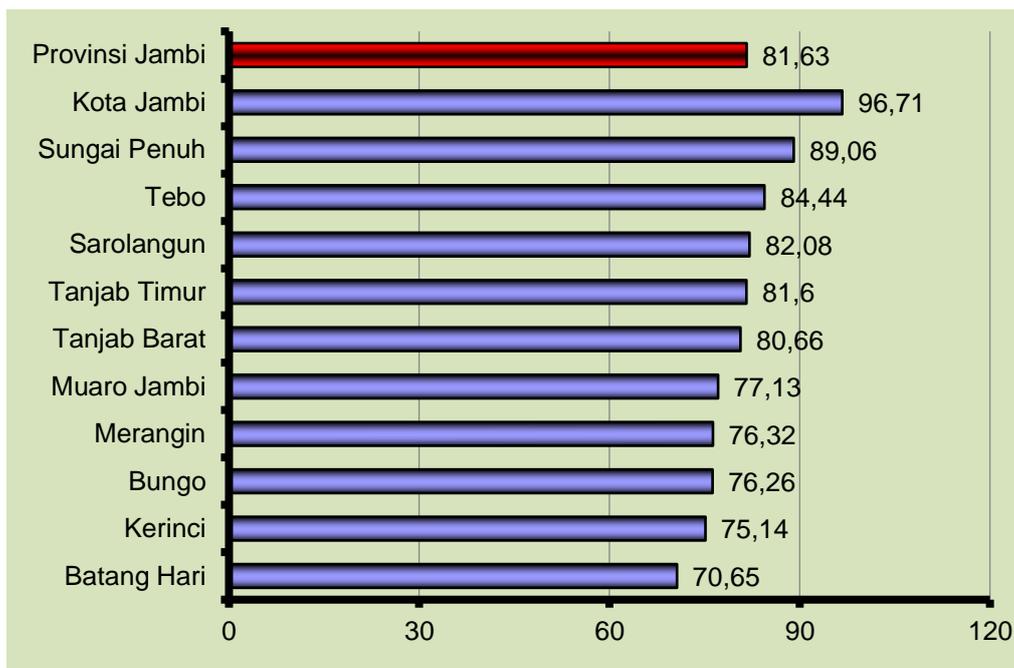
Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi
 Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2022

Kabupaten dengan CFR tinggi adalah Batang Hari (2,64%), Bungo (2,53%), dan Tanjung Jabung Timur (2,32%), Sementara terdapat satu kabupaten tanpa kematian yaitu Merangin.

c. Vaksinasi COVID-19

Untuk memutus rantai penularan COVID-19, selain melaksanakan protokol kesehatan secara ketat, diperlukan upaya untuk meningkatkan imunitas masyarakat. Vaksinasi bertujuan untuk meningkatkan kekebalan kelompok (*herd immunity*).

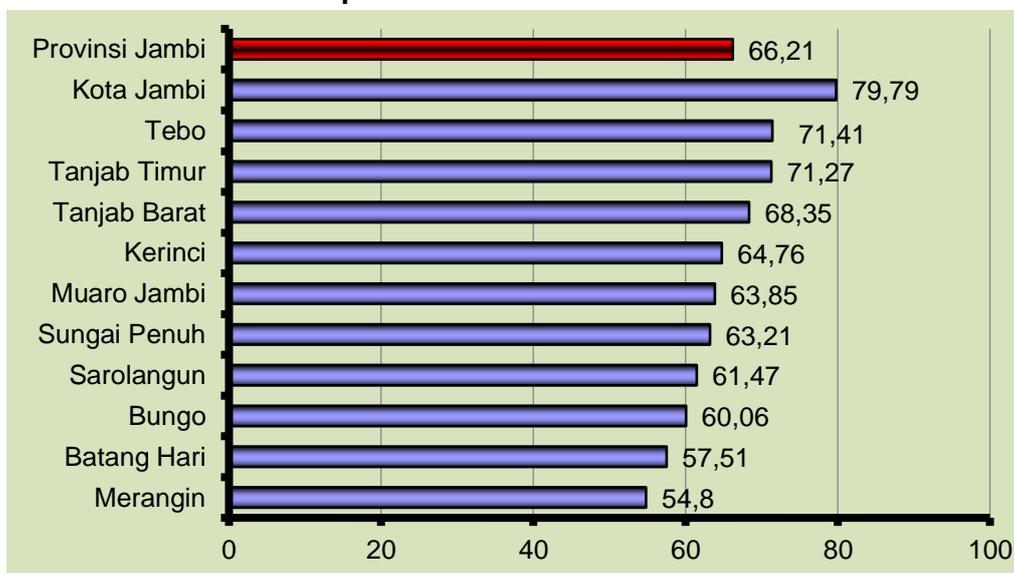
Gambar 6.22
Capaian Vaksinasi Dosis Pertama
Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2022



Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi
 Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2022

Gambar di atas menunjukkan capaian vaksinasi dosis 1 sebesar 81,63%. Kota Jambi merupakan kabupaten/kota dengan capaian tertinggi sebesar 96,71%, sedangkan Kerinci dengan capaian terendah sebesar 75,14%.

Gambar 6.23
Capaian Vaksinasi Dosis Kedua
Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2022



Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi
 Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2022

Gambar di atas menunjukkan capaian vaksinasi dosis 2 sebesar 66,21%. Kota Jambi merupakan kabupaten/kota dengan capaian tertinggi sebesar 79,79%, sedangkan merangin dengan capaian terendah sebesar 54,8%.

B. PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I)

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

- a. Meningkatkan cakupan imunisasi dasar dan lanjutan, karena imunisasi merupakan pencegahan spesifik dari PD3I;
- b. Melakukan bimbingan teknis dan supervisi program surveilans dan Imunisasi;
- c. Melaksanakan peningkatan kapasitas petugas surveilans PD3I dalam rangka meningkatkan *performance* surveilans AFP dan Campak-Rubella serta pengendalian Difteri;
- d. Menyusun, menyediakan, dan mendistribusikan petunjuk teknis surveilans PD3I
- e. Menyediakan dan mendistribusikan media komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) surveilans PD3I;
- f. Melakukan sosialisasi terkait PD3I kepada lintas program dan lintas sektor terkait serta organisasi profesi (IDI, IDAI, IBI, PPNI, PEAI dll)
- g. Melaksanakan pertemuan rutin dengan Komisi Ahli (Komli) Difteri, Komli Campak-Rubella/CRS, Komli surveilans AFP dan Komli Eradikasi Polio (ERAPO), untuk mendapatkan rekomendasi dalam rangka pencapaian target eradikasi polio, eliminasi campak-rubella/CRS serta pengendalian difteri dan strategi penanggulangan KLB.
- h. Melaksanakan pertemuan jejaring laboratorium Difteri, Campak-Rubella/CRS, dan Polio;
- i. Melakukan pendampingan Penyelidikan Epidemiologi penyakit potensial KLB termasuk PD3I ke daerah-daerah.

Berikut penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi:

1. *Tetanus Neonatorum*

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

Bakteri ini biasa ditemukan di tanah, debu, dan kotoran hewan. Bakteri *Clostridium tetani* bisa menginfeksi seseorang, melalui luka goresan, sobekan, atau luka tusukan yang

disebabkan oleh benda- benda yang terkontaminasi. Pada bayi yang baru lahir, tetanus neonatorum terjadi akibat bakteri ini masuk ke dalam tubuh bayi melalui praktik persalinan yang tidak higienis, seperti memotong dan merawat tali pusar yang tidak bersih atau steril.

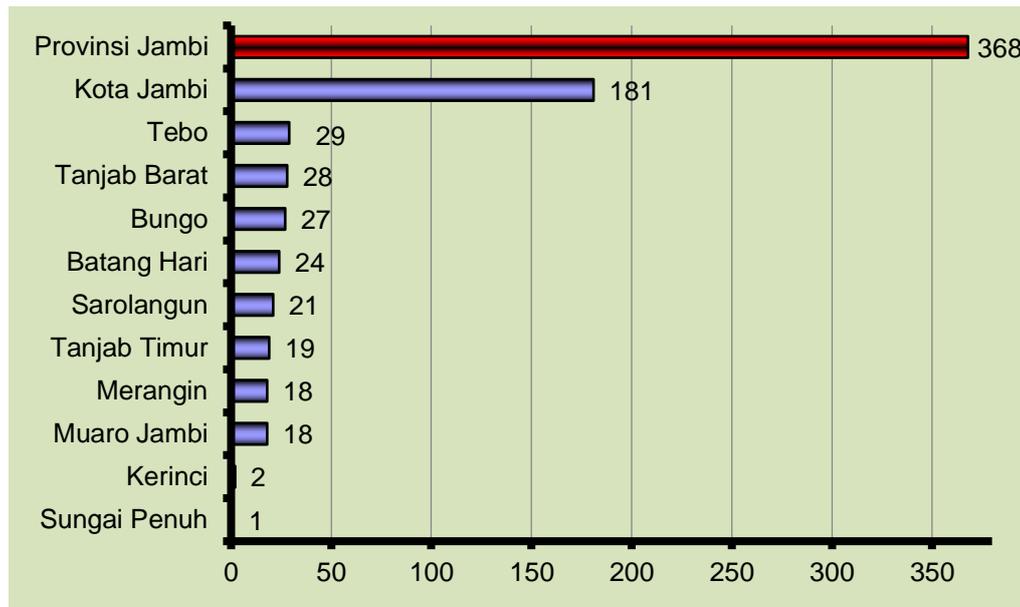
Periode kasus *tetanus neonatorum* lima tahun terakhir (2018-2022) di Provinsi Jambi. Pada tahun 2018 terdapat 3 kasus (2 meninggal), tahun 2019 terdapat 2 kasus (1 meninggal), tahun 2020-2021 terdapat masing-masing 1 kasus tanpa ada kematian. Sedangkan pada tahun 2022 tidak terdapat kasus tetanus neonatorum.

2. Campak

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

Pada tahun 2022 terdapat 368 kasus suspek Campak di Provinsi Jambi yang tersebar pada 11 kabupaten/kota. Kota Jambi dengan kasus tertinggi (181 kasus) dan Kota Sungai Penuh dengan kasus terendah (1 kasus) suspek Campak dengan *incidence rate* (IR) sebesar 10,13 yang disajikan pada gambar 6.24 dan lampiran tabel 69.

Gambar 6.24
Jumlah Kasus Suspek Campak
Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2022



Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi
 Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2022

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

3. Difteri

Difteri adalah salah satu penyakit yang sangat menular yang dapat dicegah dengan imunisasi, disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheriae strain toksigenik*. Penularan terjadi secara droplet (percikan ludah) dari batuk, bersin, muntah, melalui alat makan, atau kontak erat langsung dari lesi di kulit. Apabila tidak diobati dan kasus tidak mempunyai kekebalan, angka kematian sekitar 50%, sedangkan dengan terapi angka kematiannya sekitar 10% (*CDC Manual for the Surveilance of Vaccine Preventable Diseases*, 2017). Angka kematian Difteri rata-rata 5 – 10% pada anak usia kurang 5 tahun dan 20% pada dewasa di atas 40 tahun (CDC Atlanta, 2016).

Difteri merupakan jenis penyakit menular yang dapat menimbulkan KLB/Wabah seperti tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 1501 tahun 2010. Setiap satu kasus suspek difteri dengan gejala *faringitis*, *tonsilitis*, *laringitis*, *trakeitis*, atau kombinasinya disertai demam atau tanpa demam dan adanya *pseudomembran* putih keabu-abuan yang sulit lepas, mudah berdarah apabila dilepas atau dilakukan manipulasi harus dilaporkan dalam 24 jam dan dilakukan segera

penanggulangan untuk memutuskan rantai penularan. Kegiatan penanggulangan KLB Difteri dilakukan dengan melibatkan program-program terkait yaitu surveilans epidemiologi, program imunisasi, klinisi, laboratorium dan program kesehatan lainnya serta lintas sektor terkait (Pedoman Surveilans Difteri, 2019).

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

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

Kebijakan dalam penanggulangan Difteri antara lain:

1. Setiap Kejadian Luar Biasa (KLB) harus dilakukan penyelidikan dan penanggulangan sesegera mungkin untuk menghentikan penularan dan mencegah komplikasi dan kematian
2. Dilakukan tatalaksana kasus di rumah sakit dengan menerapkan prinsip kewaspadaan seperti menjaga kebersihan tangan, penempatan kasus di ruang tersendiri /isolasi, dan mengurangi kontak erat kasus dengan orang lain
3. Setiap suspek Difteri dilakukan pemeriksaan laboratorium dengan kultur
4. Setiap kontak erat diberi kemoprofilaksis
5. Kontak erat diberikan imunisasi pada saat penyelidikan epidemiologi
6. Pengambilan spesimen pada kontak erat dapat dilakukan jika diperlukan sesuai dengan kajian epidemiologi
7. Setiap suspek Difteri dilakukan *Outbreak Response Immunization (ORI)* atau respon pemberian imunisasi pada KLB sesegera mungkin. Sebaiknya luas wilayah ORI dilakukan untuk satu (1) kabupaten/kota tetapi jika tidak memungkinkan karena sesuatu hal maka ORI minimal dilakukan satu (1) kecamatan dengan sasaran sesuai kajian epidemiologi dan interval ORI 0-1-6 bulan
8. ORI dilanjutkan sampai selesai walaupun status KLB Difteri di suatu wilayah kabupaten/kota dinyatakan telah berakhir.

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

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

Pada bulan Mei 2012, sidang *World Health Assembly* (WHA) mendeklarasikan bahwa pencapaian eradikasi polio merupakan kedaruratan kesehatan masyarakat global dan menetapkan agar Direktur Jenderal WHO menyusun strategi eradikasi polio yang komprehensif. Dokumen Rencana Strategis 2013-2018 dan Inisiatif Pencapaian Eradikasi Polio Global, telah disetujui oleh Badan Eksekutif WHO pada Januari 2013. Dalam rencana strategis tersebut dibutuhkan komitmen global bahwa setiap negara perlu melaksanakan strategis yaitu Pekan Imunisasi Nasional (PIN) Polio, penggantian dari *trivalent Oral Polio Vaccine* (tOPV) menjadi *bivalent Oral Polio Vaccine* (bOPV), introduksi *Inactivated Polio Vaccine* (IPV), dan penarikan seluruh vaksin polio oral (OPV), surveilans AFP (*Acute Flaccid Paralysis*), dan pengamanan virus polio di laboratorium (*Laboratory Containment*). Sebagai kelanjutannya, WHO juga telah menyusun Rencana Strategis 2019 – 2023 yang berisi 3 tujuan utama yaitu eradikasi, integrasi serta sertifikasi dan pengamanan Virus Polio.

Pada bulan November 2018, dilaporkan satu kasus polio akibat VDPV tipe 1 di Yahukimo, Papua. Penyelidikan yang dilakukan selanjutnya menemukan bahwa dua spesimen tinja dari anak sehat di sekitar kasus juga positif untuk jenis virus yang sama, yang membuktikan bahwa virus tersebut bersirkulasi sehingga kondisi ini dinyatakan sebagai KLB. Sebagai respon, dilakukan sub PIN di Papua dan Papua Barat dengan menggunakan bOPV. KLB polio akibat VDPV bisa terjadi di mana saja bila cakupan imunisasi polio rendah selama bertahun-tahun. Untuk menghindari kasus serupa, imunisasi polio harus dijaga tetap tinggi (lebih dari 95% anak diimunisasi) dan merata, dan semua kasus lumpuh layu mendadak (AFP) harus ditemukan secara dini dan dilaporkan.

Penemuan adanya transmisi virus polio liar dapat dilakukan melalui surveilans AFP, dimana semua kasus lumpuh layu akut pada anak usia <15 tahun (yang merupakan kelompok rentan terhadap penyakit polio) diamati. Surveilans AFP

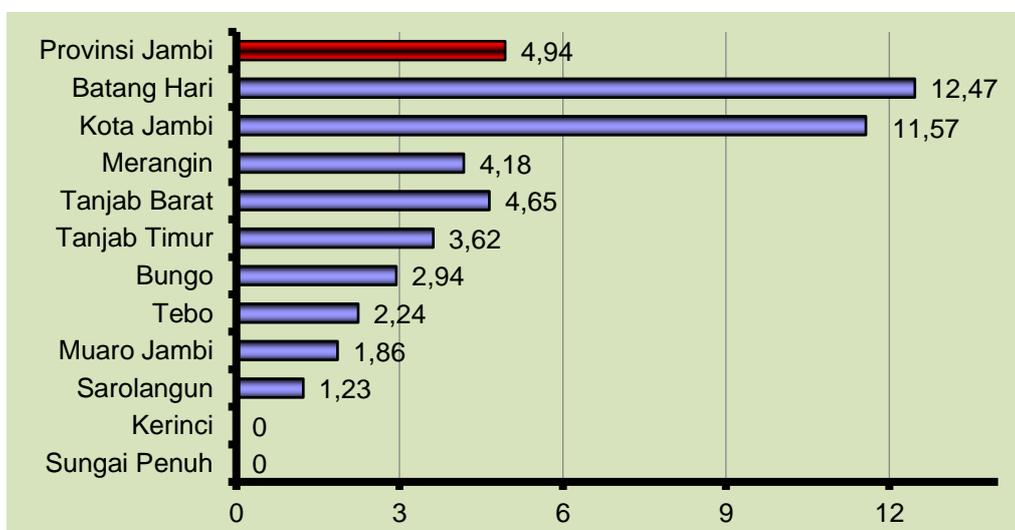
merupakan indikator sensitivitas deteksi virus polio liar. Surveilans *AFP* juga penting untuk dokumentasi mengenai tidak adanya virus polio liar sebagai syarat sertifikasi bebas polio.

Kasus lumpuh layuh akut yang terjadi secara akut (mendadak), bukan disebabkan oleh ruda paksa yang diduga kasus polio sampai dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium bukan kasus polio adalah definisi dari nonpolio *AFP*. Kementerian Kesehatan menetapkan target non polio *AFP rate* sebesar minimal 2/100.000 populasi penduduk usia <15 tahun. Pada tahun 2021, secara nasional non polio *AFP rate* sebesar 1,4/100.000 populasi penduduk <15 tahun. Hal itu mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2020 sebesar 0,6/100.000 populasi penduduk <15 tahun.

Pada tahun 2022 ditemukan kasus Non Polio *AFP* hampir di seluruh kabupaten di Provinsi Jambi, kecuali Kabupaten Kerinci dan Kota Sungai Penuh yang tidak ada kasus. Terdapat 7 kabupaten yang sudah mencapai standar minimal penemuan non polio *AFP rate* sebesar ≥ 2 per 100.000 penduduk berusia kurang dari 15 tahun.

Periode lima tahun terakhir (2018-2022) target Non Polio *AFP rate* sebesar 2 per 100.000 penduduk berusia <15 tahun telah tercapai. Tahun 2018 (4,57), tahun 2019 (4,78), tahun 2020 (2,47), tahun 2021 (3,87), dan tahun 2022 (4,94%). Kasus Non Polio *AFP rate* kabupaten/kota tahun 2022 disajikan pada gambar 6.25 berikut.

Gambar 6.25
Non Polio *AFP Rate* Per 100.000 Penduduk < 15 Tahun
Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2022



Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi
Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2022

Kabupaten Batang Hari dan Kota Jambi merupakan kabupaten dengan non polio AFP rate per 100.000 penduduk umur <15 tahun tertinggi, yaitu sebesar 12,47 dan 11,57 per 100.000 penduduk, sedangkan kabupaten terendah yaitu Sungai Penuh dan Kerinci yaitu sebesar 0 per 00.000 penduduk umur <15 tahun.

Pemeriksaan spesimen tinja dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya virus polio liar pada kasus AFP yang ditemukan dalam kegiatan surveilans AFP. Semua kasus AFP seharusnya dilakukan pemeriksaan klinis dan investigasi virologi, dan setidaknya 80% kasus AFP harus memenuhi standar spesimen adekuat dengan persyaratan yaitu volume cukup 8-10 gr, spesimen kondisi baik (tidak bocor, suhu dingin 4-8 0C), dua spesimen didapatkan ≤ 14 hari setelah munculnya kelumpuhan dengan jeda minimal 24 jam antara sampel 1 dan 2.

Informasi lebih rinci mengenai penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi menurut provinsi dan kelompok umur dapat dilihat pada lampiran tabel 68.

C. PENYAKIT TULAR VEKTOR DAN ZONOSIS

1. Demam Berdarah Dengue (DBD)

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh virus dan disebarkan oleh vektor. Virus yang menyebabkan penyakit ini adalah Dengue. Kasus DBD pertama di Indonesia dilaporkan di Surabaya pada tahun 1968. Sejak pertama kali ditemukan kasus ini terus menunjukkan peningkatan setiap tahun.

Vektor penular penyakit ini berasal dari jenis nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Karakteristik vektor penular menentukan persebaran dan waktu kejadian infeksi. Habitat nyamuk *Aedes* pada umumnya berada di wilayah dengan iklim tropis, curah hujan tinggi, serta suhu panas dan lembap. Nyamuk *Aedes* menyukai genangan atau tempat penampungan air seperti selokan, vas atau pot tanaman, tempat minum hewan peliharaan, kolam renang, atau tempat sampah sebagai tempat perindukan. Karakteristik dan perilaku vektor tersebut dapat menjelaskan adanya kecenderungan peningkatan kasus DBD pada musim penghujan seiring dengan bermunculannya tempat perindukan. Selain mempengaruhi banyaknya kasus, karakteristik dan perilaku nyamuk *Aedes* juga menjadi landasan upaya pengendalian penyakit DBD melalui intervensi lingkungan dan perilaku individu dan masyarakat. Upaya pengendalian tersebut di antaranya melalui kampanye 3M dan 3M plus.

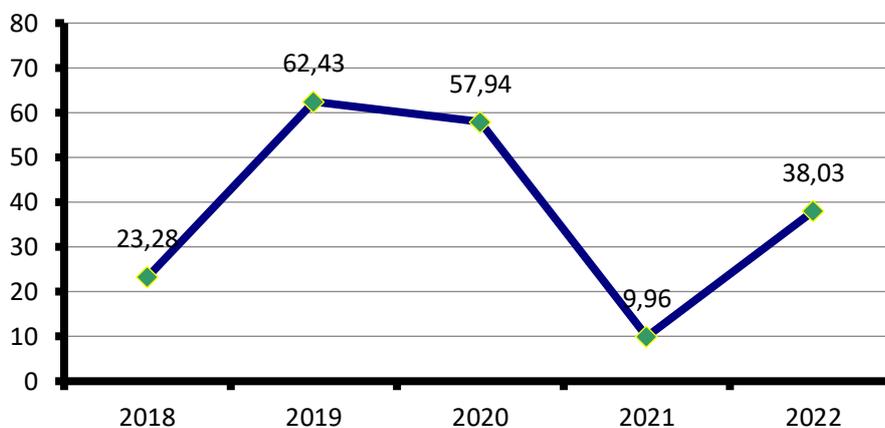
a. Kesakitan dan Kematian Akibat DBD

Diagnosa kasus DBD ditegakkan dengan anamnesis perjalanan penyakit, gejala klinis, pemeriksaan fisik termasuk tanda vital dan tanda perdarahan, serta pemeriksaan penunjang konfirmasi diagnosis. Pasien terduga DBD akan menjalani pemeriksaan laboratorium yang megindikasikan penurunan trombosit $< 100.000/mm^3$ dan adanya kebocoran plasma yang ditandai dengan peningkatan hematokrit $> 20\%$.

Pada tahun 2022 terdapat 1.381 kasus DBD dengan jumlah kematian sebanyak 9 kasus. Kasus maupun kematian akibat DBD mengalami peningkatan signifikan dibandingkan tahun 2021 yaitu sebesar 357 kasus dan 5 kematian.

Dalam pengendalian penyakit DBD, digunakan beberapa indikator untuk kegiatan pemantauan. Dua indikator utama yang digunakan adalah *Incidence Rate* per 100.000 penduduk dan *Case Fatality Rate*.

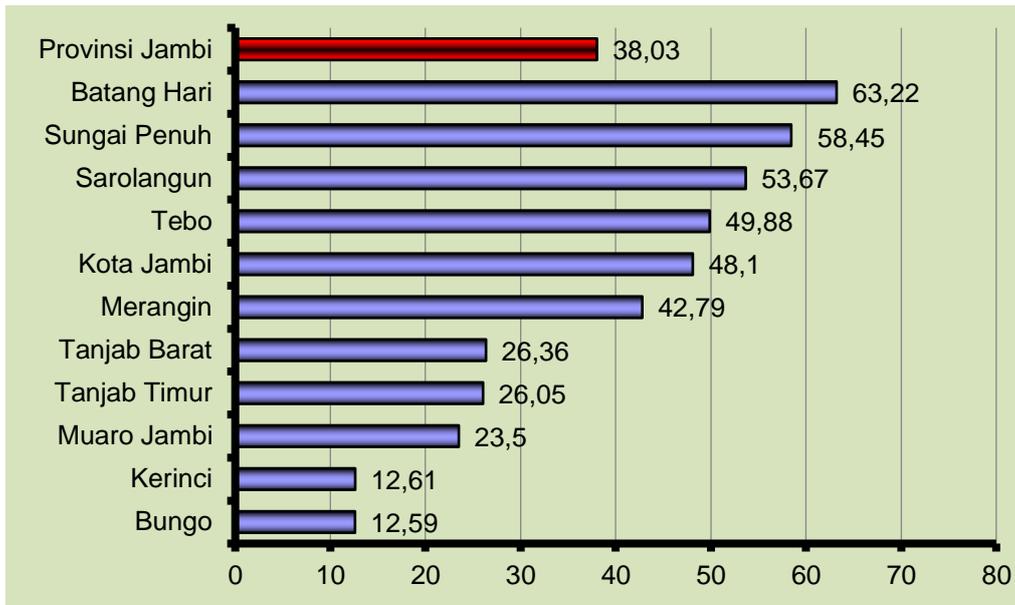
Gambar 6.26
***Incidence Rate* Per 100.000 Penduduk Demam Berdarah Dengue Tahun 2018-2022**



Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2022

Incidence Rate DBD per 100.000 penduduk menunjukkan kenaikan pada tahun 2019, dan 2019-2021 penurunan yang signifikan, dan kembali mengalami kenaikan pada tahun 2022.

Gambar 6.27
Angka Kesakitan (*Incidence Rate/IR*) Demam Berdarah Dengue (DBD) Per 100.000
Penduduk Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2022



Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
 Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2022

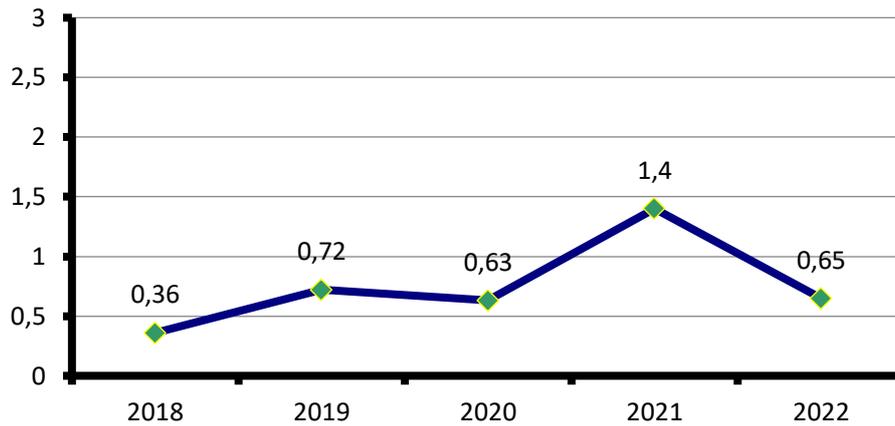
Pada tahun 2022, Kabupaten Batang Hari memiliki IR DBD tertinggi sebesar 63,22 per 100.000 penduduk, diikuti oleh Sungai Penuh dan Sarolangun masing-masing sebesar 58,45 dan 53,67 per 100.000 penduduk. Provinsi Jambi, IR DBD Tahun 2022 sebesar 38 per 100.000 penduduk, angka ini lebih rendah dibandingkan dengan target nasional sebesar ≤ 49 per 100.000 penduduk.

Penyebaran kasus DBD di Indonesia dapat dipantau melalui banyaknya kabupaten/kota dengan status terjangkau DBD

Salah satu indikator Rencana Strategis tahun 2020-2024, yaitu persentase kabupaten/kota yang memiliki IR DBD < 49 per 100.000 penduduk. Dari 11 kabupaten/kota di Provinsi Jambi terdapat 7 kabupaten/kota (63,64%) yang mencapai IR DBD $< 49/100.000$ penduduk. Data tersebut menunjukkan telah mencapai target program tahun 2022 sebesar 55% kabupaten/kota dengan IR DBD < 49 per 100.000 penduduk.

Kasus DBD yang terlambat mendapatkan perawatan dapat menyebabkan fatalitas seperti kematian. Proporsi kematian terhadap seluruh kasus DBD atau yang dikenal dengan *Case Fatality Rate* (CFR) juga dapat digunakan untuk menilai keberhasilan pengendalian DBD

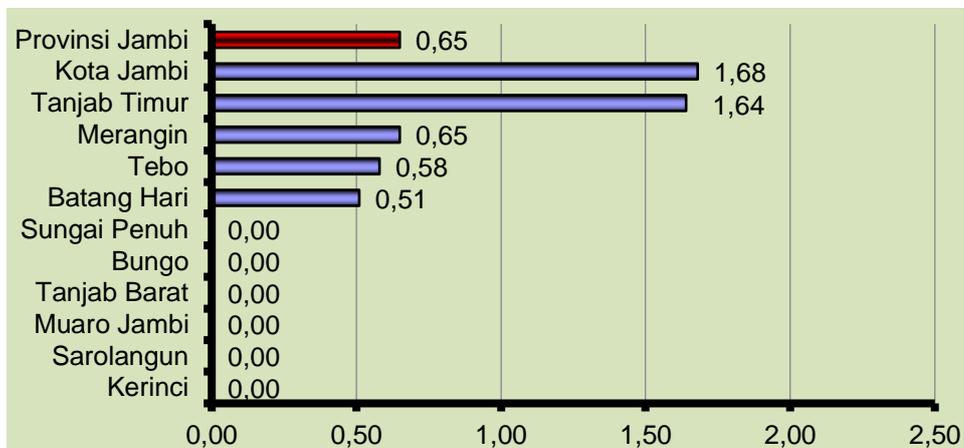
Gambar 6.28
Case Fatality Rate (%)
Demam Berdarah Dengue Tahun 2018-2022



Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2022

CFR DBD di Provinsi Jambi menunjukkan kecenderungan naik dalam kurun waktu 2018-2021, yaitu dari 0,36% menjadi 1,40%. Dan, angka ini turun menjadi 0,65% pada tahun 2022. Namun demikian, perlu memperhatikan beberapa kabupaten yang mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya, seperti Kabupaten Merangin, Batang Hari, dan Tanjung Jabung Timur, dimana ketiga kabupaten tersebut dengan CFR sebesar 0,00% pada tahun 2021. Peningkatan ini dapat menjadi evaluasi bagi perawatan pasien DBD baik dari sisi ketepatan waktu penanganan maupun kualitas pelayanan kesehatan.

Gambar 6.29
Case Fatality Rate Demam Berdarah Dengue
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2022



Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2022

CFR DBD tahun 2022 mencapai 0,65%. CFR ini tidak melebihi batas 0,7% yang telah ditetapkan pada target Strategi Nasional Penanggulangan Dengue. CFR dinilai tinggi jika melampaui angka 1%.

Terdapat 2 kabupaten atau 18,18% kabupaten memiliki CFR di atas 1%. Pertolongan segera untuk mencegah dan mengurangi keparahan dan komplikasi yang menyebabkan kematian diperlukan untuk menurunkan CFR. Diperlukan upaya tindak lanjut tatalaksana kasus yg adekuat, edukasi, dan informasi kepada masyarakat tentang bahaya Dengue untuk mencegah keterlambatan penanganan dan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan untuk dapat secara dini mengenali gejala dan tanda bahaya Dengue.

b. Penyelidikan Epidemiologi (PE) pada Dengue

Penyelidikan Epidemiologi (PE) pada Dengue adalah upaya penyelidikan penularan penyakit Dengue yang meliputi kegiatan pencarian atau identifikasi kasus Dengue dan/atau kasus suspek infeksi Dengue lainnya dan pemeriksaan jentik nyamuk penular Dengue di tempat tinggal penderita dan rumah/bangunan sekitarnya, termasuk tempat-tempat umum yang berada dalam radius sekurang-kurangnya 100 meter. PE harus dilakukan dalam waktu 1 x 24 jam setelah adanya laporan kasus atau terduga Dengue. PE bertujuan untuk mengetahui potensi penularan dan penyebaran Dengue lebih lanjut serta tindakan penanggulangan yang perlu dilakukan di wilayah sekitar tempat tinggal penderita atau fokus penularan.

c. Pengendalian Faktor Risiko DBD

Pengendalian faktor risiko yang paling efektif adalah pengendalian vektor terpadu baik secara fisik, kimiawi dan biologi dengan melibatkan peran serta masyarakat dalam melakukan Pengendalian Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus. PSN 3M Plus merupakan upaya pemberantasan sarang nyamuk secara terus menerus dan berkesinambungan melalui Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J).

Kegiatan PSN 3M meliputi menguras bak mandi atau bak penampungan air, menutup rapat-rapat tempat penampungan air dan memanfaatkan Kembali atau mendaur ulang barang bekas yang berpotensi menjadi tempat perkembangbiakan jentik nyamuk.

Kegiatan Plus meliputi: mengganti air vas bunga, tempat minum burung atau tempat- tempat lainnya yang sejenis seminggu sekali, memperbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar atau rusak, menutup lubang-lubang pada potongan bambu atau pohon, dan lainnya, menaburkan bubuk larvasida, misalnya di tempat-tempat yang sulit

dikuras atau di daerah yang sulit air, memelihara ikan pemakan jentik di kolam atau bak penampungan air, memasang kawat kasa, menghindari kebiasaan menggantung pakaian dalam kamar, mengupayakan pencahayaan dan ventilasi ruang yang memadai, menggunakan kelambu, memakai obat yang dapat mencegah gigitan nyamuk, dan cara spesifik lainnya di masing-masing daerah.

Keberhasilan kegiatan PSN 3M Plus antara lain dapat diukur dengan angka bebas jentik (ABJ). Jika $ABJ \geq 95\%$ diharapkan penularan DBD dan Chikungunya dapat dicegah atau dikurangi. Upaya pemberantasan vektor penyakit DBD hanya dapat berhasil apabila seluruh masyarakat berperan secara aktif dalam melakukan kegiatan PSN 3M Plus melalui gerakan 1 Rumah 1 Jumantik.

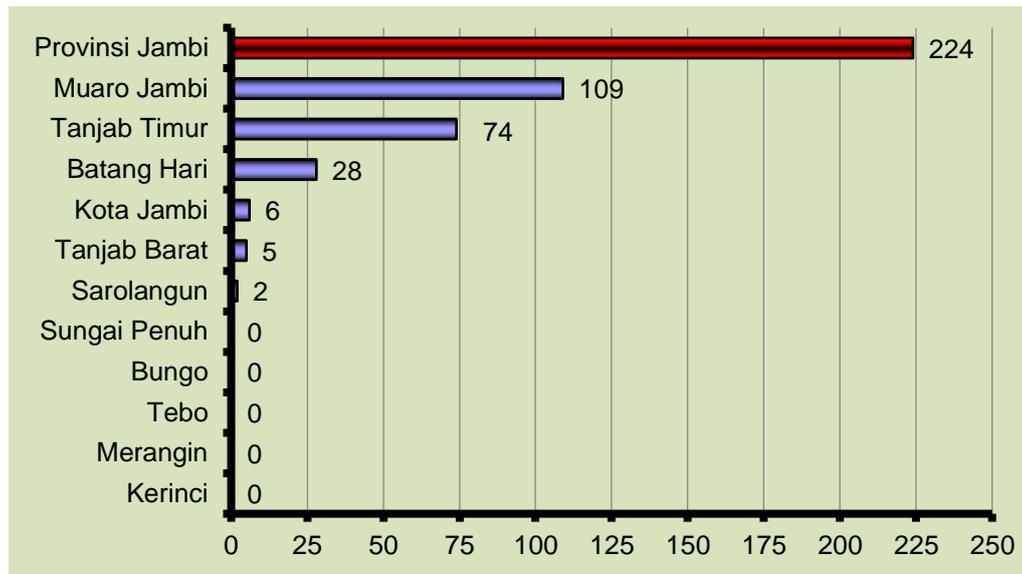
2. Filariasis

Filariasis merupakan penyakit kronis yang disebabkan oleh cacing *Filaria* dan ditularkan dengan perantara nyamuk. Cacing *Filaria* yang masuk ke dalam tubuh manusia melalui gigitan nyamuk akan menginfeksi jaringan limfe. Setelah masuk ke dalam jaringan limfe, cacing *Filaria* yang masih mikro*Filaria* akan tumbuh menjadi cacing dewasa yang kemudian menyebabkan pembengkakan di kaki, tungkai, payudara, lengan dan organ genital. Cacing penyebab *Filaria* yang tersebar di Indonesia terdiri dari tiga spesies yaitu *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi* dan *Brugia timori*.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melalui roadmap *Neglected Tropical Diseases* (NTD) 2021 menetapkan eliminasi Filariasis pada tahun 2030. Diperkirakan saat ini terdapat 1,3 miliar penduduk yang berisiko tertular penyakit Filariasis di dunia. Jumlah tersebut tersebar di lebih dari 83 negara dan 60% kasus tersebut terdapat di Asia Tenggara.

Tahun 2022 terdapat 224 kasus kronis Filariasis yang tersebar di 11 kabupaten/kota. Angka ini terlihat naik dari data tahun sebelumnya (215 kasus). Kenaikan kasus sebenarnya tidak terjadi, karena 11 kasus kronis baru yang ditemukan merupakan kasus lama yang baru ditemukan oleh petugas di Kabupaten Batang Hari, dan terdapat 2 kasus yang meninggal. Grafik berikut menggambarkan kondisi kasus Filariasis di Provinsi Jambi.

Gambar 6.30
Jumlah Kasus Kronis Filariasis
Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2022



Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
 Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2022

Keberhasilan program pengendalian Filariasis dapat diketahui di antaranya dengan melihat jumlah kabupaten/kota yang berhasil menurunkan angka mikrofilaria menjadi < 1%. Pada tahun 2022 terdapat sebanyak 4 kabupaten/kota (36,36%) yang merupakan wilayah endemis Filariasis yang tersebar di 11 kabupaten/kota, yaitu Kabupaten Muaro Jambi, Tanjung Jabung Timur, Batang Hari, dan Merangin.

Indikator keberhasilan pengendalian Filariasis yang telah ditetapkan Kementerian Kesehatan yaitu jumlah kabupaten/kota endemis yang berhasil menurunkan angka mikrofilaria menjadi <1%.

Upaya lain dari pengendalian penyakit Filariasis adalah Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) Filariasis. Pasca pelaksanaan POPM (Pemberian Obat Pencegahan Massal) Filariasis selama 5 (lima) tahun berturut-turut, maka pada tahun 2017 dilaksanakan evaluasi pre-TAS (*Transmission Assesment Survey*) dengan waktu 6-12 bulan dilanjutkan TAS dengan waktu 1 tahun dengan TAS berikutnya.

Tabel 6.1
Evaluasi Pelaksanaan POPM Filariasis di Provinsi Jambi

No	Kabupaten	Evaluasi Pelaksanaan POPM (tahun)			
		Pre TAS	TAS 1	TAS 2	TAS 3
1.	Tanjab Barat	2012	2013	2015 (invalid), diulang tahun 2017	2019
2.	Muaro Jambi	2016	2017	2019	
3.	Batanghari	2017	2018		
4.	Merangin	2017	2018		
5.	Tanjab Timur	2017 (gagal) 2019 (ulang)	2021		

Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2022

Evaluasi keberhasilan pelaksanaan POPM Filariasis dinilai dari hasil Mikrofilaria rate (Mf rate), Nilai Mf rate dinyatakan lulus jika bernilai < 1%.

Pada tabel 6.1 di atas, terlihat bahwa Kabupaten Tanjung Jabung Timur gagal pada pelaksanaan pre TAS tahun 2017 dengan Mf rate 1,29%, sehingga direkomendasikan untuk pengobatan ulang selama 2 (dua) tahun berturut-turut (2017-2018), dan dilakukan pre TAS kembali pada tahun 2019. Sedangkan Kabupaten Tanjung Jabung Barat pada evaluasi TAS 2 yang dilaksanakan pada tahun 2015 dengan hasil invalid, sehingga direkomendasikan untuk pengobatan ulang (2015-2016), dan dilakukan TAS 2 kembali tahun 2017 dan dinyatakan lulus serta melanjutkan evaluasi selanjutnya TAS 3 pada tahun 2019.

Pada tahun 2019, Kabupaten Muaro Jambi melaksanakan TAS 2, Kabupaten Tanjung Jabung Barat melaksanakan TAS 3, dan Kabupaten Tanjung Jabung Timur Pre TAS. Kabupaten Tanjung Jabung Timur dinyatakan lulus Pre TAS (mikrofilaria < 1%) dengan nilai Mf rate 0,33%, sehingga Kabupaten Tanjung Jabung Timur melanjutkan TAS 1 pada tahun 2020.

Pada tahun 2020, Kabupaten Tanjung Jabung Timur direncanakan melaksanakan TAS 1, Kabupaten Muaro Jambi, Kabupaten Batanghari, dan Kabupaten Merangin direncanakan melaksanakan TAS 2, sedangkan Kabupaten Tanjung Jabung Barat dinyatakan eliminasi Filaria dengan nilai Mf rate 0,01% (mikrofilaria < 1%), dengan demikian masih 4 (empat) Kabupaten yang harus berjuang untuk memperoleh sertifikat eliminasi Filaria, yaitu; Kabupaten Tanjung Jabung Timur, Kabupaten Muaro Jambi, Kabupaten Batanghari, dan Kabupaten Merangin. Namun Pelaksanaan TAS1 untuk Kabupaten Tanjung Jabung Timur, dan TAS2 untuk tiga Kabupaten; Muaro Jambi, Batanghari, dan Merangin. Keempat kabupaten tersebut belum dapat melaksanakan TAS1 dan TAS2 dikarenakan dampak dari Covid-19.

Pada tahun 2021, Kabupaten Tanjung Jabung Timur melaksanakan TAS 1, dan dinyatakan lulus TAS1 dan direncanakan melanjutkan TAS2 pada tahun 2023. Sementara tiga kabupaten yang direncanakan melaksanakan TAS2 yaitu Kabupaten Muaro Jambi, Kabupaten Batanghari, dan Kabupaten Merangin masih belum melaksanakan TAS 2.

Pada tahun 2022, Kabupaten Muaro Jambi, Tanjung Jabung Timur, dan Merangin melaksanakan TAS 2, dan ketiga kabupaten tersebut dinyatakan lulus TAS 2 dan direncanakan melanjutkan TAS 3 pada tahun 2024.

3. Malaria

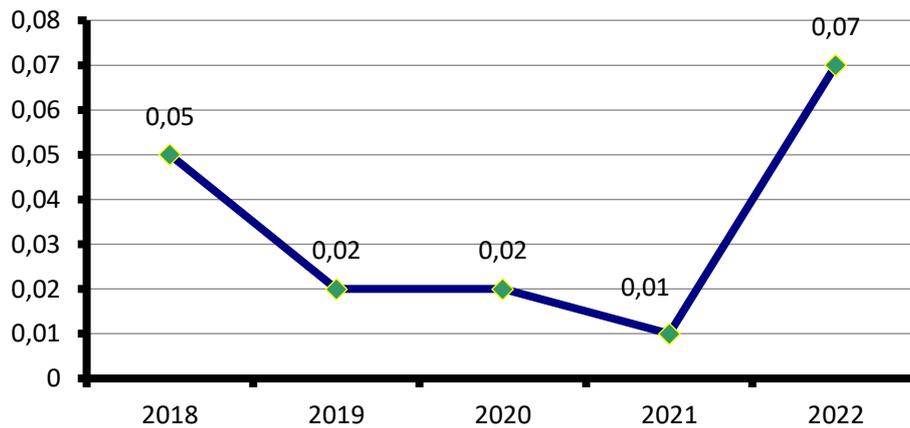
Malaria adalah penyakit menular yang disebabkan oleh mikroorganisme yang disebut Plasmodium. Plasmodium menginfeksi manusia melalui vektor penular nyamuk Anopheles. Bersama dengan HIV AIDS dan Tuberkolusis, pengendalian malaria menjadi bagian dari tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs) sebagai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

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

a. Angka Kesakitan Malaria

Morbiditas malaria dapat diketahui dengan menilai indikator *Annual Parasite Incidence* (API) per 1.000 penduduk. Indikator ini diperoleh dengan menghitung proporsi antara pasien positif malaria terhadap penduduk berisiko di wilayah tertentu. Indonesia berhasil menekan API menjadi kurang dari 1 sejak tahun 2015 sampai dengan tahun 2020. Namun demikian, pada tahun 2021 API meningkat hingga 1,1 per 1.000 penduduk.

Gambar 6.31
Angka Kesakitan Malaria (*Annual Paracite Incidence /API*)
Per 1.000 Penduduk di Provinsi Jambi Tahun 2018-2022

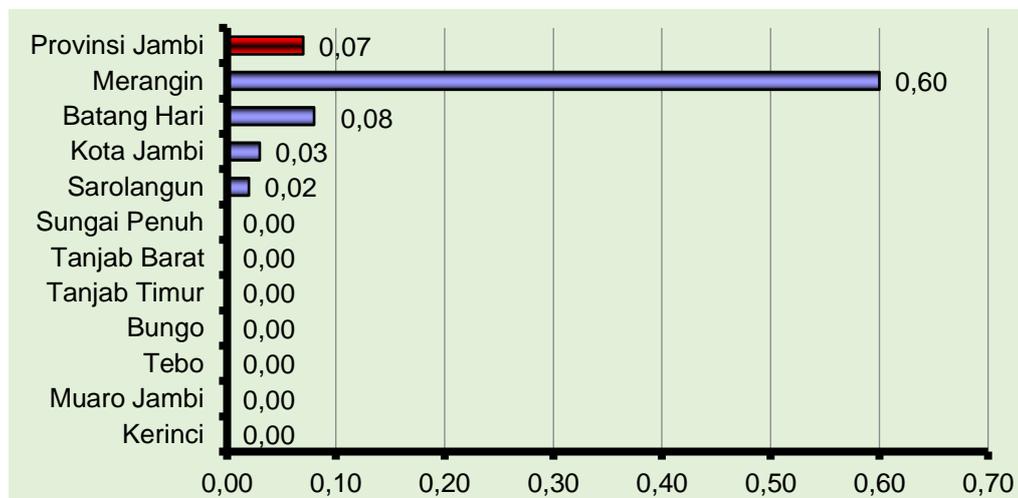


Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
 Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2022

Pada gambar di atas, menunjukkan bahwa API di Provinsi Jambi mengalami penurunan dari tahun 2018-2021, dan terjadi kenaikan yang signifikan pada tahun 2022 menjadi 0,07 per 1.000 penduduk.

Untuk gambaran API menurut kabupaten/kota ditampilkan pada gambar berikut.

Gambar 6.32
Angka Kesakitan Malaria (*Annual Paracite Incidence /API*) Per 1.000 Penduduk
Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2012



Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
 Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2022

Angka kesakitan Malaria per kabupaten/kota di Provinsi Jambi pada tahun 2022 tertinggi adalah Kabupaten Merangin yaitu 0,60 per 1.000 penduduk, dan terdapat 7 (tujuh) kabupaten yang tidak terdapat kejadian Malaria positif.

Sampai dengan tahun 2022, terdapat 7 (tujuh) kabupaten/kota eliminasi Malaria (tidak ada kasus indigenous dan $API \leq 1$) yaitu; Kota Jambi, Kabupaten Kerinci, Kota Sungai Penuh, Kabupaten Bungo, Kabupaten Muaro Jambi, Kabupaten Tanjung Jabung Timur, dan Kabupaten Tanjung Jabung Barat. Walaupun API telah di bawah 1%, tetapi masih terdapat kasus indigenous (penularan setempat) di 4 (empat) kabupaten yaitu; Kabupaten Batanghari, Kabupaten Sarolangun, Kabupaten Tebo, dan Kabupaten Merangin. Dengan adanya intervensi yang efektif status tersebut bisa ditingkatkan menjadi bebas malaria.

b. Pengobatan Malaria

Pengobatan malaria yang terstandar dan dinilai efektif sampai saat ini masih menggunakan Artemisinin-based Combination Therapy (ACT). Pemberian ACT dilakukan pada 24 jam pertama pasien panas dan obat harus diminum habis. Pemerintah menetapkan target persentase pengobatan ACT sebesar 90%. Provinsi Jambi telah melaksanakan pengobatan ACT sebesar 100% pada semua kasus Malaria.

4. Rabies

Rabies merupakan penyakit menular disebabkan oleh virus dari golongan Rhabdovirus. Penyakit ini ditularkan melalui gigitan hewan penular seperti anjing, kucing, kelelawar, kera, musang dan serigala. Selain bagi manusia, rabies dapat menyebabkan kesakitan dan kematian bagi hewan penular tersebut.

Kasus Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR) di Provinsi Jambi pada tahun 2022 terjadi sedikit penurunan dibandingkan tahun sebelumnya, dari 882 kasus tahun 2021 menjadi 786 kasus pada tahun 2022 yang tersebar di 11 Kabupaten/ Kota. Tahun 2022 ini terdapat satu kasus kematian karena rabies (*Lyssa*), yang sebelumnya sejak tahun 2019 sampai dengan tahun 2021 tidak terdapat kematian yang ditampilkan pada tabel 6.2 berikut.

Tabel 6.2
Jumlah Kasus Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR) dan Rabies
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi, 2019 – 2022

KABUPATEN / KOTA	TAHUN							
	2019		2020		2021		2022	
	GHPR	LYSSA/ RABIES	GHPR	LYSSA/ RABIES	GHPR	LYSSA/ RABIES	GHPR	LYSSA/ RABIES
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)		
Kab. Kerinci	126	0	90	0	61	0	30	0
Kab. Merangin	65	0	96	0	83	0	86	0
Kab. Sarolangun	74	0	41	0	36	0	35	0
Kab. Batang Hari	54	0	45	0	48	0	37	0
Kab. Muaro Jambi	133	0	37	0	66	0	72	0
Kab. Tanjab Timur	46	0	52	0	44	0	67	0
Kab. Tanjab Barat	65	0	40	0	47	0	40	0
Kab. Tebo	119	0	110	0	82	0	116	1
Kab. Bungo	62	0	70	0	52	0	64	0
Kota Jambi	350	0	235	0	341	0	439	0
Kota Sungai Penuh	59	0	32	0	22	0	51	0
Jambi	1.153	0	848	0	882	0	786	1

Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2022

Dari kasus GHPR pada tahun 2022 yang tersebar di 11 (sebelas) kabupaten/kota, kasus tertinggi terjadi di Kota Jambi dengan 439 kasus sementara kasus terendah terdapat di Kerinci sebanyak 30 kasus dengan terdapat satu kematian karena rabies (*Lyssa*) di Kabupaten Tebo.

Tantangan dalam pengendalian Rabies yaitu Indonesia bebas kasus Rabies pada manusia dan hewan sebelum tahun 2020 sesuai dengan target *Asean Free Rabies* tahun 2020. Eliminasi Rabies pada manusia yakni selama 2 (dua) tahun berturut-turut tidak ditemukan adanya kasus kematian akibat Rabies (*Lyssa*).

Di Provinsi Jambi periode tiga tahun terakhir (2019-2021), meskipun kasus gigitan GPHR cukup tinggi, namun tidak ditemukan kasus kematian akibat Rabies Pada Manusia (RPM/LYSSA = Nol), situasi ini menunjukkan pelaksanaan upaya tatalaksana kasus GHPR yang sudah baik. Namun lebih memperhatikan kembali dalam tatalaksana kasus GHPR lebih pada tahun 2022 dimana terjadi satu kematian karena rabies.

D. PENYAKIT TIDAK MENULAR

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

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular (PTM) yang mengacu pada klasifikasi internasional penyakit (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*) mengelompokkan penyakit ini berdasarkan sistem dan organ tubuh menjadi 12 jenis penyakit yaitu:

1. Penyakit keganasan
2. Penyakit endokrin, nutrisi, dan metabolik
3. Penyakit sistem saraf
4. Penyakit sistem pernapasan
5. Penyakit sistem sirkulasi
6. Penyakit mata dan adnexa
7. Penyakit telinga dan mastoid
8. Penyakit kulit dan jaringan subkutaneus
9. Penyakit sistem muskuloskeletal dan jaringan penyambung
10. Penyakit sistem genitourinaria
11. Penyakit gangguan mental dan perilaku
12. Penyakit kelainan darah dan gangguan pembentukan organ darah.

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

Penanggulangan PTM diprioritaskan pada jenis penyakit yang menjadi masalah kesehatan masyarakat dengan beberapa kriteria, yaitu tingginya angka kematian atau

kecacatan, tingginya angka kesakitan atau tingginya beban biaya pengobatan, dan memiliki faktor risiko yang dapat diubah.

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

1. Jumlah Kabupaten/Kota Melakukan Pelayanan Terpadu (PANDU) PTM di > 80% Puskesmas

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

PANDU PTM di FKTP merupakan upaya pencegahan, pengendalian dan tatalaksana Hipertensi dan Diabetes Melitus serta PTM lainnya yang dilaksanakan secara komprehensif, terintegrasi dan berkelanjutan dengan pendekatan faktor risiko, menggunakan Algoritma PANDU PTM dan Tabel Prediksi risiko PTM.

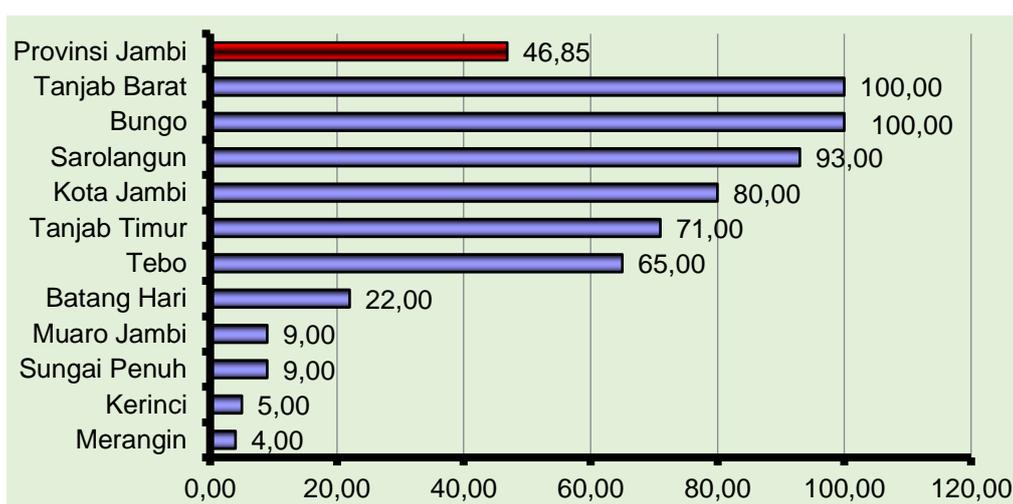
Algoritma Pandu PTM merupakan alur pikir dalam melakukan pelayanan terpadu PTM di FKTP. Dalam algoritma dijelaskan tentang tahapan pelayanan bagi pengunjung puskesmas yang berusia 15 tahun keatas. Tahapan diawali dari identifikasi faktor risiko hingga diagnosis dan tata laksana yang dalam salah satu prosesnya menggunakan Tabel Prediksi Risiko PTM. Sedangkan dalam kaitan dengan tatalaksana penyakit yang bersifat spesifik, PANDU PTM tetap mengacu pada pedoman tata laksana penyakit yang berlaku.

Untuk memperkuat pelaksanaan PANDU PTM di daerah, Kementerian Kesehatan menetapkan indikator Renstra yaitu jumlah kabupaten/kota yang melakukan pelayanan terpadu (PandU) penyakit tidak menular (PTM) di $\geq 80\%$ puskesmas. Puskesmas Pandu PTM adalah Puskesmas yang melaksanakan pencegahan dan pengendalian PTM secara komprehensif dan terintegrasi melalui Upaya Kesehatan

Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP). Kabupaten/Kota dinilai telah menyelenggarakan PANDU PTM bila 80% atau lebih Puskesmas telah melakukan PANDU PTM.

Sampai dengan tahun 2022, baru 4 kabupaten/kota atau 36,36% dari 11 kabupaten kota yang melakukan pelayanan terpadu PTM di $\geq 80\%$ puskesmas. Jumlah ini meningkat dibandingkan tahun 2021 ketika hanya 27,27% kabupaten/kota yang telah menerapkan PANDU PTM.

Gambar 6.33
Persentase Kabupaten/Kota
Melaksanakan PANDU PTM di > 80% Puskesmas di Provinsi Jambi Tahun 2022



Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2022

Berdasarkan gambar di atas, masih terdapat 7 Kabupaten/Kota yang belum melakukan pelayanan terpadu PTM di $\geq 80\%$ puskesmas yaitu Kabupaten Tanjung Jabung Timur, Tebo, Batang Hari, Kota Sungai Penuh, Muaro Jambi, Kerinci, dan Merangin.

2. Pengendalian Konsumsi Tembakau

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

Untuk memperkuat implementasi KTR, Pemerintah Provinsi Jambi telah menetapkan indikator Renstra yaitu jumlah kabupaten/kota yang menerapkan KTR.

Sebanyak 11 kabupaten/kota (100%) telah menerapkan KTR sampai dengan tahun 2022.

Tabel 6.3
Kabupaten/Kota Yang Menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)
di Provinsi Jambi Tahun 2022

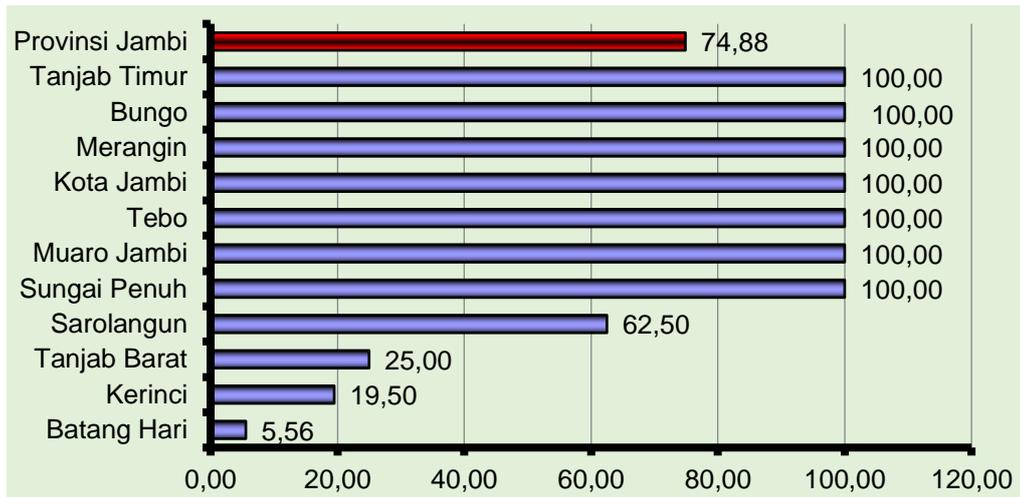
NO	KAB/KOTA	PERDA	PERBUB	SE
1	2	3	4	5
1	Kota Jambi	3 Thn 2017		
2	Muaro Jambi	5 Thn 2018		
3	Batanghari	8 Thn 2016		
4	Tanjab Timur	5 Thn 2020		
5	Tanjab Barat	10 Thn 2016		
6	Tebo		3 Thn 2017	
7	Bungo	3 Thn 2016		
8	Sarolangun		31 Thn 2013	
10	Sungai Penuh	1 Thn 2015		
11	Kerinci	1 Thn 2018		
	Provinsi Jambi			Instruksi Gub 1 Thn 2008

Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2022

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa semua Kabupaten/Kota dan Provinsi Jambi sudah menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) sampai dengan Tahun 2022. Namun penerapan KTR yang dalam bentuk Peraturan Daerah (Perda) baru 9 Kabupaten/Kota dari 11 Kabupaten/Kota. Yang belum dalam bentuk Perda adalah Kabupaten Tebo dan Kabupaten Sarolangun

Selain penerapan KTR, pemerintah mengembangkan inovasi berupa Layanan Upaya Berhenti Merokok (UBM). Layanan ini merupakan upaya promotif, preventif dan tatalaksana pengendalian konsumsi rokok dengan membantu masyarakat untuk berhenti merokok dari gejala putus nikotin yang dilaksanakan di FKTP, salah satunya di puskesmas. Puskesmas layanan UBM adalah Puskesmas yang melaksanakan layanan konseling UBM dan melaporkan hasil kegiatan melalui Sistem Informasi PTM. Strategi ini ditempuh untuk menurunkan prevalensi perokok usia 10-18 tahun. Diharapkan, kabupaten/kota di Indonesia menyelenggarakan layanan UBM di > 40% Puskesmas.

Gambar 6.34
Persentase Kabupaten/Kota
Yang Melaksanakan Layanan UBM di Provinsi Jambi Tahun 2022



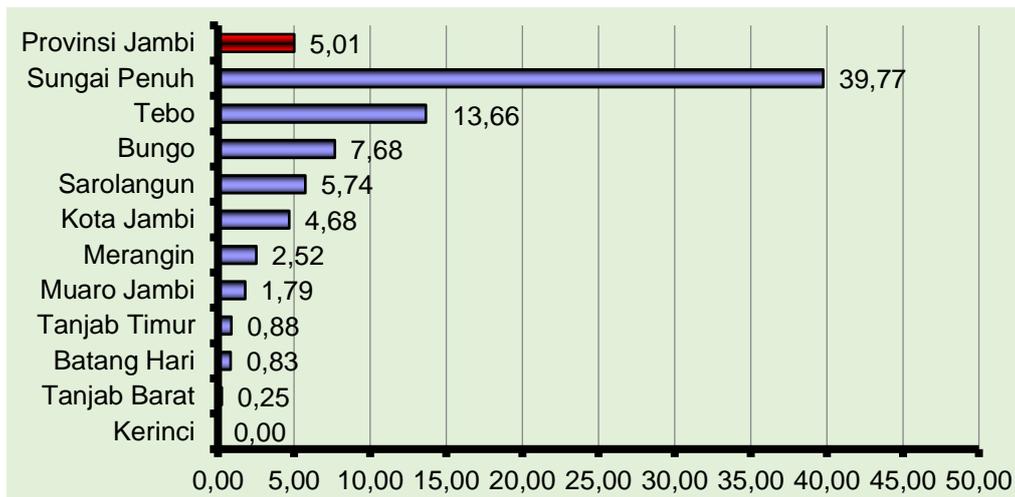
Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
 Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2022

Pada tahun 2022, jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan layanan UBM di > 40% Puskesmas ada sebanyak 8 dari 11 kabupaten kota yang ditargetkan, artinya jumlah tersebut belum mencapai target indikator. Hal tersebut dikarenakan banyak daerah yang tidak menjalankan layanan UBM di masa pandemi COVID-19 dan rendahnya kepatuhan pelaporan kegiatan melalui SI PTM.

3. Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Payudara

Kanker payudara dan kanker leher rahim merupakan dua kanker terbanyak di Indonesia. Kedua jenis kanker ini memiliki angka kematian yang tinggi yang disebabkan terlambatnya deteksi dini. Hampir 70 % pasien kanker dideteksi pada stadium lanjut. Hal ini sangat disayangkan, karena kanker leher rahim dapat ditemukan pada tahap sebelum kanker (lesi prakanker) dengan metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) atau papsmear. Deteksi dini kanker payudara dilakukan dengan metode Periksa Payudara Klinis (SADANIS), yaitu pemeriksaan klinis payudara yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih. Angka kematian dan tingginya biaya kesehatan dapat dikurangi dengan deteksi dini yang efektif.

Gambar 6.35
Persentase Pemeriksaan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim (IVA) Dan Payudara
Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2022



Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
 Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2022

Sampai dengan tahun 2022, sebanyak 28.370 perempuan usia 30-50 tahun atau 5,03% dari sasaran telah menjalani deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara dengan metode IVA dan SADANIS. Deteksi dini tertinggi dilaporkan oleh Kota Sungai Penuh sebesar 39,77%, diikuti oleh Tebo sebanyak 13,66%. Dan terdapat satu kabupaten yang tidak melaksanakan yaitu Kerinci

Kabupaten yang tidak melaksanakan deteksi dini dan kabupaten dengan cakupan deteksi dini yang rendah dikhawatirkan akan mengalami peningkatan angka kesakitan dan kematian akibat kanker leher rahim dan payudara. Oleh karena itu diperlukan upaya untuk meningkatkan cakupan deteksi dini di wilayah dengan cakupan yang masih rendah.

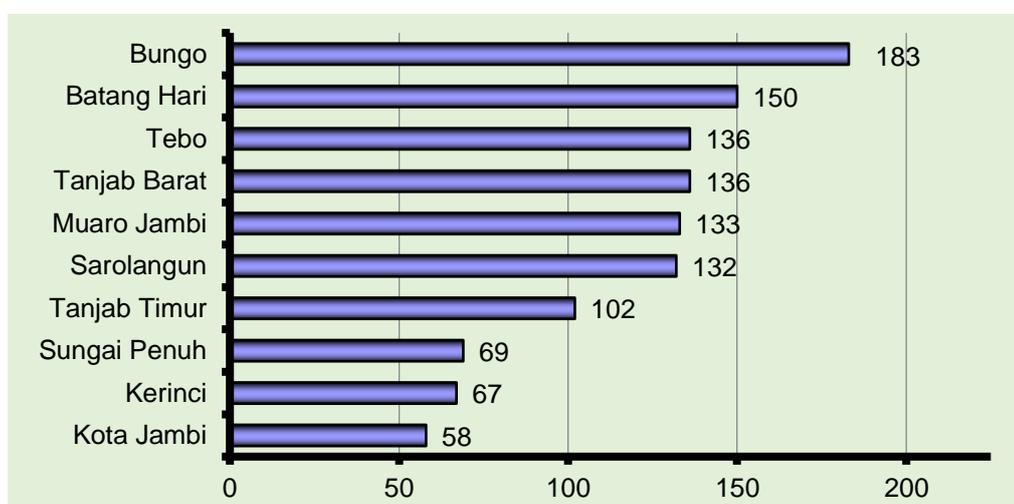
Deteksi dini IVA dan SADANIS menjadi landasan untuk menentukan rujukan bagi pasien yang dicurigai memiliki kanker leher rahim maupun kanker payudara. Deteksi dini kanker leher Rahim dan payudara memiliki empat kategori hasil, yaitu IVA Positif, Benjolan, Curiga Kanker Leher Rahim, dan Curiga Kanker Payudara.

4. Desa Melaksanakan Posbindu

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

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

Gambar 6.36
Jumlah Posbindu
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2022



Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2022

Pada tahun 2022, dari 1.375 Posbindu PTM di Provinsi Jambi, 183 (13,31%) terdapat di Kabupaten Bungo, dan Kota Jambi merupakan kabupaten/kota dengan jumlah posbindu paling sedikit.

5. Deteksi Dini Gangguan Indera

Upaya penanggulangan gangguan indera dilaksanakan dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif, tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif. Sejalan dengan enam pilar transformasi sistem kesehatan, khususnya untuk mewujudkan transformasi layanan primer pada pengendalian penyakit tidak menular, maka upaya deteksi dini gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran merupakan program utama dalam rangka penemuan kasus secara dini. Upaya ini dilakukan agar kasus yang ditemukan segera mendapatkan intervensi atau penanganan dini untuk menekan angka kesakitan, kematian dan disabilitas akibat gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran.

Sasaran program mengacu pada siklus hidup dan pendekatan keluarga, sehingga pelaksanaan deteksi dini dilakukan terintegrasi dan berkolaborasi dengan

berbagai lintas program dan lintas sektor terkait. Di era desentralisasi, deteksi dini gangguan indera diharapkan dapat dipenuhi oleh pemerintah kabupaten/kota untuk memenuhi kebutuhan warganya.

Deteksi dini gangguan indera adalah kegiatan deteksi dini gangguan penglihatan dan atau gangguan pendengaran yang dilaksanakan untuk seluruh kelompok umur pada sedikitnya 40% penduduk di kabupaten/kota. Data deteksi dini gangguan indera diperoleh dari pencatatan dan pelaporan pada pelayanan kesehatan maupun dari kegiatan pengelola program di Kemenkes dan lintas sektor.

Kegiatan deteksi dini gangguan penglihatan dan pendengaran menasar semua kelompok umur. Kegiatan ini ditetapkan melalui indikator Renstra yaitu jumlah kabupaten/kota melaksanakan deteksi dini gangguan indera pada > 40% penduduk.

E. KESEHATAN JIWA DAN NARKOTIKA, PSIKOTROPIKA DAN ZAT ADIKTIF LAINNYA (NAPZA)

1. Jumlah Kabupaten/Kota yang Melaksanakan Deteksi Dini Masalah Kesehatan Jiwa Dan Penyalahgunaan NAPZA

Deteksi merupakan langkah awal yang penting untuk membawa orang yang sakit mendapatkan pertolongan medis. Semakin cepat suatu penyakit terdeteksi, dalam hal ini gangguan/penyakit jiwa, akan semakin cepat proses diagnosis dan semakin cepat pula pengobatan dapat dilakukan sehingga diharapkan akan memotong perjalanan penyakit dan mencegah hendaya (abnormalitas fungsi seseorang yang dikaitkan dengan perilaku) dan disabilitas.

Deteksi dini masalah kesehatan jiwa dan penyalahguna NAPZA di lakukan terhadap seluruh kelompok usia dengan menggunakan instrumen *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ) untuk anak usia 4-18 tahun dan/atau *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ) 20 untuk usia diatas 18 tahun, serta *Alcohol, Smoking and Substances Involvement Screening Test* (ASSIST) yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan/atau guru terlatih.

Skrining yang dilakukan terhadap sasaran (usia \geq 15 tahun dengan risiko masalah Kesehatan jiwa) pada tahun 2022 sebanyak 692.903, terdapat 765 (3,34%) yang melakukan skrining pada 10 kabupaten/kota, satu kabupaten tidak melakukan skrining (Batang Hari). Dari sepuluh kabupaten/kota tersebut, Kabupaten Sarolangung dengan capaian terbanyak melakukan skrining dari sasaran yang telah ditetapkan (12,94%).

2. Penyalahguna Napza yang Mendapatkan Pelayanan Rehabilitasi Medis

Penyalahguna NAPZA mendapatkan pelayanan rehabilitasi medis di fasilitas Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL) yaitu puskesmas, rumah sakit umum, Badan Narkotika Nasional (BNN), POLRI, RSJ/RSKO, dan LAPAS/RUTAN. Berdasarkan peraturan No.HK.01.07/Menkes.701 Tahun 2018 terdapat sebanyak 754 IPWL dengan sebaran sebagai berikut: puskesmas sebanyak 310, RSUD sebanyak 180, BNN sebanyak 142, POLRI sebanyak 77, RSJ/RSKO sebanyak 33, LAPAS/RUTAN sebanyak 12.

Tahun 2022, dari 31 lembaga rehabilitasi (RSU, Puskesmas, BNNK) yang tersebar di Provinsi Jambi, terdapat 442 klien yang mengakses layanan rehabilitasi berdasarkan hukum dan mengakses layanan rehabilitasi berdasarkan program yang dijalani. Lembaga rehabilitasi dengan klien terbanyak adalah BNNP Jambi, dengan klien sebanyak 280 (63,35%) dari total klien.

3. Pelayanan Kesehatan Jiwa

a. Persentase Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat yang Mendapatkan Layanan

ODGJ berat adalah orang yang didiagnosis oleh psikiater, dokter, psikolog klinis sebagai penderita Skizofrenia atau Psikosis Akut dan harus mendapat layanan dan penanganan di fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas, Klinik, RSUD dengan Layanan Keswa, RSJ).

ODGJ berat mendapat pelayanan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan, berupa: pemeriksaan kesehatan jiwa (wawancara psikiatrik dan pemeriksaan status mental), memberikan informasi dan edukasi, tatalaksana pengobatan dan atau melakukan rujukan bila diperlukan.

Berdasarkan laporan dari Seksi Penyakit Tidak Menular tahun 2022 Persentase ODGJ berat yang mendapat layanan sebesar 79,3%. Dari 11 kabupaten/kota yang melaporkan, capaian yang diatas 100% sebanyak 3 kabupaten yaitu Kerinci, Batang Hari, dan Tanjung Jabung Barat

b. Persentase Penderita Depresi Pada Penduduk 15 Tahun Ke Atas yang Mendapatkan Pelayanan

Depresi merupakan salah satu gangguan mood yang ditandai dengan: Gejala mayor (gejala utama):

1. Afek (perubahan perasaan) depresif;
2. Kehilangan minat;

3. Kehilangan energi yang ditandai dengan cepat lelah
4. Gejala minor (gejala tambahan):
5. Konsentrasi atau perhatian yang berkurang;
6. Harga diri maupun kepercayaan diri yang berkurang;
7. Rasa bersalah atau rasa tidak berguna;
8. Memiliki pandangan tentang masa depan yang suram serta pesimistis;
9. Gagasan atau perbuatan membahayakan diri atau bunuh diri;
10. Tidur terganggu;
11. Nafsu makan berkurang;

Gejala tersebut berlangsung terus menerus selama kurun waktu minimal 2 minggu (PPDGJ III). Dikatakan mengalami gangguan depresi apabila memenuhi kriteria 2 gejala mayor ditambah dengan 3 gejala minor.

c. Persentase Gangguan Mental Emosional Pada Penduduk Diatas 15 Tahun yang Mendapatkan Layanan

Gangguan mental emosional (GME) bukan diagnosis gangguan jiwa. GME adalah perubahan dalam pikiran, perasaan dan perilaku yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, tapi tidak dijumpai tanda dan gejala gangguan dalam daya nilai realita. Hendaya atau disfungsi dalam pekerjaan dan kehidupan sehari-hari juga tidak di temukan. Secara umum GME juga dapat diartikan adanya tekanan emosional atau masalah kesehatan jiwa.

Berdasarkan laporan hasil Riskesdas 2018 diketahui prevalensi GME pada penduduk Indonesia sebesar 9,8%. Hal tersebut menunjukkan masih tingginya masalah GME di Indonesia. Prevalensi tertinggi terjadi pada kelompok usia > 75 tahun sebesar 15,8% dan terendah pada usia 25 – 24 tahun sebesar 8,5%. Sedangkan menurut jenis kelamin prevalensi pada perempuan (12,1%) lebih tinggi dibanding laki-laki (7,6%). Meskipun tidak menyebabkan kematian secara langsung namun GME dapat mempengaruhi aktifitas sehari-hari yang berdampak terhadap menurunnya produktifitas.

F. DAMPAK KESEHATAN AKIBAT BENCANA

Menurut Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana, bencana dikategorikan menjadi bencana alam, bencana non alam, dan bencana sosial. Bencana alam adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau serangkaian peristiwa yang disebabkan oleh alam antara lain berupa gempa bumi,

tsunami, gunung meletus, banjir, kekeringan, angin topan, dan tanah longsor. Bencana non alam adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa non alam antara lain berupa gagal teknologi, gagal modernisasi, epidemi, dan wabah penyakit. Sedangkan, bencana social adalah bencana yang diakibatkan oleh manusia meliputi konflik sosial antar kelompok atau antar komunitas masyarakat dan teror.

Provinsi Jambi, seperti wilayah Indonesia lainnya merupakan daerah yang rawan terhadap bencana, baik bencana alam maupun karena ulah manusia hingga kedaruratan kompleks. Semua hal tersebut jika terjadi akan menimbulkan krisis kesehatan antar lain timbulnya korban massal, konsentrasi massa/pengungsian, masalah pangan dan gizi, masalah ketersediaan air bersih, masalah sanitasi lingkungan, terganggunya pengawasan vektor, penyakit menular, lumpuhnya pelayanan kesehatan, serta kelangkaan tenaga kesehatan dan diskoordinasi. Kejadian bencana ada yang dapat dicegah namun ada pula yang tidak mungkin dihilangkan sama sekali, dengan kata lain, hanya pengurangan dampak yang dapat dilakukan. Semakin berkurangnya dampak bencana, semakin kecil pula risiko krisis kesehatan yang akan muncul.

Sebagai bagian dari unit kesehatan utama yang berperan bila terjadi krisis kesehatan, maka Program Krisis Kesehatan sudah melakukan upaya yang paling optimal dalam melakukan koordinasi, memfasilitasi, ataupun memberikan bantuan kesehatan (melalui Satgaskes dan Brigade Siaga Bencana) jika terjadi krisis kesehatan ataupun bencana yang menyebabkan institusi kesehatan terlibat.

Selama tahun 2022, kejadian krisis kesehatan akibat bencana terdapat 17 kejadian, dengan kejadian terbesar berupa kebakaran pemukiman diikuti oleh banjir dan angin puting beliung. Kejadian tahun 2022 ini sangat kecil dibandingkan dengan kejadian krisis Kesehatan pada tahun sebelumnya, yang disajikan pada tabel 4.3 berikut.

Tabel 6.4
Jumlah Kejadian Krisis Kesehatan Akibat Bencana
di Provinsi Jambi Tahun 2017-2022

Jenis Kejadian Krisis Kesehatan Akibat Bencana	Jumlah Kejadian Bencana Tahun					
	2017 (kali)	2018 (kali)	2018 (kali)	2018 (kali)	2018 (kali)	2018 (kali)
1	2	3	4	5	6	7
Karhutla (Hot Spot)	222	325 (titik)	242 (titik)	122 (titik)	44 (titik)	0
Kebakaran Pemukiman	37	26	58	25	33	13
KLB Penyakit	25	0	0	0	0	0
KLB Keracunan Pangan	7	0	0	0	0	0
Banjir	15	22	21	164	31	3
Banjir ROB	2	0	1	0	0	0
Banjir Bandang	2	2	4	0	3	0
Puting Beliung	13	9	6	9	36	1
Angin Kencang	0	1	1	0	0	0
Longsor	5	9	11	9	29	0
Kabut Asap	11 kab/kota	0	0	0	0	0
Konflik Sosial	0	1	0	0	0	0
Lahar Dingin	0	0	1	0	0	0
Abrasi					2	0

Sumber :Seksi Surveilans dan Imunisasi
Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2022

G. PELAYANAN KESEHATAN HAJI

Undang-Undang Nomor 8 tahun 2019 tentang penyelenggaraan ibadah haji dan umrah menyatakan bahwa penyelenggaraan ibadah haji bertujuan untuk memberikan pembinaan, pelayanan, dan perlindungan yang sebaik-baiknya kepada jemaah haji agar dapat menunaikan ibadahnya sesuai dengan ketentuan ajaran Agama Islam. Pembinaan, pelayanan dan perlindungan yang diberikan kepada jemaah haji, bukan saja dari aspek umum dan ibadah, tetapi juga dari aspek kesehatan jemaah haji itu sendiri.

Dalam rangka menjamin kesiapan jemaah sebelum keberangkatan, diperlukan adanya kesiapan baik fisik, mental maupun spiritual. Sejak tahun 2018, penyelenggaraan kesehatan haji Indonesia mulai menerapkan konsep Istithaah yang ditandai dengan terbitnya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2016 tentang Istithaah Kesehatan Jemaah Haji. Permenkes ini membawa konsekuensi bahwa penyelenggaraan kesehatan haji mengedepankan pembinaan kesehatan untuk

memperkuat pelayanan dan perlindungan kesehatan haji. Untuk itu upaya pembinaan sudah harus dilakukan sedini mungkin yang diawali dengan pemeriksaan kesehatan awal. Berbagai faktor risiko kesehatan dikendalikan melalui pembinaan kesehatan yang berjenjang sampai pada tahap penetapan istithaah kesehatan jemaah haji di tingkat kabupaten.

Penyelenggaraan kesehatan haji di Arab Saudi dilaksanakan oleh Tim Kesehatan Haji Indonesia (TKHI) dan Panitia Penyelenggara Ibadah Haji (PPIH) Arab Saudi Bidang Kesehatan yang terdiri dari Tim Asistensi, Tim Manajerial, Tim Kuratif Rehabilitatif (TKR), Tim Promotif Preventif (TPP), Tim Gerak Cepat (TGC), serta Tim Pendukung Kesehatan (TPK). PPIH Arab Saudi Bidang Kesehatan dengan paradigma penguatan promotif dan preventif tanpa mengesampingkan pelayanan kesehatan (kuratif) serta pola pendekatan deteksi dini kasus kesehatan dan pelayanan emergency respon. Penyelenggaraan kesehatan haji dengan konsep tersebut merupakan konsep operasional kesehatan haji yang telah dilaksanakan pada tahun 2016 -2019.

1. PEMERIKSAAN KESEHATAN JEMAAH HAJI

Wabah penyakit COVID-19 yang awalnya hanya terjadi di Cina pada Desember 2019, kemudian dalam waktu singkat menyebar ke negara-negara lain di seluruh dunia, sehingga organisasi kesehatan dunia (World Health Organization/WHO) menetapkan status Pandemi COVID-19. Hal itu menyebabkan pemerintah Arab Saudi pada tahun 2020 dan 2021 menutup sementara pelaksanaan ibadah haji bagi jemaah haji yang berasal dari luar negeri, ibadah haji hanya dibolehkan untuk penduduk yang bermukim di wilayah Arab Saudi. Meski demikian, pemerintah Indonesia terus berupaya untuk menyiapkan kesehatan dan kebugaran jemaah haji asal Indonesia selama status pandemi tahun 2020-2021 yang dilakukan dengan cara pemeriksaan dan pembinaan kesehatan bagi jemaah haji.

Indikator penyelenggaraan kesehatan haji adalah cakupan hasil pemeriksaan dan pembinaan kesehatan jemaah haji yang diinput ke dalam Sistem Komputerisasi Haji Terpadu Bidang Kesehatan (Siskohatkes) 1 bulan sebelum operasional haji. Pemeriksaan dan pembinaan kesehatan jemaah haji telah dimulai pada awal tahun 2021. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2016 tentang Istithaah Kesehatan Haji, terdapat tiga tahapan pemeriksaan kesehatan untuk jemaah haji. Setiap proses pemeriksaan dan pembinaan kesehatan jemaah haji menuju istithaah dilakukan oleh tim penyelenggara kesehatan haji di kabupaten/kota.

Pemeriksaan kesehatan tahap pertama merupakan pemeriksaan kesehatan yang dilakukan kepada calon jemaah haji pada saat hendak mendaftar untuk

memperoleh nomor porsi. Pemeriksaan ini menjadi pemeriksaan dasar jamaah haji yang dapat dilaksanakan di puskesmas atau klinik yang telah ditetapkan sebagai fasilitas pelayanan kesehatan untuk jamaah haji. Pemeriksaan tahap kedua dilakukan ketika jamaah haji berada dalam masa tunggu dan dilakukan paling lambat tiga bulan sebelum pemberangkatan, sedangkan pemeriksaan tahap ketiga dilakukan untuk menetapkan status kesehatan jamaah haji laik atau tidak laik terbang merujuk kepada standar keselamatan penerbangan internasional dan/atau peraturan kesehatan internasional.

Pada tahun 2022, dari 1.323 sasaran Jamaah haji regular, sebanyak 1.458 (110,20%) telah mendapatkan imunisasi *Meningitis Meningococcus*, sebanyak 1.506 (113,83%) telah mendapatkan vaksin covid ke-1, sebanyak 1.495 (113,00%) telah mendapatkan vaksin covid ke-2, dan sebanyak 1.066 (80,5%) telah mendapatkan vaksin covid ke-3.

BAB 7

KESEHATAN LINGKUNGAN

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menegaskan bahwa upaya kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Lingkungan sehat mencakup lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum, harus bebas dari unsur-unsur yang menimbulkan gangguan, diantaranya limbah (cair, padat, dan gas), sampah yang tidak diproses sesuai dengan persyaratan, vektor penyakit, zat kimia berbahaya, kebisingan yang melebihi ambang batas, radiasi, air yang tercemar, udara yang tercemar, dan makanan yang terkontaminasi.

Menurut WHO, kesehatan lingkungan meliputi seluruh faktor fisik, kimia, dan biologi dari luar tubuh manusia dan segala faktor yang dapat mempengaruhi perilaku manusia. Kondisi dan kontrol dari kesehatan lingkungan berpotensi untuk mempengaruhi kesehatan. Sedangkan berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan menyatakan bahwa kesehatan lingkungan adalah upaya pencegahan penyakit dan/atau gangguan kesehatan dari faktor risiko lingkungan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial.

Kualitas lingkungan yang sehat ditentukan melalui pencapaian atau pemenuhan Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan. Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan ditetapkan pada media lingkungan yang meliputi air, udara, tanah, pangan, sarana dan bangunan, serta vektor dan binatang pembawa penyakit. Pemantauan dan evaluasi terhadap penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan dilakukan terhadap pelaksanaan kewajiban mewujudkan media lingkungan yang memenuhi Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan yang dilakukan oleh setiap pengelola, penyelenggara, atau penanggung jawab lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum. Pencapaian tujuan penyehatan lingkungan merupakan akumulasi pelaksanaan kegiatan dari berbagai lintas sektor, peran swasta dan masyarakat dimana pengelolaan kesehatan lingkungan merupakan penanganan yang paling kompleks. Kegiatan tersebut sangat berkaitan antara satu dengan yang lainnya yaitu dari hulu yang berasal dari kebijakan dan pembangunan fisik dari berbagai lintas sektor ikut serta berperan (Perindustrian, Lingkungan Hidup, Pertanian, Pekerjaan Umum-Perumahan Rakyat dan lainnya) hingga

ke hilir yaitu dampak kesehatan. Kementerian Kesehatan sendiri fokus kepada pengelolaan dampak kesehatan.

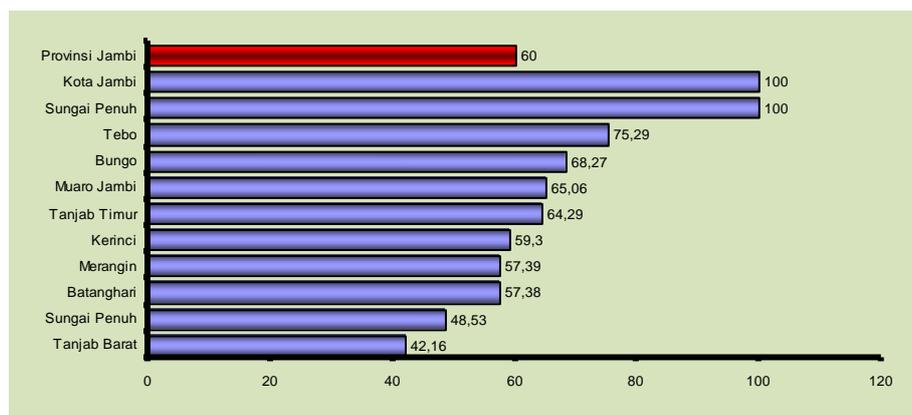
A. AIR MINUM

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 492 Tahun 2010 tentang Persyaratan Kualitas Air Minum, air minum adalah air yang melalui proses pengolahan atau tanpa proses pengolahan yang memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum. Kegiatan pengawasan kualitas air minum meliputi inspeksi sanitasi, pengambilan sampel air,

pengujian kualitas air, analisis hasil pemeriksaan laboratorium, rekomendasi, dan tindak lanjut. Kegiatan yang sudah dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan dalam pengawasan kualitas air minum adalah Inspeksi Kesehatan Lingkungan atau IKL. Pelaksanaan IKL dilakukan oleh tenaga sanitarian puskesmas, kader kesehatan lingkungan, atau kader lain di desa yang telah mendapatkan pelatihan praktis pemantauan kualitas sarana air minum.

Untuk menjaga kualitas air minum yang dikonsumsi masyarakat, diperlukan pengawasan kualitas air minum baik secara eksternal maupun internal. Pengawasan kualitas air minum secara eksternal dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau oleh Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) khusus untuk wilayah kerja KKP. Pengawasan secara internal dilakukan oleh pelaksana penyelenggara air minum yaitu Badan Usaha Milik Negara/Badan Usaha Milik Daerah, koperasi, Badan Usaha Swasta, usaha perorangan, kelompok masyarakat, dan/atau individual yang melakukan kegiatan penyediaan air minum.

GAMBAR 7.1
PERSENTASE SARANA AIR MINUM YANG DIAWASI/DIPERIKSA KUALITAS AIR MINUMNYA SESUAI STANDAR TAHUN 2022



Sumber: Bidang Kesmas, Seksi Kesling, 2022

Pada tahun 2022, sarana air minum yang diawasi/diperiksa kualitas air minumnya sesuai standar sebanyak 468 sarana (60%). Kabupaten/ Kota dengan persentase tertinggi sarana air minum yang diawasi sesuai standar yaitu Kota Jambi (100%) dan Kota Sungai Penuh (100%). Sedangkan Kabupaten/ Kota terendah yaitu Kabupaten Sarolangun (42,16%).

A. AKSES SANITASI LAYAK

Sanitasi yang baik merupakan elemen penting yang menunjang kesehatan manusia. Definisi sanitasi dari WHO merujuk kepada penyediaan sarana dan pelayanan pembuangan limbah kotoran manusia seperti *urine* dan *faeces*. Istilah sanitasi juga mengacu kepada pemeliharaan kondisi higienis melalui upaya pengelolaan sampah dan pengolahan limbah cair. Sanitasi berhubungan dengan kesehatan lingkungan yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Buruknya kondisi sanitasi akan berdampak negatif di banyak aspek kehidupan, mulai dari turunnya kualitas lingkungan hidup masyarakat, tercemarnya sumber air minum bagi masyarakat, meningkatnya jumlah kejadian diare dan munculnya beberapa penyakit.

Menurut Panduan 5 Pilar STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat), jamban sehat adalah jamban yang memenuhi kriteria bangunan dan persyaratan kesehatan. Persyaratan kesehatan yang dimaksud adalah tidak mengakibatkan terjadinya penyebaran bahan-bahan yang berbahaya bagi manusia akibat pembuangan kotoran manusia dan dapat mencegah vektor pembawa untuk menyebarkan penyakit pada pemakai dan lingkungan sekitarnya.

Bangunan jamban disebut sehat apabila memenuhi kriteria bangunan jamban sehat yang terdiri dari:

1. Bangunan atas jamban (dinding dan/atau atap)

Bangunan atas jamban berfungsi untuk melindungi pengguna dari gangguan cuaca dan gangguan lainnya.

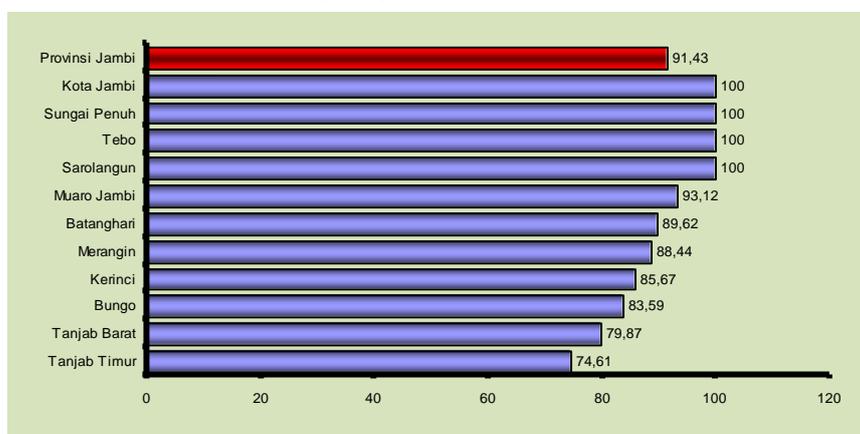
2. Bangunan tengah jamban

Lubang pembuangan kotoran berbentuk leher angsa. Pada daerah sulit air, lubang dapat dibuat tanpa konstruksi leher angsa tetapi harus diberi tutup. Lantai jamban terbuat dari bahan kedap air, tidak licin, dan memiliki saluran pembuangan air bekas ke sistem pembuangan air limbah (SPAL).

3. Bangunan bawah

Bangunan bawah sebagai penampung, pengolah, dan pengurai kotoran/tinja. Bangunan bawah dapat berupa tangki septik dan cubluk. Cubluk hanya boleh digunakan di pedesaan dengan kepadatan penduduk rendah dan sulit air

GAMBAR 7.2
PERSENTASE KEPALA KELUARGA STOP BUANG AIR BESAR SEMBARANGAN (SBS) JAMBAN SEHAT TAHUN 2022



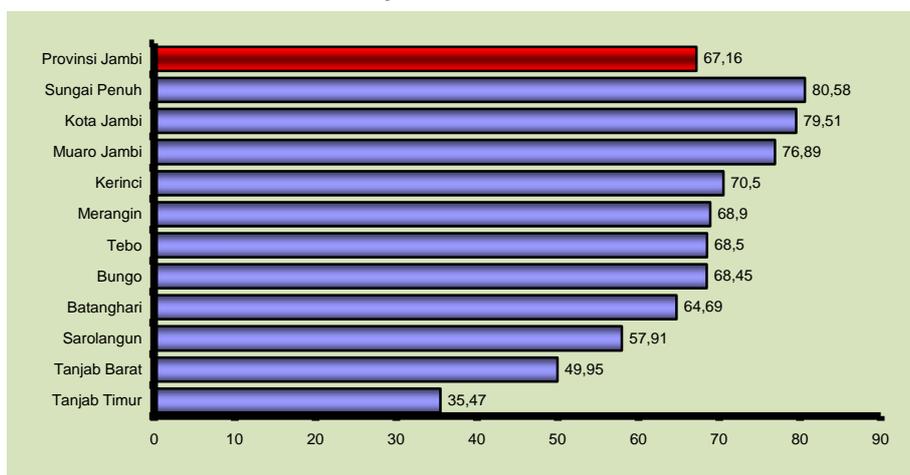
Sumber: Bidang Kesmas, Seksi Kesling, 2022

Persentase kepala keluarga dengan stop buang air besar sembarangan (SBS) tahun 2022 adalah 91,43%. Kabupaten/ Kota dengan persentase tertinggi kepala keluarga dengan dengan stop buang air besar sembarangan (SBS) adalah Kota Jambi (100%), Sungai Penuh (100), Tebo (100%) dan Sarolangun (100%). Kabupaten/ Kota dengan persentase terendah adalah Tanjab Timur (74,61%).

Menurut BPS yang dipublikasikan melalui Statistik Indonesia 2022, definisi rumah tangga yang memiliki akses sanitasi layak adalah fasilitas sanitasi yang memenuhi syarat kesehatan, antara lain:

1. Kloset menggunakan leher angsa, tempat pembuangan akhir tinja menggunakan tangki septik (*septic tank*) atau Instalasi/ Sistem Pengolahan Air Limbah (IPAL/SPAL), dan fasilitas sanitasi tersebut digunakan oleh rumah tangga sendiri, bersama dengan rumah tangga lain tertentu, ataupun di MCK (Mandi, Cuci, Kakus) Komunal.
2. Untuk daerah pedesaan, dikatakan memiliki akses sanitasi layak, jika kloset menggunakan leher angsa, tempat pembuangan akhir tinja ke tangki septik atau lubang tanah dan fasilitas sanitasi tersebut digunakan oleh rumah tangga sendiri, bersama dengan rumah tangga lain tertentu, ataupun di MCK Komunal.

Gambar 7.3
Persentase Kk Yang Memiliki Akses Terhadap Sanitasi Layak Tahun 2022



Sumber: Bidang Kesmas, Seksi Kesling, 2022

Secara nasional persentase KK yang memiliki akses terhadap sanitasi layak sebesar 67,16% (Gambar 7.5). Kabupaten/ Kota dengan persentase KK yang memiliki akses terhadap sanitasi layak tertinggi yaitu Kota Sungai Penuh (80,58%) dan Kota Jambi (79,51%). Sedangkan Kabupaten/ Kota dengan persentase KK yang memiliki akses terhadap sanitasi layak terendah adalah Kabupaten Tanjab Timur (35,47%).

C. SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) menyatakan bahwa STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemucuan. Penyelenggaraan STBM bertujuan untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Masyarakat menyelenggarakan STBM secara mandiri dengan berpedoman pada Pilar STBM yang bertujuan untuk memutus mata rantai penularan penyakit dan keracunan. Pilar STBM terdiri atas perilaku:

1. Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS);
2. Cuci Tangan Pakai Sabun;
3. Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga;
4. Pengamanan Sampah Rumah Tangga; dan
5. Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga.

Mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014, strategi penyelenggaraan STBM meliputi 3 (tiga) komponen yang saling mendukung satu dengan yang lain, yang disebut dengan 3 Komponen Sanitasi Total adalah:

1. Penciptaan lingkungan yang kondusif (*enabling environment*);
2. Peningkatan kebutuhan sanitasi (*demand creation*);
3. Peningkatan penyediaan akses sanitasi (*supply improvement*).

Jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan STBM adalah jumlah kumulatif desa/kelurahan yang terverifikasi melaksanakan STBM. Akumulasi jumlah desa/kelurahan yang terverifikasi sebagai desa/kelurahan melaksanakan STBM adalah desa/kelurahan yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

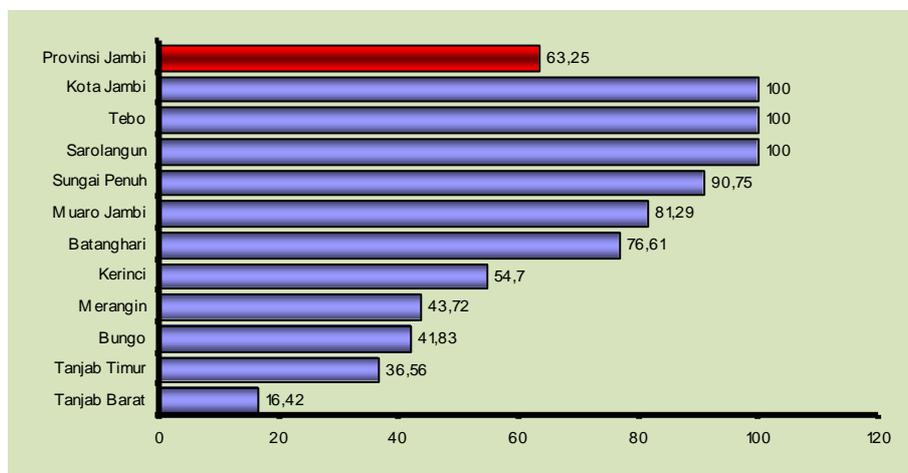
1. Telah dilakukan pemicuan STBM (upaya untuk menuju perubahan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode partisipatori berprinsip pada pendekatan *CLTS (Community-Led Total Sanitation)*).
2. Telah memiliki *natural leader* (anggota masyarakat baik individu maupun kelompok masyarakat yang memotori gerakan STBM di masyarakat tersebut).
3. Telah memiliki Rencana Kerja Masyarakat (RKM).

Desa/Kelurahan Stop BABS (SBS) dalam pilar STBM dapat mencapai status SBS dengan indikator sebagai berikut:

1. Semua masyarakat telah BAB hanya di jamban yang sehat dan membuang tinja/kotoran bayi hanya ke jamban yang sehat (termasuk di sekolah).
2. Tidak terlihat tinja manusia di lingkungan sekitar.
3. Ada penerapan sanksi, peraturan atau upaya lain oleh masyarakat untuk mencegah kejadian BAB di sembarang tempat.
4. Ada mekanisme pemantauan umum yang dibuat masyarakat untuk mencapai 100% KK mempunyai jamban sehat.
5. Ada upaya atau strategi yang jelas untuk dapat mencapai sanitasi total.

-

Gambar 7.4
Persentase Desa/Kelurahan Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) Menurut Kabupaten/ Kota Tahun 2022



Sumber: Bidang Kesmas, Seksi Kesling, 2022

Secara nasional persentase desa/kelurahan SBS tahun 2022 adalah 63,25%. Kabupaten/ Kota dengan persentase desa/kelurahan SBS tertinggi yaitu Kota Jambi (100%), Kabupaten Tebo (100%), dan Kabupate Sarolangun (100%). Kabupaten/ Kota dengan persentase terendah desa/kelurahan SBS adalah Kabupaten Tanjab Barat (16,42%). Rincian lengkap mengenai desa/kelurahan SBS tahun 2021 dapat dilihat pada Lampiran 81.

D. TEMPAT DAN FASILITAS UMUM (TFU) YANG DILAKUKAN PENGAWASAN SESUAI STANDAR

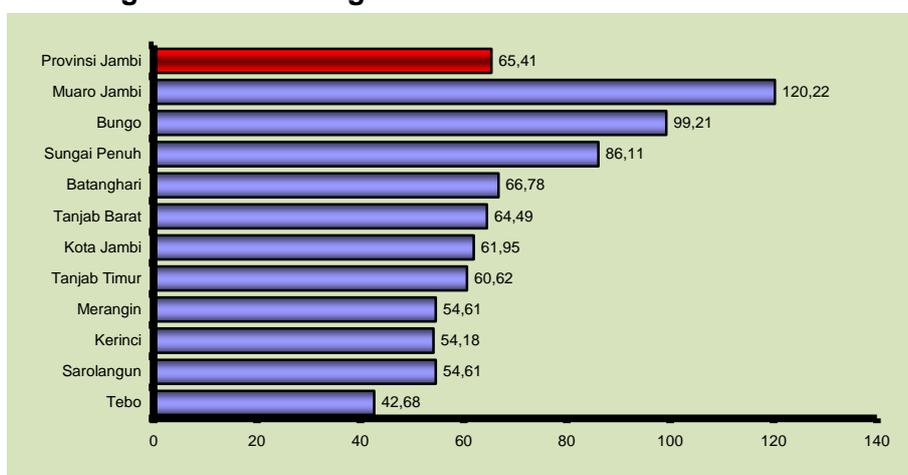
Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang dilakukan pengawasan sesuai standar adalah TFU yang dilakukan pengawasan dengan menggunakan formulir Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun. TFU adalah lokasi, sarana, dan prasarana antara lain: fasilitas kesehatan; fasilitas pendidikan; tempat ibadah; hotel; rumah makan dan usaha lain yang sejenis; sarana olahraga; sarana transportasi darat, laut, udara, dan kereta api; stasiun dan terminal; pasar dan pusat perbelanjaan; pelabuhan, bandar udara, dan pos lintas batas darat negara; dan tempat dan fasilitas umum lainnya. Ruang lingkup pengawasan pada TFU telah ditetapkan yaitu pada tiga lokus yang menjadi prioritas sesuai dengan indikator Renstra Direktorat Kesehatan Lingkungan tahun 2020 – 2024, Pemerintah Daerah wajib melakukan pengawasan sesuai standar minimal pada 3 (tiga) lokus dari tempat dan fasilitas umum tersebut, yaitu:

1. Sekolah yang dimaksud adalah sekolah yang dimiliki oleh pemerintah dan swasta yang terdiri dari SD/MI dan SMP/MTs yang terdaftar di Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan dan Kementerian Agama;
2. Puskesmas yang dimaksud adalah yang berada di wilayah kerjanya;
3. Pasar adalah pasar rakyat yang telah dilakukan revitalisasi dan terdaftar di Kementerian Perdagangan.

Pengawasan sesuai standar yang dimaksud adalah kunjungan untuk mengetahui faktor risiko kesehatan lingkungan dengan menggunakan formulir IKL melalui pengamatan fisik media lingkungan, pengukuran media lingkungan dan analisis risiko kesehatan lingkungan serta rekomendasi perbaikan.

TFU dinyatakan telah dilakukan pengawasan sesuai standar apabila telah dilakukan IKL dengan mengisi form yang sudah ditentukan dan melakukan pengukuran kualitas lingkungan dengan peralatan pendukung (Sanitarian Kit) yang tersedia di Puskesmas atau Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan tujuan untuk mengidentifikasi faktor risiko penyakit akibat lingkungan dan selanjutnya memberikan rekomendasi hasil pengawasan tersebut pada sektor terkait untuk dilakukan perbaikan dan peningkatan kualitas lingkungan dalam upaya mewujudkan TFU yang bersih, aman, nyaman dan sehat.

Gambar 7.5
Persentase Tempat Dan Fasilitas Umum (TFU)
Yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar Tahun 2022



Sumber: Bidang Kesmas, Seksi Kesling, 2022

Secara nasional persentase TFU yang dilakukan pengawasan sesuai standar pada tahun 2022 adalah 65,41%. Kabupaten/ Kota dengan persentase tertinggi adalah

Kabupaten Muaro Jambi (120,22%), dan Kabupaten Bungo (99,21%). Kabupate/ Kota dengan capaian terendah Kabupaten Tebo (42,68%). Rincian lengkap tentang persentase TFU yang dilakukan pengawasan sesuai standar tahun 2022 dapat dilihat pada Lampiran 82.

E. TEMPAT PENGELOLAAN PANGAN (TPP)

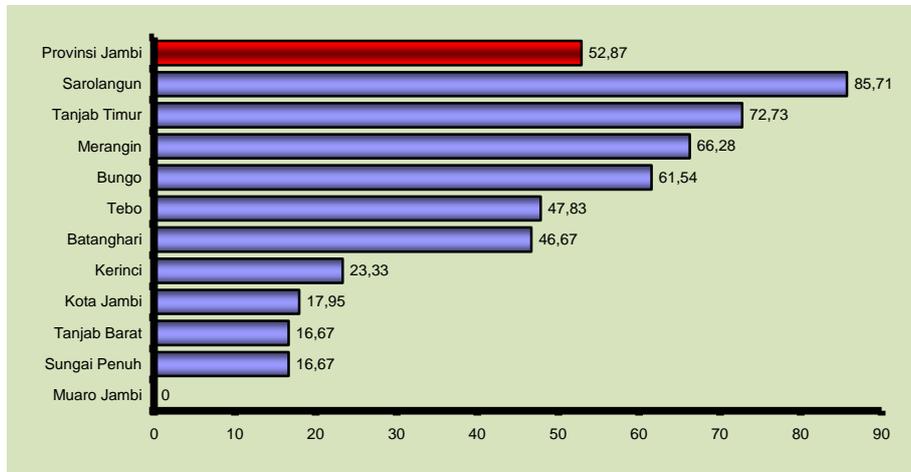
Pada tahun 2021, pemerintah menetapkan Peraturan Pemerintah Nomor 5 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko dan Permenkes Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan. Kedua peraturan tersebut diantaranya mengatur Standar Sertifikat Laik HieGINE Sanitasi (SLHS). Dalam Permenkes Nomor 14 Tahun 2021 terdapat perubahan antara lain kategorisasi TPP dan formulir IKL.

Tempat Pengolahan Pangan siap saji yang selanjutnya disebut Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) adalah sarana produksi untuk menyiapkan, mengolah, mengemas, menyimpan, menyajikan dan/atau mengangkut pangan olahan siap saji baik yang bersifat komersial maupun non komersial. TPP yang menjadi sasaran prioritas pengawasan dan pembinaan adalah TPP komersial. TPP komersial adalah usaha penyediaan pangan siap saji yang memperdagangkan produknya secara rutin, yaitu jasa boga/katering, restoran, TPP tertentu dan Depot Air Minum (DAM), gerai pangan jajanan, gerai pangan jajanan keliling, dapur gerai pangan jajanan, dan sentra gerai pangan jajanan/kantin.

Dalam rangka memastikan TPP memenuhi syarat higiene sanitasi, maka perlu dilakukan IKL oleh petugas puskesmas, TPP juga dapat melakukan penilaian mandiri terkait kondisi higiene sanitasinya dengan mengisi buku rapor yang sudah dikembangkan oleh Direktorat Kesehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan agar TPP tersebut mendapatkan gambaran kondisi higiene sanitasi dan dapat melakukan perbaikan kualitas TPP secara mandiri sebelum petugas datang untuk melakukan IKL.

Apabila TPP memenuhi syarat berdasarkan hasil IKL maka dapat mengajukan sertifikat laik higiene sanitasi ke Dinas Kesehatan setempat dengan memenuhi persyaratan lainnya yaitu pemeriksaan sampel pangan dan penjamah pangan yang sudah dilatih higiene sanitasi pangan dibuktikan dengan kepemilikan sertifikat.

Gambar 7.6
Persentase Tempat Pengelolaan Pangan (Tpp) Sentra Pangan Jajanan/ Kantin Yang Memenuhi Syarat Sesuai Standar Tahun 2022



Sumber: Bidang Kesmas, Seksi Kesling, 2022

Persentase TPP Sentra Pangan Jajanan/ Kantin yang memenuhi syarat sesuai standar tahun 2022 adalah 52,87%. Kabupaten/ Kota dengan persentase TPP Sentra Pangan Jajanan/ Kantin tertinggi yaitu Kabupaten Sarolangun sebesar 85,71% , dan Kabupaten Tanjab Timur, sedangkan terendah di Kabupaten Muaro Jambi 0%.

F. KABUPATEN/ KOTA SEHAT

Mengacu pada Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2005 dan Nomor 1138 Tahun 2005 tentang Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat, Kabupaten/Kota Sehat (KKS) adalah suatu kondisi kabupaten/kota yang bersih, nyaman, aman dan sehat untuk dihuni penduduk yang dicapai melalui terselenggaranya penerapan beberapa tatanan dan kegiatan yang terintegrasi yang disepakati masyarakat dan pemerintah daerah.

Penyelenggaraan KKS dilakukan melalui berbagai kegiatan dengan memberdayakan masyarakat yang difasilitasi oleh Pemerintah Kabupaten/Kota. Untuk mewujudkannya dilaksanakan melalui forum atau dengan memfungsikan lembaga masyarakat yang ada. Forum tersebut “Forum Kabupaten/Kota Sehat” atau sebutan lain yang serupa sampai tingkat kecamatan dan desa.

Berdasarkan kawasan dan permasalahan khusus, tatanan KKS dikelompokkan menjadi:

1. kawasan permukiman, sarana, dan prasarana umum;
2. kawasan sarana lalu lintas tertib dan pelayanan transportasi;
3. kawasan industri dan perkantoran sehat;
4. kawasan pariwisata sehat;
5. ketahanan pangan dan gizi;
6. kehidupan masyarakat yang mandiri;
7. kehidupan sosial yang sehat.

Pengembangan KKS adalah bagian dari dinamika dan semangat warga, pemerintah daerah, serta lembaga legislatif di daerah tersebut. Pemerintah Pusat hanya berperan membina dan memfasilitasi potensial yang ada. Pencapaian KKS merupakan suatu proses yang berjalan terus menerus menciptakan dan meningkatkan kualitas lingkungan baik fisik, sosial, budaya, mengembangkan ekonomi masyarakat dengan mengembangkan potensi-potensi masyarakat dengan cara memberdayakan mereka agar cepat saling mendukung dalam menerapkan fungsi-fungsi kehidupan dalam membangun potensi maksimal suatu Kota/Desa.

KKS yang memenuhi kriteria akan diberikan Penghargaan Kabupaten/Kota Sehat (Swasti Saba) dalam periode dua tahun sekali. Seleksi usulan Kabupaten/Kota yang akan mengikuti penghargaan ini dilakukan oleh Gubernur yang pelaksanaannya dilakukan oleh Tim Pembina KKS Provinsi. Penghargaan ini terdiri dari 3 kategori, yaitu penghargaan Padapa diberikan kepada Kabupaten/Kota untuk taraf pemantapan, Wiwerda untuk taraf pembinaan, dan Wistara untuk taraf pengembangan.

a. Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat di Provinsi Jambi

Berdasarkan peraturan presiden Nomor 18/2020 tentang rencana pembangunan jangka menengah nasional (RPJMN) Tahun 2020-2024. Target minimal dari indikator kab/kota sehat provinsi Jambi adalah sebanyak 6 Kab/Kota yang telah menjadi Kabupaten/Kota Sehat.

Tabel 7.1
Target dan capaian penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat Provinsi
Jambi Tahun 2021 -2022

INDIKATOR	TARGET/REALISASI			
	2021		2022	
	T	R	T	R
1	2	3	4	5

% desa/kel stop buang air besar sembarangan (sbs)	50%	50,58%	60%	63.19 %
Jumlah Kabupaten/Kota Sehat	6	36,4% (4 Kab/Kota)	6 (54,5%)	45,5% (5Kab/Kota)

Sumber: Seksi Kesling dan Kesjaor Bidang Kesmas, 2022

Kabupaten Kota yang terverifikasi sebagai Kabupaten Kota sehat merupakan kabupaten Kota Sehat yang memenuhi persyaratan mutlak ODF dan disertai dengan bukti adanya SK kelembagaan dan rencana kerja dari Tim Pembina dan Forum Kabupaten Kota Sehat, serta data dukung pelaksanaan kegiatan yang dikirimkan kepada Tim Pembina Provinsi dan telah diverifikasi oleh Tim Pembina Provinsi.

Pada Tahun 2022 Penyelenggaraan kabupaten kota sehat provinsi jambi meliputi kegiatan pembinaan, penguatan kelembagaan dan verifikasi kabupaten kota sehat tingkat provinsi Jambi. Hasil Verifikasi tingkat provinsi adalah sebagai berikut :

Tabel 7.2
Capaian Penyelenggaraan Kabupaten Kota sehat ProvisiJambi Tahun 2022

No	Kab/Kota	Capaian ODF (%)	SK Tim Pembina	SK Forum	Renja Tim Pembina	Renja Forum
1	Kota Jambi	100	√	√	√	√
2	Sungai Penuh	92,75	√	√	√	√
3	Kerinci	54,70	√	√	-	-
4	Merangin	43,72	√	√	√	√
5	Sarolangun	100	√	√	√	√
6	Batang Hari	76,61	√	√	√	√
7	Bungo	41.83	√	√	√	√
8	Tebo	100	√	√	√	√
9	Muaro Jambi	81,29	√	√	√	√
10	Tanjab Barat	36,56	√	√	-	-
11	Tanjab Timur	63,25	√	√	√	√

Sumber: Seksi Kesling dan Kesjaor Bidang Kesmas, 2022

Provinsi Jambi memiliki 11 Kab/Kota, Untuk tahun 2022 ada 9 (sembilan) Kab/Kota yang melengkapi dokumen untuk ikut penyelenggarakan Verifikasi Provinsi dibuktikan dengan adanya Surat Keputusan (SK) dan Rencana Kerja dan Tatanan Indikator sampai dengan triwulan IV Tahun 2022. Sedangkan 2 (dua) Kabupaten yaitu kabupaten Kerinci dan Kabupaten Tanjung Jabung Barat hanya memiliki Dokumen Surat Keputusan (SK) Bupati tentang tim pembina dan tim forum kabupaten kota sehat tetapi belum melengkapi

atau menyusun Rencana Kerja serta dokumen penyelenggaraan tatanan indikator Kabupaten Kota Sehat. Untuk capaian tatanan masing masing kabupaten kota adalah sebagai berikut :

Tabel 7.3
Capaian Nilai Tatanan Kabupaten Kota

No	Kab/Kota	Tatanan								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Kota Jambi	87%	82.8%	98 %	92 %	87%	91.8%	93%	92%	87%
2	Muaro Jambi	79.4%	77.0%	73.6%	75.0%	76.2%	80.2%	73.8%	84.6%	83.7%
3	Tanjung Jabung Timur	61%	61.4%	41,7%	48,4%	48.8%	30.2%	64.3%	58.8%	47.8%
4	Tanjung Jabung Barat	*								
5	Batang Hari	80.9%	71.7%	79,2%	71,9%	73.8%	68%	81%	85.3%	84.8%
6	Sarolangun	85%	73%	83%	76%	76%	70%	69%	74%	74%
7	Merangin	49.63 %	56.06 %	22.22%	42.19%	44.05%	33.14%	33.33%	20.59%	61.96%
8	Bungo	72.8%	66.7%	66,7%	70,3%	61.9%	59.9%	52.4%	82.4%	45.7%
9	Tebo	84%	77%	75%	95%	92%	91%	88%	87%	85%
10	Kerinci	*								
11	Sungai Penuh	89%	92.17%	91,67%	100%	90.48%	91.8%	91.67%	98.28%	89.13%
Total Capaian		57.4%	59.8%	57.4%	61.4%	59.1%	56.0%	58.8%	62.1%	59.9%

Sumber: Seksi Kesling dan Kesjaor Bidang Kesmas, 2022

Keterangan :

1. Tatanan 1 : Kehidupan Masyarakat Sehat Mandiri
2. Tatanan 2 : Permukiman dan Rumah Ibadah
3. Tatanan 3 : Pasar Sehat
4. Tatanan 4 : Satuan Pendidikan
5. Tatanan 5 : Pariwisata
6. Tatanan 6 : Transportasi dan Tertib Lalu lintas Jalan
7. Tatanan 7 : Perkantoran dan Perindustrian
8. Tatanan 8 : Perlindungan Sosial
9. Tatanan 9 : Pencegahan dan Penanganan Bencana

- a. Kolom 1 : diisi dengan urutan angka
- b. Kolom 2 : diisi dengan nama Kabupaten/Kota
Kolom 3-11 : diisi dengan persentase nilai tatanan. Persentase nilai tatanan dihasilkan dari total hasil verifikasi provinsi setiap tatanan dibagi dengan total nilai maksimal tatanan dikalikan 100%

**RESUME PROFIL KESEHATAN
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2022**

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			Satuan	No. Lampiran
		L	P	L + P		
I	GAMBARAN UMUM					
1	Luas Wilayah			50.160	Km ²	Tabel 1
2	Jumlah Desa/Kelurahan			1.562	Desa/Kelurahan	Tabel 1
3	Jumlah Penduduk	1.849.269	1.781.867	3.631.136	Jiwa	Tabel 2
4	Rata-rata jiwa/rumah tangga			4,0	Jiwa	Tabel 1
5	Kepadatan Penduduk /Km ²			72,4	Jiwa/Km ²	Tabel 1
6	Rasio Beban Tanggungan			44,6	per 100 penduduk produktif	Tabel 2
7	Rasio Jenis Kelamin			103,8		Tabel 2
8	Penduduk 15 tahun ke atas melek huruf	98,77	97,41	98,10	%	Tabel 3
9	Penduduk 15 tahun yang memiliki ijazah tertinggi					
	a. SMP/ MTs	24,36	23,40	23,89	%	Tabel 3
	b. SMA/ MA	28,74	24,43	26,63	%	Tabel 3
	c. Sekolah menengah kejuruan	3,22	2,55	2,89	%	Tabel 3
	d. Diploma I/Diploma II	0,43	0,57	0,50	%	Tabel 3
	e. Akademi/Diploma III	0,96	1,76	1,35	%	Tabel 3
	f. S1/Diploma IV	7,01	8,09	7,54	%	Tabel 3
	g. S2/S3 (Master/Doktor)	0,30	0,27	0,29	%	Tabel 3
II	SARANA KESEHATAN					
II.1	Sarana Kesehatan					
10	Jumlah Rumah Sakit Umum			37	RS	Tabel 4
11	Jumlah Rumah Sakit Khusus			3	RS	Tabel 4
12	Jumlah Puskesmas Rawat Inap			96	Puskesmas	Tabel 4
13	Jumlah Puskesmas non-Rawat Inap			111	Puskesmas	Tabel 4
14	Jumlah Puskesmas Keliling			1.167	Puskesmas keliling	Tabel 4
15	Jumlah Puskesmas pembantu			599	Pustu	Tabel 4
16	Jumlah Apotek			646	Apotek	Tabel 4
17	Jumlah Klinik Pratama			178	Klinik Pratama	Tabel 4
18	Jumlah Klinik Utama			12	Klinik Utama	Tabel 4
17	RS dengan kemampuan pelayanan gadar level 1			100,0	%	Tabel 6
II.2	Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan					
18	Cakupan Kunjungan Rawat Jalan	59,9	71,1	88,2	%	Tabel 5
19	Cakupan Kunjungan Rawat Inap	4,7	6,6	5,8	%	Tabel 5
20	Angka kematian kasar/ <i>Gross Death Rate</i> (GDR) di RS	37,9	27,2	28,5	per 1.000 pasien keluar	Tabel 7

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			Satuan	No. Lampiran
		L	P	L + P		
21	Angka kematian murni/ <i>Nett Death Rate</i> (NDR) di RS	17,8	13,4	14,7	per 1.000 pasien keluar	Tabel 7
22	<i>Bed Occupation Rate</i> (BOR) di RS			41,5	%	Tabel 8
23	<i>Bed Turn Over</i> (BTO) di RS			41,5	Kali	Tabel 8
24	<i>Turn of Interval</i> (TOI) di RS			5,1	Hari	Tabel 8
25	<i>Average Length of Stay</i> (ALOS) di RS			3,3	Hari	Tabel 8
26				1,0	%	Tabel 9
	Puskesmas dengan ketersediaan obat vaksin & essensial					
27	Persentase Ketersediaan Obat Essensial			40,0	%	Tabel 10
28	Persentase puskesmas dengan ketersediaan vaksin IDL			100,0%	%	Tabel 11
II.3 Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)						
27	Jumlah Posyandu			3.530	Posyandu	Tabel 12
28	Posyandu Aktif			67,6	%	Tabel 12
29	Rasio posyandu per 100 balita			1,1	per 100 balita	Tabel 12
30	Posbindu PTM			1.375	Posbindu PTM	Tabel 12
III SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN						
31	Jumlah Dokter Spesialis	220	178	398	Orang	Tabel 13
32	Jumlah Dokter Umum	331	765	1.279	Orang	Tabel 13
33	Rasio Dokter (spesialis+umum)			46	per 100.000 penduduk	Tabel 13
34	Jumlah Dokter Gigi + Dokter Gigi Spesialis	61	209	270	Orang	Tabel 13
35	Rasio Dokter Gigi (termasuk Dokter Gigi Spesialis)			7	per 100.000 penduduk	Tabel 13
36	Jumlah Bidan		7.040		Orang	Tabel 14
37	Rasio Bidan per 100.000 penduduk		194		per 100.000 penduduk	Tabel 14
38	Jumlah Perawat	2.171	5.577	8.147	Orang	Tabel 14
39	Rasio Perawat per 100.000 penduduk			224	per 100.000 penduduk	Tabel 14
40	Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat	191	486	955	Orang	Tabel 15
41	Jumlah Tenaga Kesehatan Lingkungan	120	296	481	Orang	Tabel 15
42	Jumlah Tenaga Gizi	48	427	502	Orang	Tabel 15
43	Jumlah Ahli Teknologi Laboratorium Medik	143	641	916	Orang	Tabel 16
44	Jumlah Tenaga Teknik Biomedika Lainnya	95	104	199	Orang	Tabel 16
45	Jumlah Tenaga Keterampilan Fisik	34	136	172	Orang	Tabel 16
46	Jumlah Tenaga Keteknisian Medis	95	501	628	Orang	Tabel 16
47	Jumlah Tenaga Teknis Kefarmasian	69	630	699	Orang	Tabel 17
48	Jumlah Tenaga Apoteker	70	330	400	Orang	Tabel 17
49	Jumlah Tenaga Kefarmasian	139	960	1.458	Orang	Tabel 17

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			Satuan	No. Lampiran
		L	P	L + P		
IV PEMBIAYAAN KESEHATAN						
50	Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan			0,8	%	Tabel 19
51	Total anggaran kesehatan			Rp667.561.179.455	Rp	Tabel 20
52	APBD kesehatan terhadap APBD kab/kota			13,2	%	Tabel 20
53	Anggaran kesehatan perkapita			Rp183.844	Rp	Tabel 20
V KESEHATAN KELUARGA						
V.1 Kesehatan Ibu						
54	Jumlah Lahir Hidup	32.842	31.609	64.451	Orang	Tabel 21
55	Angka Lahir Mati (dilaporkan)	4,4	3,3	3,9	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 21
56	Jumlah Kematian Ibu		70		Ibu	Tabel 22
57	Angka Kematian Ibu (dilaporkan)		109		per 100.000 Kelahiran Hidup	Tabel 22
58	Kunjungan Ibu Hamil (K1)		97,8		%	Tabel 23
59	Kunjungan Ibu Hamil (K4)		92,3		%	Tabel 24
60	Kunjungan Ibu Hamil (K6)		62,0		%	Tabel 25
61	Persalinan di Fasyankes		88,7		%	Tabel 26
62	Pelayanan Ibu Nifas KF Lengkap		91,5		%	Tabel 27
63	Ibu Nifas Mendapat Vitamin A		88,4		%	Tabel 28
64	Ibu hamil dengan imunisasi Td2+		63,9		%	Tabel 25
65	Ibu Hamil Mendapat Tablet Tambah Darah 90		88,0		%	Tabel 26
66	Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Tambah Darah 90		88,0		%	Tabel 28
67	Bumil dengan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani		69,4		%	Tabel 32
68	Peserta KB Aktif Modern			90,3	%	Tabel 29
69	Peserta KB Pasca Persalinan			68,1	%	Tabel 31
V.2 Kesehatan Anak						
70	Jumlah Kematian Neonatal	182	98	280	neonatal	Tabel 34
71	Angka Kematian Neonatal (dilaporkan)	5,5	3,1	4,3	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 34
72	Jumlah Bayi Mati	198	109	307	bayi	Tabel 34
73	Angka Kematian Bayi (dilaporkan)	6,0	3,4	4,8	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 34
74	Jumlah Balita Mati	204	115	319	Balita	Tabel 34
75	Angka Kematian Balita (dilaporkan)	6,2	3,6	4,9	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 34
76	Bayi baru lahir ditimbang	93,3	91,8	92,6	%	Tabel 37
77	Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR)	1,7	1,6	1,6	%	Tabel 37
78	Kunjungan Neonatus 1 (KN 1)	93,1	91,8	92,5	%	Tabel 38
79	Kunjungan Neonatus 3 kali (KN Lengkap)	91,5	90,1	90,8	%	Tabel 38
80	Bayi yang diberi ASI Eksklusif			27,1	%	Tabel 39
81	Pelayanan kesehatan bayi	86,5	86,6	86,6	%	Tabel 40

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			No. Lampiran	
		L	P	L + P		Satuan
82	Desa/Kelurahan UCI			89,1	%	Tabel 41
83	Cakupan Imunisasi Campak/Rubela pada Bayi	97,9	98,6	98,3	%	Tabel 43
84	Imunisasi dasar lengkap pada bayi	96,2	96,7	96,5	%	Tabel 43
85	Bayi Mendapat Vitamin A			83,6	%	Tabel 45
86	Anak Balita Mendapat Vitamin A			83,3	%	Tabel 45
87	Balita Mendapatkan Vitamin A			83,6	%	Tabel 45
88	Balita Memiliki Buku KIA			94,4	%	Tabel 46
89	Balita Dipantau Pertumbuhan dan Perkembangan			67,6	%	Tabel 46
90	Balita ditimbang (D/S)	0,0	0,0	54,7	%	Tabel 47
91	Balita Berat Badan Kurang (BB/U)			2,6	%	Tabel 48
92	Balita pendek (TB/U)			3,5	%	Tabel 48
93	Balita Gizi Kurang (BB/TB)			2,2	%	Tabel 48
94	Balita Gizi Buruk (BB/TB)			0,1	%	Tabel 48
95	Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa Kelas 1 SD/MI			100,0	%	Tabel 49
96	Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa Kelas 7 SMP/MTs			90,7	%	Tabel 49
97	Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa Kelas 10 SMA/MA			90,3	%	Tabel 49
98	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar			22,2	%	Tabel 49
V.3 Kesehatan Usia Produktif dan Usia Lanjut						
99	Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	52,3	59,9	56,0	%	Tabel 52
100	Catin Mendapatkan Layanan Kesehatan	98,6	100,0	99,4	%	Tabel 53
101	Pelayanan Kesehatan Usila (60+ tahun)	80,0	94,8	87,3	%	Tabel 54
VI PENGENDALIAN PENYAKIT						
VI.1 Pengendalian Penyakit Menular Langsung						
102	Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar			100,00	%	Tabel 56
103	CNR seluruh kasus TBC			146	per 100.000 penduduk	Tabel 56
104	<i>Treatment Coverage</i> TBC			34,38	%	Tabel 56
105	Cakupan penemuan kasus TBC anak			39,29	%	Tabel 56
106	Angka kesembuhan BTA+	47,0	51,6	48,8	%	Tabel 57
107	Angka pengobatan lengkap semua kasus TBC	57,4	59,0	87,1	%	Tabel 57
108	Angka keberhasilan pengobatan (<i>Success Rate</i>) semua kasus TBC	86,2	88,4	87,1	%	Tabel 57
109	Jumlah kematian selama pengobatan tuberkulosis			5,9	%	Tabel 58
110	Penemuan penderita pneumonia pada balita			12,2	%	Tabel 58

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			No. Lampiran	
		L	P	L + P		Satuan
111	Puskesmas yang melakukan tatalaksana standar pneumonia min 60%			1,0	%	Tabel 58
112	Jumlah Kasus HIV	178	49	227	Kasus	Tabel 59
113	Persentase ODHIV Baru Mendapat Pengobatan ARV			95	%	Tabel 60
114	Persentase Penderita Diare pada Semua Umur Dilayani			30,0	%	Tabel 61
115	Persentase Penderita Diare pada Balita Dilayani			30,0	%	Tabel 61
116	Persentase Ibu hamil diperiksa Hepatitis			63,2	%	Tabel 62
117	Persentase Ibu hamil diperiksa Reaktif Hepatitis			1,1	%	Tabel 62
118	Persentase Bayi dari Bumil Reaktif Hepatitis Diperiksa			100,0	%	Tabel 63
119	Jumlah Kasus Baru Kusta (PB+MB)	31	11	42	Kasus	Tabel 64
120	Angka penemuan kasus baru kusta (NCDR)	2	1	1	per 100.000 penduduk	Tabel 64
121	Persentase Kasus Baru Kusta anak < 15 Tahun			2,4	%	Tabel 65
122	Persentase Cacat Tingkat 0 Penderita Kusta			61,9	%	Tabel 65
123	Persentase Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta			23,8	%	Tabel 65
124	Angka Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta			2,8	per 100.000 penduduk	Tabel 65
125	Angka Prevalensi Kusta			0,1	per 10.000 Penduduk	Tabel 66
126	Penderita Kusta PB Selesai Berobat (RFT PB)			100,0	%	Tabel 67
127	Penderita Kusta MB Selesai Berobat (RFT MB)			92,5	%	Tabel 67
VI.2 Pengendalian Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi						
128	AFP Rate (non polio) < 15 tahun			4,9	per 100.000 penduduk <15 tahun	Tabel 68
129	Jumlah kasus difteri	0	0	0	Kasus	Tabel 69
130	Case fatality rate difteri			#DIV/0!	%	Tabel 69
131	Jumlah kasus pertusis	2	4	6	Kasus	Tabel 69
132	Jumlah kasus tetanus neonatorum	0	0	0	Kasus	Tabel 69
133	Case fatality rate tetanus neonatorum			#DIV/0!	%	Tabel 69
134	Jumlah kasus hepatitis B	17	15	32	Kasus	Tabel 69
135	Jumlah kasus suspek campak	202	166	368	Kasus	Tabel 69
136	Insiden rate suspek campak	5,6	4,6	10,1	per 100.000 penduduk	Tabel 69
137	KLB ditangani < 24 jam			100,0	%	Tabel 70
VI.3 Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik						
138	Angka kesakitan (incidence rate) DBD			38,0	per 100.000 penduduk	Tabel 72
139	Angka kematian (case fatality rate) DBD	0,4	0,9	0,7	%	Tabel 72
140	Angka kesakitan malaria (annual parasit incidence)			0,1	per 1.000 penduduk	Tabel 73
141	Konfirmasi laboratorium pada suspek malaria			100,0	%	Tabel 73
142	Pengobatan standar kasus malaria positif			100,0	%	Tabel 73

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			Satuan	No. Lampiran
		L	P	L + P		
143	Case fatality rate malaria	0,0	0,0	0,0	%	Tabel 73
144	Penderita kronis filariasis	160	64	224	Kasus	Tabel 74
145	Jumlah Kasus Covid-19			9.616	Kasus	Tabel 84
146	CFR (Case Fatality Rate) Covid-19			1	%	Tabel 84
147	Cakupan Total Vaksinasi Covid-19 Dosis 1			82		Tabel 86
148	Cakupan Total Vaksinasi Covid-19 Dosis 2			66		Tabel 87
VI.4 Pengendalian Penyakit Tidak Menular						
149	Penderita Hipertensi Mendapat Pelayanan Kesehatan	52,2	60,5	56,3	%	Tabel 75
150	Penyandang DM mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar			78,2	%	Tabel 76
151	Pemeriksaan IVA pada perempuan usia 30-50 tahun		5,0		% perempuan usia 30-50 tahun	Tabel 77
152	Persentase IVA positif pada perempuan usia 30-50 tahun		0,3		%	Tabel 77
153	Pemeriksaan payudara (SADANIS) pada perempuan 30-50		0,0		%	Tabel 77
154	50 tahun		0,5		%	Tabel 77
155	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat			77,1	%	Tabel 78
VII KESEHATAN LINGKUNGAN						
156	Sarana Air Minum yang Diawasil/ Diperiksa Kualitas Air Minumnya Sesuai Standar (Aman)			60,0	%	Tabel 79
157	KK Stop BABS (SBS)			91,4	%	Tabel 80
158	KK dengan Akses terhadap Fasilitas Sanitasi yang Layak			67,2	%	Tabel 80
159	KK dengan Akses terhadap Fasilitas Sanitasi yang Aman			0,0	%	Tabel 80
160	Desa/ Kelurahan Stop BABS (SBS)			63,3	%	Tabel 81
161	KK Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)			44,7	%	Tabel 81
162	KK Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga			53,7	%	Tabel 81
163	KK Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT)			31,0	%	Tabel 81
164	KK Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT)			31,3	%	Tabel 81
165	Desa/ Kelurahan 5 Pilar STBM			0,1	%	Tabel 81
166	(PKURT)			0,0	%	Tabel 81
167	KK Akses Rumah Sehat			40,2	%	Tabel 81
168	Tempat Fasilitas Umum (TFU) yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar			54,6	%	Tabel 82
169	Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) Jasa Boga yang Memenuhi Syarat Kesehatan			56,9	%	Tabel 83

**LUAS WILAYAH, JUMLAH DESA/KELURAHAN, JUMLAH PENDUDUK, JUMLAH RUMAH TANGGA,
DAN KEPADATAN PENDUDUK MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	LUAS WILAYAH (<i>km</i> ²)	JUMLAH			JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH RUMAH TANGGA	RATA-RATA JIWA/RUMAH TANGGA	KEPADATAN PENDUDUK <i>per km</i> ²
			DESA	KELURAHAN	DESA + KELURAHAN				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	KERINCI	3.355,27	285	2	287	253.863	73.860	3,44	75,66
2	MERANGIN	7.679,00	205	10	215	357.577	90.248	3,96	46,57
3	SAROLANGUN	6.184,00	149	9	158	298.091	71.639	4,16	48,20
4	BATANGHARI	5.804,00	110	14	124	313.209	76.340	4,10	53,96
5	MUARO JAMBI	5.326,00	150	5	155	412.830	102.969	4,01	77,51
6	TANJAB TIMUR	5.445,00	73	20	93	234.164	58.300	4,02	43,01
7	TANJAB BARAT	4.649,85	114	20	134	324.456	81.172	4,00	69,78
8	TEBO	6.461,00	107	5	112	344.816	85.176	4,05	53,37
9	BUNGO	4.659,00	141	12	153	373.344	90.898	4,11	80,13
10	KOTA JAMBI	205,43	0	62	62	619.553	147.033	4,21	3.015,88
11	KOTA SUNGAI PENUH	391,50	65	4	69	99.233	25.965	3,82	253,47
KABUPATEN/KOTA		50.160,05	1.399	163	1.562	3.631.136	903.600	4,02	72,39

Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Jambi

TABEL 2

**JUMLAH PENDUDUK MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2022**

NO	KELOMPOK UMUR (TAHUN)	JUMLAH PENDUDUK			
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+PEREMPUAN	RASIO JENIS KELAMIN
1	2	3	4	5	6
1	0 - 4	159.421	153.323	312.744	103,98
2	5 - 9	159.369	152.780	312.149	104,31
3	10 - 14	157.394	148.828	306.222	105,76
4	15 - 19	154.760	146.513	301.273	105,63
5	20 - 24	154.394	147.757	302.151	104,49
6	25 - 29	152.981	148.965	301.946	102,70
7	30 - 34	150.785	148.510	299.295	101,53
8	35 - 39	145.072	142.658	287.730	101,69
9	40 - 44	137.220	133.340	270.560	102,91
10	45 - 49	124.795	120.446	245.241	103,61
11	50 - 54	106.246	100.835	207.081	105,37
12	55 - 59	86.428	81.713	168.141	105,77
13	60 - 64	65.875	62.150	128.025	105,99
14	65 - 69	46.814	44.195	91.009	105,93
15	70 - 74	26.419	25.991	52.410	101,65
16	75+	21.296	23.863	45.159	89,24
KABUPATEN/KOTA		1.849.269	1.781.867	3.631.136	103,78
ANGKA BEBAN TANGGUNGAN (DEPENDENCY RATIO)				45	

Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Jambi

TABEL 3

**PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF
DAN IJAZAH TERTINGGI YANG DIPEROLEH MENURUT JENIS KELAMIN
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2022**

NO	VARIABEL	JUMLAH			PERSENTASE		
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+ PEREMPUAN	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+ PEREMPUAN
1	2	3	4	5	6	7	8
1	PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS	1.373.085	1.326.936	2.700.021			
2	PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF	1.356.196	1.292.568	2.648.764	98,77	97,41	98,10
3	PERSENTASE PENDIDIKAN TERTINGGI YANG DITAMATKAN:						
	a. TIDAK MEMILIKI IJAZAH SD	116.362	154.720	271.082	8,58	11,97	10,24
	b. SD/MI	358.036	348.606	706.641	26,4	26,97	26,68
	c. SMP/ MTs	330.369	302.461	632.830	24,36	23,4	23,89
	d. SMA/ MA	389.771	315.774	705.545	28,74	24,43	26,63
	e. SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN	43.670	32.960	76.630	3,22	2,55	2,89
	f. DIPLOMA I/DIPLOMA II	5.832	7.368	13.199	0,43	0,57	0,5
	g. AKADEMI/DIPLOMA III	13.019	22.749	35.769	0,96	1,76	1,35
	h. S1/DIPLOMA IV	95.069	104.569	199.638	7,01	8,09	7,54
	i. S2/S3 (MASTER/DOKTOR)	4.069	3.490	7.559	0,3	0,27	0,29

Sumber: Badan Pusat StatBadan Pusat Statistik Provinsi Jambi diolah Oleh Dinkes Provinsi Jambi

TABEL 4

**JUMLAH FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN MENURUT KEPEMILIKAN
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2022**

NO	FASILITAS KESEHATAN	PEMILIKAN/PENGELOLA							JUMLAH
		KEMENKES	PEM.PROV	PEM.KAB/KOTA	TNI/POLRI	BUMN	SWASTA	ORGANISASI KEMASYARAKATAN	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
RUMAH SAKIT									
1	RUMAH SAKIT UMUM	0	1	15	2	0	19	0	37
2	RUMAH SAKIT KHUSUS	0	1	0	0	0	2	0	3
PUSKESMAS DAN JARINGANNYA									
1	PUSKESMAS RAWAT INAP - JUMLAH TEMPAT TIDUR			96 757					96 757
2	PUSKESMAS NON RAWAT INAP			111					111
3	PUSKESMAS KELILING			1167					1.167
4	PUSKESMAS PEMBANTU			599					599
SARANA PELAYANAN LAIN									
1	KLINIK PRATAMA	1		7	15	4	147	4	178
2	KLINIK UTAMA						12		12
3	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI DOKTER						647		647
4	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI DOKTER GIGI						193		193
5	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI DOKTER SPESIALIS						0		-
6	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN						582		582
7	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI PERAWAT						55		55
8	GRIYA SEHAT						0		-
9	PANTI SEHAT						5		5
10	UNIT TRANSFUSI DARAH	0	1	10	2	0	4	0	17
11	LABORATORIUM KESEHATAN	0	1	6	0	1	6	0	14
SARANA PRODUKSI DAN DISTRIBUSI KEFARMASIAN									
1	INDUSTRI FARMASI	0	0	0	0	0	0	0	-
2	INDUSTRI OBAT TRADISIONAL/EKSTRAK BAHAN ALAM (IOT/IEBA)	0	0	0	0	0	0	0	-
3	USAHA KECIL/MIKRO OBAT TRADISIONAL (UKOT/UMOT)	0	2	1	0	0	0	0	3
4	PRODUKSI ALAT KESEHATAN	0	0	0	0	0	0	0	-
5	PRODUKSI PERBEKALAN KESEHATAN RUMAH TANGGA (PKRT)	1	0	0	0	0	0	0	1
6	INDUSTRI KOSMETIKA	1	0	0	0	0	0	0	1
7	PEDAGANG BESAR FARMASI (PBF)	12	22	0	0	0	0	0	34
8	PENYALUR ALAT KESEHATAN (PAK)	24	20	0	0	0	0	0	44
9	APOTEK	0	0	646	0	0	0	0	646
10	TOKO OBAT	0	0	170	0	0	0	0	170
11	TOKO ALKES	0	0	7	0	0	0	0	7

Sumber: - Seksi Yankes Primer

TABEL 5

**JUMLAH KUNJUNGAN PASIEN BARU RAWAT JALAN, RAWAT INAP, DAN KUNJUNGAN GANGGUAN JIWA DI SARANA PELAYANAN KESEHATAN
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2022**

NO	SARANA PELAYANAN KESEHATAN	JUMLAH KUNJUNGAN						KUNJUNGAN GANGGUAN JIWA		
		RAWAT JALAN			RAWAT INAP			JUMLAH		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
JUMLAH KUNJUNGAN		1.107.256	1.266.214	3.203.900	86.348	117.120	209.728	32.834	22.588	55.459
JUMLAH PENDUDUK KAB/KOTA		1.849.269	1.781.867	3.631.136	1.849.269	1.781.867	3.631.136			
CAKUPAN KUNJUNGAN (%)		59,9	71,1	88,2	4,7	6,6	5,8			
A	Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama									
1	Puskesmas, klinik									
	1. Kab. Kerinci	4.633	4.333	8.966	387	960	1.347	0	0	0
	2. Kab. Merangin			60.274			1.037	2.196	1.477	3.673
	3. Kab. Sarolangun	109.888	79.099	188.987	1.075	743	1.818	412	147	559
	4. Batanghari	61.884	84.719	146.603	1.272	1.723	2.995	981	561	1.542
	5. Muaro Jambi			138.084			987	416	216	632
	6. Tanjab Timur	50.257	54.470	104.727	932	1.276	2.208	2.748	1.992	4.740
	7. Tanjab Barat	35.945	36.844	72.789	762	796	1.558	307	142	449
	8. Tebo	DATA TIDAK TERSEDIA		0			0			0
	9. Bungo	182.031	212.273	394.304	2.664	2.834	5.498	2.212	1.110	3.322
	10. Kota Jambi	179.913	227.650	407.563	41	79	120	1.381	906	2.287
	11. Kota Sungai Penuh	18.120,00	23.009,00	41.129	747,00	948,00	1.695	1.902,00	1.601,00	3.503
SUB JUMLAH I		642.671	722.397	1.563.426	7.880	9.359	19.263	12.555	8.152	20.707
B	Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut									
1	Kerinci									
2	Merangin	21.459	29.877	51.336	6.559	10.326	16.885	92	129	221
3	Sarolangun	24.874	33.121	57.995	5.648	8.607	14.255	748	557	1.305
4	Batanghari	22.022	31.414	53.436	5.750	8.531	14.281	337	411	748
5	Muaro Jambi	7.879	8.405	16.284	2.075	2.305	4.380	187	123	310
6	Tanjab Timur	7.854	9.611	17.465	1.006	984	1.990	0	0	0
7	Tanjab Barat	6.769	29.027	35.796	2.531	4.043	6.574	1.716	926	2.642
8	Tebo	11.179	14.276	25.455	2.943	3.860	6.803	0	0	0
9	Bunqo	40.926	48.407	89.333	9.910	15.466	25.376	2.924	2.731	5.655
10	Kota Jambi	304.846	316.936	1.253.854	37.510	46.842	88.588	14.262	9.550	23.849
11	Kota Sungai Penuh	16.777	22.743	39.520	4.536	6.797	11.333	13	9	22
SUB JUMLAH II		464.585	543.817	1.640.474	78.468	107.761	190.465	20.279	14.436	34.752

Catatan: Puskesmas non rawat inap hanya melayani kunjungan rawat jalan

TABEL 6

**PERSENTASE RUMAH SAKIT DENGAN KEMAMPUAN PELAYANAN GAWAT DARURAT (GADAR) LEVEL I
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2022**

NO	RUMAH SAKIT	JUMLAH	MEMPUNYAI KEMAMPUAN PELAYANAN GAWAT DARURAT LEVEL I	
			JUMLAH	%
1	2	3	4	5
1	RUMAH SAKIT UMUM	37	37	100,0
2	RUMAH SAKIT KHUSUS	3	3	100,0
KABUPATEN/KOTA		40	40	100,0

Sumber: Data Sirs Online tahun 2022 Seksi Yankes Rujukan Bidang Yankes

TABEL 7

**ANGKA KEMATIAN PASIEN DI RUMAH SAKIT
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2022**

NO	NAMA RUMAH SAKIT ^a	JUMLAH TEMPAT TIDUR	PASIEEN KELUAR (HIDUP + MATI)			PASIEEN KELUAR MATI			PASIEEN KELUAR MATI ≥ 48 JAM DIRAWAT			Gross Death Rate			Net Death Rate		
			L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	RSUD Mayjen H. A. Thalib Kab. Kerinci	168	4.010	5.382	9.392	196	209	405	76	69	145	48,9	38,8	43,1	19,0	12,8	15,4
2	RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kab. Tebo	141	2.469	3.298	5.767	131	136	267	63	59	122	53,1	41,2	46,3	25,5	17,9	21,2
3	RSUD Kol. Abunjani Kab. Merangin	183	3.861	4.951	8.812	167	35	202	15	20	35	43,3	7,1	22,9	3,9	4,0	4,0
4	RS Raudah Kab. Merangin	100	1.672	2.073	3.745	24	24	48	18	20	38	14,4	11,6	12,8	10,8	9,6	10,1
5	RS Andimas Kab. Merangin	32	409	1.786	2.195	3	6	9	0	2	2	7,3	3,4	4,1	0,0	1,1	0,9
6	RS Merangin Medical Centre Kab. Merangin	71	622	1.506	2.128	21	36	57	5	3	8	33,8	23,9	26,8	8,0	2,0	3,8
7	RSUD Prof DR. HM. Chatib Quzwain Kab. Sarolangun	156	1.991	2.814	4.805	49	98	147	27	45	72	24,6	34,8	30,6	13,6	16,0	15,0
8	RS Langit Golden Medika Kab. Sarolangun	105	4.485	4.804	9.289	80	91	171	47	59	106	17,8	18,9	18,4	10,5	12,3	11,4
9	RSUD H. Abdoel Madjid Batoe Kab. Batang Hari	136	3.395	4.999	8.394	128	129	257	64	58	122	37,7	25,8	30,6	18,9	11,6	14,5
10	RS Royal Prima Kota Jambi	155	1.656	1.998	3.654	46	51	97	45	52	97	27,8	25,5	26,5	27,2	26,0	26,5
11	RS Mitra Medika Kab. Batang Hari	105	2355	3532	5.887	48	46	94	23	28	51	20,4	13,0	16,0	9,8	7,9	8,7
12	RSUD Ahmad Ripin Kab. Muaro Jambi	103	311	402	713	3	4	7	8	2	10	9,6	10,0	9,8	25,7	5,0	14,0
13	RSUD Sungai Bahar Kab. Muaro Jambi	51	1.654	1.734	3.388	42	34	76	17	8	25	25,4	19,6	22,4	10,3	4,6	7,4
14	RSUD Sungai Gelam Kab. Muaro Jambi	50	94	156	250	1	2	3	0	0	0	10,6	12,8	12,0	0,0	0,0	0,0
15	RSUD Nurdin Hamzah Kab. Tanjung Jabung Timur	109	1.086	1.059	2.145	66	31	97	12	15	27	60,8	29,3	45,2	11,0	14,2	12,6
16	RSUD KH. Daud Arif Kab. Tanjung Jabung Barat	131	2.355	3.862	6.217	101	127	228	47	45	92	42,9	32,9	36,7	20,0	11,7	14,8
17	RSUD Surya Khairudin	92	176	181	357	31	19	50	1	0	1	176,1	105,0	140,1	5,7	0,0	2,8
18	RS Setia Budi Kab. Tebo	25	474	562	1.036	3	1	4	0	0	0	6,3	1,8	3,9	0,0	0,0	0,0
19	RSUD H. Hanafie Kab. Bungo	219	4.694	4.168	8.862	348	305	653	105	91	196	74,1	73,2	73,7	22,4	21,8	22,1
20	RSIA Permata Hati Kab. Bungo	119	2.377	6.667	9.044	78	102	180	19	31	50	32,8	15,3	19,9	8,0	4,6	5,5
21	RSIA Moelia Kab. Bungo	34	476	1.088	1.564	18	4	22	4	1	5	37,8	3,7	14,1	8,4	0,9	3,2
22	RS Jabal Rahmah Medika Kab. Bungo	75	2.477	3.440	5.917	57	47	104	14	18	32	23,0	13,7	17,6	5,7	5,2	5,4
23	RSD Raden Mattaheer Provinsi Jambi	400	6.223	6.493	12.716	701	574	1.275	442	394	836	112,6	88,4	100,3	71,0	60,7	65,7
24	RS. Dr Bratanata Kota Jambi	194	6.959	4.504	11.463	175	127	302	77	50	127	25,1	28,2	26,3	11,1	11,1	11,1
25	RS. Bhayangkara Kota Jambi	138	3.970	4.214	8.184	112	88	200	89	73	162	28,2	20,9	24,4	22,4	17,3	19,8
26	RSJ Daerah Jambi	320	1.558	549	2.107	0	0	0	3	2	5	0,0	0,0	0,0	1,9	3,6	2,4
27	RS St. Theresia Kota Jambi	100	3.142	4.112	7.254	79	51	130	31	30	61	25,1	12,4	17,9	9,9	7,3	8,4
28	Siloam Hospital Kota Jambi	108	2.485	2.664	5.149	52	38	90	21	21	42	20,9	14,3	17,5	8,5	7,9	8,2
29	RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi	214	1.833	2.928	4.761	82	60	142	41	33	74	44,7	20,5	29,8	22,4	11,3	15,5
30	RS Islam Arafah Kota Jambi	101	2.600	4.242	6.842	69	112	181	32	53	85	26,5	26,4	26,5	12,3	12,5	12,4
31	RSIA. Annisa Kota Jambi	73			8.001	18	6	24	11	2	13	#DIV/0!	#DIV/0!	3,0	#DIV/0!	#DIV/0!	1,6
32	RS Kambang Kota Jambi	111	3.511	3.899	7.410	57	53	110	29	23	52	16,2	13,6	14,8	8,3	5,9	7,0
33	RS Baiturrahim Kota Jambi	100	2.443	3.506	5.949	35	77	112	24	30	54	14,3	22,0	18,8	9,8	8,6	9,1
34	RS Rimbo Medika Kota Jambi	26	89	529	618	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
35	RSU Erni Medika Kota Jambi	50	882	305	1.187	6	2	8	4	3	7	6,8	6,6	6,7	4,5	9,8	5,9
36	RS Mitra Kota Jambi	110	2.478	1.749	4.227	49	35	84	42	26	68	19,8	20,0	19,9	16,9	14,9	16,1
37	RSUD Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi	55	75	113	188	3	0	3	2	0	2	40,0	0,0	16,0	26,7	0,0	10,6
38	RS Rapha Theresia Kota Jambi	116	184	314	498	4	1	5	3	0	3	21,7	3,2	10,0	16,3	0,0	6,0
39	RS Melati Kota Sungai Penuh	53	434	1.518	1.952	24	19	43	0	0	0	55,3	12,5	22,0	0,0	0,0	0,0
40	RS Rantau Ikil Kab. Bungo											#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
KABUPATEN/KOTA		4.629	81.965	102.101	192.067	3.107	2.780	5.482	1.461	1.366	2.827	37,9	27,2	28,5	17,8	13,4	14,7

Sumber: Data SIRS Online Tahun 2022

Keterangan: ^a termasuk rumah sakit swasta

Semua RS tidak sama hasil/cara menghitung GDR
NDR sama/rumusnya sama

TABEL 8

**INDIKATOR KINERJA PELAYANAN DI RUMAH SAKIT
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2022**

NO	NAMA RUMAH SAKIT ^a	JUMLAH TEMPAT TIDUR	PASIE N KELUAR (HIDUP + MATI)	JUMLAH HARI PERAWATAN	JUMLAH LAMA DIRAWAT	BOR (%)	BTO (KALI)	TOI (HARI)	ALOS (HARI)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	RSUD Mayjen H. A. Thalib Kab. Kerinci	168	9.392	32.673	23.350	53,3	56	3	2
2	RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kab. Tebo	141	5.767	20.644	15.101	40,1	41	5	3
3	RSUD Kol. Abunjani Kab. Merangin	183	8.812	30.020	21.528	44,9	48	4	2
4	RS Raudah Kab. Merangin	100	3.745	13.895	10.322	38,1	37	6	3
5	RS Andimas Kab. Merangin	32	2.195	7.058	4.582	60,4	69	2	2
6	RS Merangin Medical Centre Kab. Merangin	71	2.128	8.264	7.412	31,9	30	8	3
7	RSUD Prof DR. HM. Chatib Quzwain Kab. Sarolangun	156	4.805	20.622	15.517	36,2	31	8	3
8	RS Langit Golden Medika Kab. Sarolangun	105	9.289	35.898	29.777	93,7	88	0	3
9	RSUD H. Abdoel Madjid Batoe Kab. Batang Hari	136	8.394	31.915	24.854	64,3	62	2	3
10	RS Royal Prima Kota Jambi	155	3.654	16.261	11.258	28,7	24	11	3
11	RS Mitra Medika Kab. Batang Hari	105	5.887	25.289	19.615	66,0	56	2	3
12	RSUD Ahmad Ripin Kab. Muaro Jambi	103	713	2.071	2.066	5,5	7	50	3
13	RSUD Sungai Bahar Kab. Muaro Jambi	51	3.388	7.313	6.878	39,3	66	3	2
14	RSUD Sungai Gelam Kab. Muaro Jambi	50	250	845	629	4,6	5	70	3
15	RSUD Nurdin Hamzah Kab. Tanjung Jabung Timur	109	2.145	5.901	7.078	14,8	20	16	3
16	RSUD KH. Daud Arif Kab. Tanjung Jabung Barat	131	6.217	16.718	18.067	35,0	47	5	3
17	RSUD Surya Khairudin	92	357	1.137	1.046	3,4	4	91	3
18	RS Setia Budi Kab. Tebo	25	1.036	3.105	2.174	34,0	41	6	2
19	RSUD H. Hanafie Kab. Bungo	219	8.862	31.611	29.758	39,5	40	5	3
20	RSIA Permata Hati Kab. Bungo	119	9.044	27.222	27.234	62,7	76	2	3
21	RSIA Moelia Kab. Bungo	34	1.564	4.092	4.280	33,0	46	5	3
22	RS Jabal Rahmah Medika Kab. Bungo	75	5.917	16.105	16.310	58,8	79	2	3
23	RSD Raden Mattaheer Provinsi Jambi	400	12.716	59.595	69.974	40,8	32	7	6
24	RS. Dr Bratanata Kota Jambi	194	11.463	34.497	32.509	48,7	59	3	3
25	RS. Bhayangkara Kota Jambi	138	8.184	31.451	29.712	62,4	59	2	4
26	RSJ Daerah Jambi	320	2.107	52.451	54.228	44,9	7	31	26
27	RS St. Theresia Kota Jambi	100	7.254	19.838	20.576	54,4	73	2	3
28	Siloam Hospital Kota Jambi	108	5.149	17.358	15.985	44,0	48	4	3
29	RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi	214	4.761	20.963	16.516	26,8	22	12	3
30	RS Islam Arafah Kota Jambi	101	6.842	20.045	17.951	54,4	68	2	3
31	RSIA. Annisa Kota Jambi	73	8.001	23.011	17.832	86,4	110	0	2
32	RS Kambang Kota Jambi	111	7.410	27.545	20.792	68,0	67	2	3
33	RS Baiturrahim Kota Jambi	100	5.949	22.795	16.846	62,5	59	2	3
34	RS Rimbo Medika Kota Jambi	26	618	618	1.854	6,5	24	14	3
35	RSU Erni Medika Kota Jambi	50	1.187	6.923	5.727	37,9	24	10	5
36	RS Mitra Kota Jambi	110	4.227	4	3	0,0	38	9	0
37	RSUD Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi	55	188	524	566	2,6	3	104	3
38	RS Rapha Theresia Kota Jambi	116	498	1.380	929	3,3	4	82	2
39	RS Melati Kota Sungai Penuh	53	1.952	4.257	4.230	22,0	37	8	2
40	RS Rantau Ikil Kab. Bungo								
KABUPATEN/KOTA		4629	192.067	701.914	625.066	41,5	41	5	3

Sumber: Data Sirs Online Tahun 2022

Keterangan: ^a termasuk rumah sakit swasta

TABEL 9

**PERSENTASE PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	JUMLAH PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL*
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
1	KERINCI	21	V
2	MERANGIN	27	V
3	SAROLANGUN	16	V
4	BATANGHARI	18	V
5	MUARO JAMBI	22	V
6	TANJAB TIMUR	17	V
7	TANJAB BARAT	16	V
8	TEBO	20	V
9	BUNGO	19	V
10	KOTA JAMBI	20	V
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	V
JUMLAH PUSKESMAS YANG MEMILIKI 80% OBAT DAN VAKSIN ESENSIAL			11
JUMLAH PUSKESMAS YANG MELAPOR			11
% PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN OBAT & VAKSIN ESENSIAL			100,00%

Sumber: Seksi Kefarmasian Bidang Sumber Daya Manusia

Keterangan: *) beri tanda "V" jika puskesmas memiliki obat dan vaksin esensial $\geq 80\%$

*) beri tanda "X" jika puskesmas memiliki obat dan vaksin esensial $< 80\%$

*) jika puskesmas tersebut tidak melapor, **mohon dikosongkan atau tidak memberi tanda "V" maupun "X"**

TABEL 10

**PERSENTASE KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2022**

NO	NAMA OBAT	SATUAN	KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL*
1	2	3	4
1	Albendazol /Pirantel Pamoat	Tablet	√
2	Alopurinol	Tablet	√
3	Amlodipin/Kaptopril	Tablet	√
4	Amoksisilin 500 mg	Tablet	√
5	Amoksisilin sirup	Botol	√
6	Antasida tablet kunyah/ antasida suspensi	Tablet/Botol	√
7	Asam Askorbat (Vitamin C)	Tablet	√
8	Asiklovir	Tablet	√
9	Betametason salep	Tube	√
10	Deksametason tablet/deksametason injeksi	Tablet/Vial/Ampul	√
11	Diazepam injeksi 5 mg/ml	Ampul	√
12	Diazepam	Tablet	√
13	Dihidroartemisin+piperakuin (DHP) dan primaquin	Tablet	√
14	Difenhidramin Inj. 10 mg/ml	Ampul	√
15	Epinefrin (Adrenalin) injeksi 0,1 % (sebagai HCl)	Ampul	√
16	Fitomenadion (Vitamin K) injeksi	Ampul	√
17	Furosemid 40 mg/Hidroklortiazid (HCT)	Tablet	√
18	Garam Oralit serbuk	Kantong	√
19	Glibenklamid/Metformin	Tablet	√
20	Hidrokortison krim/salep	Tube	√
21	Kotrimoksazol (dewasa) kombinasi tablet/Kotrimoksazol suspen	Tablet/Botol	√
22	Lidokain inj	Vial	√
23	Magnesium Sulfat injeksi	Vial	√
24	Metilergometrin Maleat injeksi 0,200 mg-1 ml	Ampul	√
25	Natrium Diklofenak	Tablet	√
26	OAT FDC Kat 1	Paket	√
27	Oksitosin injeksi	Ampul	√
28	Parasetamol sirup 120 mg / 5 ml	Botol	√
29	Parasetamol 500 mg	Tablet	√
30	Prednison 5 mg	Tablet	√
31	Ranitidin 150 mg	Tablet	√
32	Retinol 100.000/200.000 IU	Kapsul	√
33	Salbutamol	Tablet	√
34	Salep Mata/Tetes Mata Antibiotik	Tube	√
35	Simvastatin	Tablet	√
36	Siprofloksasin	Tablet	√
37	Tablet Tambah Darah	Tablet	√
38	Triheksifenidil	Tablet	√
39	Vitamin B6 (Piridoksin)	Tablet	√
40	Zinc 20 mg	Tablet	√
JUMLAH ITEM OBAT INDIKATOR YANG TERSEDIA DI KABUPATEN/KOTA			40
% KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL			100,00%

Sumber: Seksi Kefarmasian Bidang Sumber Daya Manusia

Keterangan: *) beri tanda "√" jika kabupaten/kota memiliki obat esensial

*) beri tanda "X" jika kabupaten/kota tidak memiliki obat esensial

TABEL 11

**PERSENTASE PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN VAKSIN IMUNISASI DASAR LENGKAP (IDL) MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	KETERSEDIAAN VAKSIN IDL*
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
1	KERINCI	21	V
2	MERANGIN	27	V
3	SAROLANGUN	16	V
4	BATANGHARI	18	V
5	MUARO JAMBI	22	V
6	TANJAB TIMUR	17	V
7	TANJAB BARAT	16	V
8	TEBO	20	V
9	BUNGO	19	V
10	KOTA JAMBI	20	V
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	V
JUMLAH PUSKESMAS YANG MEMILIKI 100% VAKSIN IDL			11
JUMLAH PUSKESMAS YANG MELAPOR			11
% PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN VAKSIN IDL			100,00%

Sumber: Seksi Kefarmasian Bidang Sumber Daya Manusia

Keterangan: *) beri tanda "V" jika Puskesmas memiliki 100% vaksin IDL

*) beri tanda "X" jika Puskesmas memiliki <100% vaksin IDL

*) jika Puskesmas tersebut tidak melapor, **mohon dikosongkan atau tidak memberi tanda "V" maupun "X"**

TABEL 12

**JUMLAH POSYANDU DAN POSBINDU PTM MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	STRATA POSYANDU								POSYANDU AKTIF*		JUMLAH POSBINDU PTM**	
			PRATAMA		MADYA		PURNAMA		MANDIRI		JUMLAH	JUMLAH		%
			JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	KERINCI	21	0	0,00	45	15,41	220	75,34	27	9,25	292	247	84,59	67
2	MERANGIN	27	69	16,01	130	30,16	136	31,55	96	22,27	431	232	53,83	209
3	SAROLANGUN	16	28	7,73	202	55,80	82	22,65	50	13,81	362	132	36,46	132
4	BATANGHARI	18	3	0,99	48	15,79	132	43,42	121	39,80	304	253	83,22	150
5	MUARO JAMBI	22	7	1,77	126	31,90	218	55,19	44	11,14	395	262	66,33	133
6	TANJAB TIMUR	17	3	1,04	18	6,23	215	74,39	53	18,34	289	268	92,73	102
7	TANJAB BARAT	16	8	2,72	106	36,05	143	48,64	37	12,59	294	180	61,22	136
8	TEBO	20	17	5,30	69	21,50	132	41,12	103	32,09	321	235	73,21	136
9	BUNGO	19	1	0,34	61	20,68	188	63,73	45	15,25	295	233	78,98	183
10	KOTA JAMBI	20	0	0,00	144	30,70	278	59,28	47	10,02	469	325	69,30	58
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	15	19,23	42	53,85	21	26,92	0	0,00	78	21	26,92	69
JUMLAH (KAB/KOTA)		207	151	4,28	991	28,07	1.765	50,00	623	17,65	3.530	2.388	67,65	1.375
RASIO POSYANDU PER 100 BALITA											1,13			

Sumber : - Seksi Promkes Bidang Kesmas

TABEL 13

**JUMLAH TENAGA MEDIS DI FASILITAS KESEHATAN
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2022**

NO	UNIT KERJA	DR SPESIALIS			DOKTER			TOTAL			DOKTER GIGI			DOKTER GIGI SPESIALIS			TOTAL		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
I	PUSKESMAS																		
1	KERINCI	0	0	0	12	33	45	12	33	45	5	4	9	0	0	0	5	4	9
2	MERANGIN	0	0	0	19	41	60	19	41	60	2	14	16	0	0	0	2	14	16
3	SAROLANGUN	0	0	0	12	38	50	12	38	50	4	10	14	0	0	0	4	10	14
4	BATANGHARI	0	0	0	14	41	55	14	41	55	6	16	22	0	0	0	6	16	22
5	MUARO JAMBI	0	0	0	16	45	61	16	45	61	6	15	21	0	0	0	6	15	21
6	TANJAB TIMUR	0	0	0	7	23	30	7	23	30	3	6	9	0	0	0	3	6	9
7	TANJAB BARAT	0	0	0	18	30	48	18	30	48	1	8	9	0	0	0	1	8	9
8	TEBO	0	0	0	15	23	38	15	23	38	3	15	18	0	0	0	3	15	18
9	BUNGO	0	0	0	13	35	48	13	35	48	2	19	21	0	0	0	2	19	21
10	KOTA JAMBI	0	0	0	18	60	78	18	60	78	4	23	27	0	0	0	4	23	27
11	KOTA SUNGAI PENUH	0	0	0	4	22	26	4	22	26	0	7	7	0	0	0	0	7	7
	JUMLAH I (PUSKESMAS)	0	0	0	148	391	539	148	391	539	36	137	173	0	0	0	36	137	173
II	RUMAH SAKIT																		
1	KERINCI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	MERANGIN	11	11	22	10	34	44	21	45	66	1	6	7	0	0	0	1	6	7
3	SAROLANGUN	15	5	20	11	20	31	26	25	51	2	1	3	0	0	0	2	1	3
4	BATANGHARI	12	6	18	6	18	24	18	24	42	0	4	4	0	2	2	0	6	6
5	MUARO JAMBI	13	8	21	12	14	26	25	22	47	1	6	7	0	0	0	1	6	7
6	TANJAB TIMUR	7	3	10	6	5	11	13	8	21	0	1	1	0	0	0	0	1	1
7	TANJAB BARAT	7	4	11	15	17	32	22	21	43	0	4	4	1	1	2	1	5	6
8	TEBO	8	7	15	6	13	19	14	20	34	1	1	2	1	0	1	2	1	3
9	BUNGO	18	12	30	9	28	37	27	40	67	1	5	6	0	0	0	1	5	6
10	KOTA JAMBI	121	115	236	105	203	308	226	318	544	9	30	39	5	7	12	14	37	51
11	KOTA SUNGAI PENUH	8	7	15	3	22	25	11	29	40	2	4	6	1	0	1	3	4	7
	JUMLAH II (RUMAH SAKIT)	220	178	398	183	374	557	403	552	955	17	62	79	8	10	18	25	72	97
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN	0	0	0	0	0	183	0	0	183	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	JUMLAH (KAB/KOTA)^a	220	178	398	331	765	1.279	551	943	1.677	53	199	252	8	10	18	61	209	270
	RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK			10,96			35,22			46,18			6,94			0,50			7,44

Sumber: Dokumen Deskripsi SDM 2022

Keterangan : - Tenaga kesehatan termasuk yang memiliki ijazah pasca sarjana dan dokter

a. Pada penghitungan jumlah dan rasio di tingkat kabupaten/kota, nakes yang bertugas di lebih dari satu tempat hanya dihitung satu kali

TABEL 14

**JUMLAH TENAGA TENAGA KEPERAWATAN DAN TENAGA KEBIDANAN DI FASILITAS KESEHATAN
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2022**

NO	UNIT KERJA	TENAGA KEPERAWATAN			TENAGA KEBIDANAN
		L	P	L+P	
1	2	3	4	5	6
I	PUSKESMAS				
1	KERINCI	128	296	424	469
2	MERANGIN	169	293	462	933
3	SAROLANGUN	86	205	291	452
4	BATANGHARI	70	239	309	421
5	MUARO JAMBI	84	254	338	588
6	TANJAB TIMUR	75	147	222	419
7	TANJAB BARAT	98	175	273	476
8	TEBO	101	201	302	535
9	BUNGO	129	262	391	564
10	KOTA JAMBI	14	193	207	352
11	KOTA SUNGAI PENUH	70	217	287	169
	JUMLAH I (PUSKESMAS)	1.024	2.482	3.506	5.378
II	RUMAH SAKIT				
	KERINCI	0	0	0	0
	MERANGIN	95	202	297	177
	SAROLANGUN	62	124	186	133
	BATANGHARI	53	163	216	63
	MUARO JAMBI	55	99	154	94
	TANJAB TIMUR	38	69	107	33
	TANJAB BARAT	65	118	183	70
	TEBO	52	103	155	75
	BUNGO	96	286	382	135
	KOTA JAMBI	511	1.748	2.259	451
	KOTA SUNGAI PENUH	120	183	303	88
	JUMLAH II (RUMAH SAKIT)	1.147	3.095	4.242	1.319
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN			399	343
	JUMLAH (KAB/KOTA)	2.171	5.577	8.147	7.040
	RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK			224,37	193,88

Sumber: Dokumen Deskripsi SDMK 2022

TABEL 15

**JUMLAH TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT, KESEHATAN LINGKUNGAN, DAN GIZI DI FASILITAS
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2022**

NO	UNIT KERJA	TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT			TENAGA KESEHATAN LINGKUNGAN		
		L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8
I	PUSKESMAS						
1	KERINCI	14	53	67	13	25	38
2	MERANGIN	38	65	103	6	23	29
3	SAROLANGUN	9	28	37	6	16	22
4	BATANGHARI	15	31	46	7	18	25
5	MUARO JAMBI	10	25	35	11	17	28
6	TANJAB TIMUR	9	26	35	5	15	20
7	TANJAB BARAT	13	23	36	6	20	26
8	TEBO	17	29	46	4	24	28
9	BUNGO	12	28	40	8	19	27
10	KOTA JAMBI	5	52	57	2	37	39
11	KOTA SUNGAI PENUH	6	17	23	5	20	25
	JUMLAH I (PUSKESMAS)	148	377	525	73	234	307
II	RUMAH SAKIT						
1	KERINCI	0	0	0	0	0	0
2	MERANGIN	12	35	47	3	7	10
3	SAROLANGUN	2	3	5	2	4	6
4	BATANGHARI	2	0	2	1	1	2
5	MUARO JAMBI	3	1	4	2	7	9
6	TANJAB TIMUR	0	2	2	0	2	2
7	TANJAB BARAT	3	10	13	2	4	6
8	TEBO	1	9	10	1	0	1
9	BUNGO	3	5	8	5	4	9
10	KOTA JAMBI	11	36	47	23	28	51
11	KOTA SUNGAI PENUH	6	8	14	8	5	13
	JUMLAH II (RUMAH SAKIT)	43	109	152	47	62	109
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN			278			65
	JUMLAH (KAB/KOTA)	191	486	955	120	296	481
	RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK			26,30			13,25

Sumber: Dokumen Deskripsi SDM 2022

TABEL 16

**JUMLAH TENAGA TEKNIK BIOMEDIKA, KETERAPIAN FISIK, DAN KETEKNISIAN MEDIK DI FASILITAS KESEHATAN
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2022**

NO	UNIT KERJA	AHLI TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIK			TENAGA TEKNIK BIOMEDIKA LAINNYA			KETERAPIAN FISIK			KETEKNISIAN MEDIK		
		L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
I	PUSKESMAS												0
1	KERINCI	3	25	28	0	0	0	0	3	3	2	24	26
2	MERANGIN	13	29	42	0	0	0	0	5	5	7	34	41
3	SAROLANGUN	3	16	19	0	0	0	0	0	0	4	20	24
4	BATANGHARI	9	26	35	0	0	0	0	1	1	1	27	28
5	MUARO JAMBI	6	38	44	0	0	0	0	1	1	9	43	52
6	TANJAB TIMUR	8	18	26	0	0	0	0	0	0	6	22	28
7	TANJAB BARAT	2	25	27	0	0	0	3	6	9	7	28	35
8	TEBO	7	16	23	1	0	1	0	1	1	8	19	27
9	BUNGO	8	11	19	0	0	0	0	0	0	1	15	16
10	KOTA JAMBI	1	53	54	0	0	0	0	0	0	3	57	60
11	KOTA SUNGAI PENUH	2	10	12	0	0	0	0	2	2	2	9	11
	JUMLAH I (PUSKESMAS)	62	267	329	1	0	1	3	19	22	50	298	348
II	RUMAH SAKIT												
1	KERINCI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	MERANGIN	9	22	31	9	12	21	2	12	14	2	19	21
3	SAROLANGUN	6	20	26	6	7	13	3	11	14	3	13	16
4	BATANGHARI	2	14	16	4	4	8	0	2	2	1	16	17
5	MUARO JAMBI	2	19	21	4	4	8	1	7	8	2	10	12
6	TANJAB TIMUR	4	7	11	1	5	6	0	3	3	0	4	4
7	TANJAB BARAT	5	22	27	5	4	9	2	4	6	4	8	12
8	TEBO	2	17	19	6	5	11	0	5	5	5	8	13
9	BUNGO	6	29	35	9	7	16	2	7	9	2	24	26
10	KOTA JAMBI	40	202	242	40	49	89	17	58	75	21	85	106
11	KOTA SUNGAI PENUH	5	22	27	10	7	17	4	8	12	5	16	21
	JUMLAH II (RUMAH SAKIT)	81	374	455	94	104	198	31	117	148	45	203	248
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN			132			0			2			32
	JUMLAH (KAB/KOTA)	143	641	916	95	104	199	34	136	172	95	501	628
	RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK			25,23			5,48			4,74			17,29

Sumber: Dokumen Deskripsi SDM 2022

Keterangan : - Tenaga kesehatan termasuk yang memiliki ijazah pasca sarjana dan doktor

TABEL 17

**JUMLAH TENAGA KEFARMASIAN DI FASILITAS KESEHATAN
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2022**

NO	UNIT KERJA	TENAGA KEFARMASIAN									
		TENAGA TEKNIS KEFARMASIAN			APOTEKER			TOTAL			
		L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
I	PUSKESMAS										0
1	KERINCI	3	35	38	4	20	24	7	55	62	
2	MERANGIN	6	31	37	3	11	14	9	42	51	
3	SAROLANGUN	4	18	22	1	11	12	5	29	34	
4	BATANGHARI	5	13	18	2	9	11	7	22	29	
5	MUARO JAMBI	4	18	22	1	15	16	5	33	38	
6	TANJAB TIMUR	1	15	16	3	3	6	4	18	22	
7	TANJAB BARAT	0	25	25	3	13	16	3	38	41	
8	TEBO	3	23	26	3	13	16	6	36	42	
9	BUNGO	2	14	16	3	18	21	5	32	37	
10	KOTA JAMBI	1	53	54	0	18	18	1	71	72	
11	KOTA SUNGAI PENUH	0	12	12	2	12	14	2	24	26	
	JUMLAH I (PUSKESMAS)	29	257	286	25	143	168	54	400	454	
II	RUMAH SAKIT										
1	KERINCI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
2	MERANGIN	4	31	35	3	15	18	7	46	53	
3	SAROLANGUN	4	16	20	1	10	11	5	26	31	
4	BATANGHARI	1	18	19	3	11	14	4	29	33	
5	MUARO JAMBI	1	12	13	2	10	12	3	22	25	
6	TANJAB TIMUR	1	7	8	2	6	8	3	13	16	
7	TANJAB BARAT	0	18	18	2	11	13	2	29	31	
8	TEBO	2	3	5	3	14	17	5	17	22	
9	BUNGO	5	39	44	6	13	19	11	52	63	
10	KOTA JAMBI	21	217	238	21	73	94	42	290	332	
11	KOTA SUNGAI PENUH	1	12	13	2	24	26	3	36	39	
	JUMLAH II (RUMAH SAKIT)	40	373	413	45	187	232	85	560	645	
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN	0	0	0	0	0	0	0	0	359	
	JUMLAH (KAB/KOTA)	69	630	699	70	330	400	139	960	1.458	
	RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK			19,3			11,0			40,2	

Sumber: Dokumen Deskripsi SDM 2022

Keterangan : - Tenaga kesehatan termasuk yang memiliki ijazah pasca sarjana dan doktor

a. Pada penghitungan jumlah dan rasio di tingkat kabupaten/kota, nakes yang bertugas di lebih dari satu tempat hanya dihitung satu kali

TABEL 18

**JUMLAH TENAGA PENUNJANG/PENDUKUNG KESEHATAN DI FASILITAS KESEHATAN
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2022**

NO	UNIT KERJA	TENAGA PENUNJANG/PENDUKUNG KESEHATAN									TOTAL		
		PEJABAT STRUKTURAL			TENAGA PENDIDIK			TENAGA DUKUNGAN MANAJEMEN					
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
I	PUSKESMAS									0	0	0	0
1	KERINCI	0	0	0	0	0	0	41	46	87	41	46	87
2	MERANGIN	12	16	28	0	0	0	38	42	80	50	58	108
3	SAROLANGUN	0	0	0	0	0	0	45	21	66	45	21	66
4	BATANGHARI	19	9	28	0	0	0	51	51	102	70	60	130
5	MUARO JAMBI	4	1	5	0	0	0	32	41	73	36	42	78
6	TANJAB TIMUR	0	0	0	0	0	0	35	50	85	35	50	85
7	TANJAB BARAT	16	13	29	0	0	0	58	47	105	74	60	134
8	TEBO	0	0	0	0	0	0	29	29	58	29	29	58
9	BUNGO	10	5	15	0	0	0	31	60	91	41	65	106
10	KOTA JAMBI	0	0	0	0	0	0	52	76	128	52	76	128
11	KOTA SUNGAI PENUH	7	5	12	0	0	0	14	12	26	21	17	38
	JUMLAH I (PUSKESMAS)	68	49	117	0	0	0	426	475	901	494	524	1.018
II	RUMAH SAKIT												
1	KERINCI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	MERANGIN	8	10	18	0	0	0	134	103	237	142	113	255
3	SAROLANGUN	5	9	14	0	0	0	140	125	265	145	134	279
4	BATANGHARI	4	12	16	0	0	0	69	95	164	73	107	180
5	MUARO JAMBI	13	6	19	0	0	0	77	107	184	90	113	203
6	TANJAB TIMUR	7	7	14	0	0	0	37	68	105	44	75	119
7	TANJAB BARAT	7	9	16	0	0	0	110	79	189	117	88	205
8	TEBO	0	4	4	0	0	0	32	35	67	32	39	71
9	BUNGO	7	9	16	0	0	0	127	169	296	134	178	312
10	KOTA JAMBI	37	51	88	0	0	0	873	1.185	2.058	910	1.236	2.146
11	KOTA SUNGAI PENUH	5	1	6	0	0	0	85	67	152	90	68	158
	JUMLAH II (RUMAH SAKIT)	93	118	211	0	0	0	1.684	2.033	3.717	1.777	2.151	3.928
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN	0	0	0	0	0	0			1.315	0	0	1.315
	INSTITUSI DIKNAKES/DIKLAT	4	0	4	1	3	4	17	13	30	22	16	38
	DINAS KESEHATAN KAB/KOTA	86	59	145	0	0	0	321	511	832	407	570	977
	JUMLAH (KAB/KOTA)	251	226	477	1	3	4	2.448	3.032	6.795	2.700	3.261	7.276

Sumber: Dokumen Deskripsi SDM 2022

TABEL 19

**CAKUPAN JAMINAN KESEHATAN PENDUDUK MENURUT JENIS KEPESERTAAN
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2022**

NO	JENIS KEPESERTAAN	PESERTA JAMINAN KESEHATAN	
		JUMLAH	%
1	2	3	4
PENERIMA BANTUAN IURAN (PBI)			
1	PBI APBN	1.200.616	0,3
2	PBI APBD	323.785	0,1
SUB JUMLAH PBI		1.524.401	0,4
NON PBI			
1	Pekerja Penerima Upah (PPU)	710.796	0,2
2	Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/mandiri	641.268	0,2
3	Bukan Pekerja (BP)	59.036	0,0
SUB JUMLAH NON PBI		1.411.100	0,4
JUMLAH (KAB/KOTA)		2.935.501	0,8

Sumber : Seksi Jaminan Kesehatan Bidang Yankes

TABEL 20

**ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2022**

NO	SUMBER BIAYA	ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN	
		Rupiah	%
1	2	3	4
	ANGGARAN KESEHATAN BERSUMBER:		
1	APBD PROVINSI	Rp5.048.951.565.206,00	100,00
	a. Belanja Pegawai	Rp1.576.301.970.948,00	31,22
	b. Belanja Barang dan Jasa	Rp3.472.649.594.258,00	68,78
	c. Belanja Modal		
2	APBD KESEHATAN	Rp667.561.179.455,00	100,00
	a. Dinas Kesehatan	Rp131.062.078.365,00	19,63
	- Belanja Pegawai	Rp37.194.133.170,00	5,57
	- Belanja Barang dan Jasa	Rp79.642.438.384,00	11,93
	- Belanja Hibah	Rp1.200.000.000,00	0,18
	- Belanja Modal	Rp13.025.506.811,00	1,95
	b. RSUD Raden Mattaher	Rp428.253.388.952,00	64,15
	- Belanja Pegawai	Rp196.676.491.867,00	29,46
	- Belanja Barang dan Jasa	Rp154.565.303.920,00	23,15
	- Belanja Modal	Rp77.011.593.165,00	11,54
	c. RSJD Provinsi Jambi	Rp77.735.204.138,00	11,64
	- Belanja Pegawai	Rp34.835.306.596,00	5,22
	- Belanja Barang dan Jasa	Rp35.064.417.597,00	5,25
	- Belanja Modal	Rp7.835.479.945,00	1,17
	d. Dana Alokasi Khusus (DAK):	Rp30.510.508.000,00	4,57
	- DAK Fisik Pelayanan Dasar (Labkes)	Rp9.528.748.000,00	1,43
	- DAK Fisik Farmasi	Rp5.702.439.000,00	0,85
	- DAK Fisik Penugasan (Stunting)	Rp12.613.933.000,00	1,89
	- DAK Non Fisik (BOK)	Rp2.665.388.000,00	0,40
3	APBN KESEHATAN :	Rp21.644.645.000,00	
	a. Dana Dekonsentrasi	Rp21.644.645.000,00	
	b. Lain-lain (sebutkan), misal bansos kapitasi	Rp0,00	0,00
4	PINJAMAN/HIBAH LUAR NEGERI (PHLN) (sebutkan project dan sumber dananya)		
5	SUMBER PEMERINTAH LAIN*	Rp0,00	0,00
TOTAL ANGGARAN KESEHATAN		Rp667.561.179.455,00	
TOTAL APBD PROVINSI		Rp5.048.951.565.206,00	
% APBD KESEHATAN THD APBD PROVINSI			13,2
ANGGARAN KESEHATAN PERKAPITA		183.844	

Sumber: Subbag Program dan Data

TABEL 21

**JUMLAH KELAHIRAN MENURUT JENIS KELAMIN MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	JUMLAH KELAHIRAN								
			LAKI-LAKI			PEREMPUAN			LAKI-LAKI + PEREMPUAN		
			HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	KERINCI	21	1.854	23	1.877	1.845	11	1.856	3.700	34	3.734
2	MERANGIN	27	3.323	20	3.343	3.211	7	3.218	6.533	27	6.560
3	SAROLANGUN	16	2.958	7	2.965	2.838	5	2.843	5.795	12	5.807
4	BATANGHARI	18	2.979	14	2.993	2.845	12	2.857	5.824	26	5.850
5	MUARO JAMBI	22	3.884	17	3.901	3.651	10	3.661	7.535	27	7.562
6	TANJAB TIMUR	17	1.963	10	1.973	1.888	11	1.899	3.850	21	3.871
7	TANJAB BARAT	16	3.121	8	3.129	2.934	18	2.952	6.054	26	6.080
8	TEBO	20	3.249	17	3.266	3.078	9	3.087	6.327	26	6.353
9	BUNGO	19	3.627	20	3.647	3.496	18	3.514	7.123	38	7.161
10	KOTA JAMBI	20	5.101	8	5.109	5.041	4	5.045	10.142	12	10.154
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	783	2	785	783	0	783	1.566	2	1.568
JUMLAH (KAB/KOTA)		207	32.842	146	32.988	31.609	105	31.714	64.451	251	64.702
ANGKA LAHIR MATI PER 1.000 KELAHIRAN (DILAPORKAN)			4,4				3,3			3,9	

Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Bidang Kesmas

Keterangan : Angka Lahir Mati (dilaporkan) tersebut di atas belum tentu menggambarkan Angka Lahir Mati yang sebenarnya di populasi

TABEL 22

**JUMLAH KEMATIAN IBU MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP	KEMATIAN IBU			
				JUMLAH KEMATIAN IBU HAMIL	JUMLAH KEMATIAN IBU BERSALIN	JUMLAH KEMATIAN IBU NIFAS	JUMLAH KEMATIAN IBU
1	2	3	4	5	6	7	8
1	KERINCI	21	3.700	2	3	2	7
2	MERANGIN	27	6.533	2	3	1	6
3	SAROLANGUN	16	5.795	0	3	3	6
4	BATANGHARI	18	5.824	3	0	5	8
5	MUARO JAMBI	22	7.535	5	0	4	9
6	TANJAB TIMUR	17	3.850	1	4	0	5
7	TANJAB BARAT	16	6.054	1	0	4	5
8	TEBO	20	6.327	3	1	4	8
9	BUNGO	19	7.123	3	1	5	9
10	KOTA JAMBI	20	10.142	1	2	1	4
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	1.566	0	2	1	3
JUMLAH (KAB/KOTA)		207	64.451	21	19	30	70
ANGKA KEMATIAN IBU (DILAPORKAN)							108,61

Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Bidang Kesmas

Keterangan:

- Jumlah kematian ibu = jumlah kematian ibu hamil + jumlah kematian ibu bersalin + jumlah kematian ibu nifas
- Angka Kematian Ibu (dilaporkan) tersebut di atas belum bisa menggambarkan AKI yang sebenarnya di populasi

TABEL 23

**JUMLAH KEMATIAN IBU MENURUT PENYEBAB MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	PENYEBAB KEMATIAN IBU									JUMLAH KEMATIAN IBU
			PERDARAHAN	GANGGUAN HIPERTENSI	INFEKSI	KELAINAN JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH*	GANGGUAN AUTOIMUN**	GANGGUAN CEREBROVASKULAR***	COVID-19	KOMPLIKASI PASCA KEGUGURAN (ABORTUS)	LAIN-LAIN	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	KERINCI	21	4	1	0	0	0	0	0	0	2	7
2	MERANGIN	27	0	0	0	3	0	0	0	0	3	6
3	SAROLANGUN	16	0	1	0	1	0	0	0	0	4	6
4	BATANGHARI	18	1	2	3	0	0	0	1	0	1	8
5	MUARO JAMBI	22	2	4	0	0	0	0	1	0	2	9
6	TANJAB TIMUR	17	3	1	0	1	0	0	0	0	0	5
7	TANJAB BARAT	16	1	3	0	1	0	0	0	0	0	5
8	TEBO	20	0	3	1	1	0	0	0	0	3	8
9	BUNGO	19	2	3	1	3	0	0	0	0	0	9
10	KOTA JAMBI	20	2	0	0	1	0	0	0	0	1	4
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	2	0	0	0	0	0	0	0	1	3
JUMLAH (KAB/KOTA)		207	17	18	5	11	0	0	2	0	17	70

Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Bidang Kesmas

* penyakit jantung kongenital, PPCM (Peripartum cardiomyopathy), aneurisma aorta, dll

** SLE (Systemic lupus erthematosus), dll

*** stroke, aneurisma otak, dll

TABEL 24

**CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN PADA IBU HAMIL, IBU BERSALIN, DAN IBU NIFAS MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	IBU HAMIL							IBU BERSALIN/NIFAS								
			JUMLAH	K1		K4		K6		JUMLAH	PERSALINAN DI FASYANKES		KF1		KF LENGKAP		IBU NIFAS MENDAPAT VIT A	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%		JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	KERINCI	21	3.796	3.597	94,76	3.536	93,16	3.536	93,16	3.623	3.410	94,11	3.409	94,09	3.420	94,39	3.428	94,61
2	MERANGIN	27	6.884	7.055	102,48	6.308	91,63	2.654	38,55	6.571	5.170	78,67	6.365	96,86	6.365	96,86	3.428	52,16
3	SAROLANGUN	16	6.115	6.405	104,75	6.042	98,81	3.165	51,76	5.837	5.534	94,81	5.729	98,15	5.623	96,34	5.730	98,17
4	BATANGHARI	18	6.142	4.881	79,46	4.674	76,09	2.389	38,89	5.863	4.382	74,74	4.488	76,54	4.483	76,46	4.488	76,54
5	MUARO JAMBI	22	7.968	7.656	96,09	6.955	87,29	6.130	76,94	7.605	6.745	88,69	6.975	91,71	6.975	91,71	6.979	91,76
6	TANJAB TIMUR	17	3.998	3.978	99,49	3.520	88,04	599	14,98	3.817	2.677	70,14	3.590	94,06	3.414	89,45	3.590	94,06
7	TANJAB BARAT	16	6.384	6.176	96,74	5.748	90,04	3.865	60,54	6.094	4.792	78,64	5.430	89,11	5.202	85,37	5.430	89,11
8	TEBO	20	6.658	6.644	99,79	6.139	92,21	4.361	65,50	6.355	5.805	91,34	5.992	94,28	5.838	91,86	5.985	94,17
9	BUNGO	19	7.506	7.155	95,33	6.992	93,16	4.744	63,20	7.165	6.749	94,20	6.364	88,83	6.051	84,46	6.357	88,73
10	KOTA JAMBI	20	10.661	11.331	106,29	11.237	105,41	9.551	89,59	10.176	10.774	105,88	10.774	105,88	10.712	105,27	10.759	105,73
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	1.617	1.374	84,99	1.334	82,52	982	60,74	1.543	1.314	85,15	1.314	85,15	1.075	69,66	1.001	64,87
JUMLAH (KAB/KOTA)		207	67.728	66.252	97,82	62.485	92,26	41.976	61,98	64.650	57.352	88,71	60.430	93,47	59.158	91,51	57.175	88,44

Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Bidang Kesmas

TABEL 25

**CAKUPAN IMUNISASI Td PADA IBU HAMIL MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	JUMLAH IBU HAMIL	IMUNISASI Td PADA IBU HAMIL											
				Td1		Td2		Td3		Td4		Td5		Td2+	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	KERINCI	21	3.796	114	3,00	171	4,51	598	15,75	705	18,57	477	12,57	1.951	51,40
2	MERANGIN	27	6.884	2.759	40,08	2.229	32,38	1.222	17,75	889	12,91	637	9,25	4.977	72,29
3	SAROLANGUN	16	6.115	2.076	33,95	1.809	29,58	1.419	23,21	1.006	16,45	681	11,14	4.915	80,38
4	BATANGHARI	18	6.142	1.065	17,34	979	15,94	983	16,00	699	11,38	636	10,35	3.297	53,68
5	MUARO JAMBI	22	7.968	1.021	12,81	1.165	14,62	1.002	12,58	726	9,11	599	7,52	3.492	43,83
6	TANJAB TIMUR	17	3.998	927	23,18	1.137	28,44	1.025	25,64	696	17,41	448	11,20	3.306	82,68
7	TANJAB BARAT	16	6.384	2.097	32,85	2.291	35,89	1.334	20,90	859	13,46	484	7,58	4.968	77,82
8	TEBO	20	6.658	476	7,15	964	14,48	1.757	26,39	1.318	19,80	1.271	19,09	5.310	79,76
9	BUNGO	19	7.506	1.741	23,20	1.645	21,92	1.652	22,01	1.439	19,17	836	11,14	5.572	74,24
10	KOTA JAMBI	20	10.661	402	3,77	416	3,90	622	5,83	1.174	11,01	2.174	20,39	4.386	41,14
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	1.617	389	24,06	384	23,75	338	20,91	244	15,09	168	10,39	1.134	70,15
JUMLAH (KAB/KOTA)		207	67.728	13.067	19,29	13.190	19,47	11.952	17,65	9.755	14,40	8.411	12,42	43.308	63,94

Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

TABEL 26

**PERSENTASE CAKUPAN IMUNISASI Td PADA WANITA USIA SUBUR YANG TIDAK HAMIL MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	JUMLAH WUS TIDAK HAMIL (15-39 TAHUN)	IMUNISASI Td PADA WUS TIDAK HAMIL									
				Td1		Td2		Td3		Td4		Td5	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	KERINCI	21	42.715	216	0,51	143	0,33	721	1,69	399	0,93	180	0,42
2	MERANGIN	27	67.435	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
3	SAROLANGUN	16	56.096	971	1,73	686	1,22	476	0,85	480	0,86	304	0,54
4	BATANGHARI	18	58.499	401	0,69	184	0,31	20	0,03	6	0,01	7	0,01
5	MUARO JAMBI	22	76.753	951	1,24	688	0,90	581	0,76	491	0,64	413	0,54
6	TANJAB TIMUR	17	42.562	1.011	2,38	687	1,61	418	0,98	333	0,78	254	0,60
7	TANJAB BARAT	16	58.945	988	1,68	760	1,29	465	0,79	371	0,63	252	0,43
8	TEBO	20	64.344	633	0,98	406	0,63	944	1,47	610	0,95	971	1,51
9	BUNGO	19	69.499	1.085	1,56	581	0,84	541	0,78	287	0,41	170	0,24
10	KOTA JAMBI	20	112.768	446	0,40	131	0,12	236	0,21	780	0,69	3.273	2,90
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	17.058	608	3,56	286	1,68	176	1,03	64	0,38	58	0,34
JUMLAH (KAB/KOTA)		207	666.675	7.310	1,10	4.552	0,68	4.578	0,69	3.821	0,57	5.882	0,88

Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

TABEL 27

**PERSENTASE CAKUPAN IMUNISASI Td PADA WANITA USIA SUBUR (HAMIL DAN TIDAK HAMIL) MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	JUMLAH WUS (15-39 TAHUN)	IMUNISASI Td PADA WUS									
				Td1		Td2		Td3		Td4		Td5	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	KERINCI	21	46.511	330	0,71	314	0,68	1.319	2,84	1.104	2,37	657	1,41
2	MERANGIN	27	74.319	2.759	3,71	2.229	3,00	1.222	1,64	889	1,20	637	0,86
3	SAROLANGUN	16	62.211	3.047	4,90	2.495	4,01	1.895	3,05	1.486	2,39	985	1,58
4	BATANGHARI	18	64.641	1.466	2,27	1.163	1,80	1.003	1,55	705	1,09	643	0,99
5	MUARO JAMBI	22	84.721	1.972	2,33	1.853	2,19	1.583	1,87	1.217	1,44	1.012	1,19
6	TANJAB TIMUR	17	46.560	1.938	4,16	1.824	3,92	1.443	3,10	1.029	2,21	702	1,51
7	TANJAB BARAT	16	65.329	3.085	4,72	3.051	4,67	1.799	2,75	1.230	1,88	736	1,13
8	TEBO	20	71.002	1.109	1,56	1.370	1,93	2.701	3,80	1.928	2,72	2.242	3,16
9	BUNGO	19	77.005	2.826	3,67	2.226	2,89	2.193	2,85	1.726	2,24	1.006	1,31
10	KOTA JAMBI	20	123.429	848	0,69	547	0,44	858	0,70	1.954	1,58	5.447	4,41
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	18.675	997	5,34	670	3,59	514	2,75	308	1,65	226	1,21
JUMLAH (KAB/KOTA)		207	734.403	20.377	2,77	17.742	2,42	16.530	2,25	13.576	1,85	14.293	1,95

Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

TABEL 28

**JUMLAH IBU HAMIL YANG MENDAPATKAN DAN MENGONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH (TTD) MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	JUMLAH IBU HAMIL	TTD (90 TABLET)			
				IBU HAMIL YANG MENDAPATKAN	%	IBU HAMIL YANG MENGONSUMSI	%
1	2	3	4	5	6	7	8
1	KERINCI	21	3.796	2.776	73,13	2.776	73,13
2	MERANGIN	27	6.884	6.294	91,42	6.294	91,42
3	SAROLANGUN	16	6.115	6.042	98,81	6.042	98,81
4	BATANGHARI	18	6.142	4.144	67,46	4.144	67,46
5	MUARO JAMBI	22	7.968	6.438	80,80	6.438	80,80
6	TANJAB TIMUR	17	3.998	3.518	87,99	3.518	87,99
7	TANJAB BARAT	16	6.384	5.159	80,81	5.159	80,81
8	TEBO	20	6.658	6.142	92,25	6.142	92,25
9	BUNGO	19	7.506	6.514	86,79	6.514	86,79
10	KOTA JAMBI	20	10.661	11.235	105,39	11.235	105,39
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	1.617	1.334	82,52	1.334	82,52
JUMLAH (KAB/KOTA)		207	67.728	59.596	87,99	59.596	87,99

Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Bidang Kesmas

TABEL 29

**PESERTA KB AKTIF METODE MODERN MENURUT JENIS KONTRASEPSI, DAN PESERTA KB AKTIF MENGALAMI EFEK SAMPING, KOMPLIKASI KEGAGALAN DAN DROP OUT MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	JUMLAH PUS	PESERTA KB AKTIF METODE MODERN																	EFEK SAMPING BER-KB	%	KOMPLIKASI BER-KB	%	KEGAGALAN BER-KB	%	DROP OUT BER-KB	%	
				KONDO M	%	SUNTIK	%	PIL	%	AKDR	%	MOP	%	MOW	%	IMPLAN	%	MAL	%	JUMLAH									%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	KERINCI	21	45.759	608	2,01	14.334	47,29	8.102	26,73	2.908	9,59	6	0,02	454	1,50	3.901	12,87	0	0,00	30.313	66,24	13	0,04	4	0,01	7	0,02	996	3,29
2	MERANGIN	27	66.842	894	1,52	39.436	66,97	10.767	18,29	998	1,69	59	0,10	917	1,56	5.813	9,87	0	0,00	58.884	88,09	35	0,06	0	0,00	1	0,00	799	1,36
3	SAROLANGUN	16	48.785	862	2,27	26.719	70,51	5.050	13,33	945	2,49	10	0,03	330	0,87	3.979	10,50	0	0,00	37.895	77,68	461	1,22	21	0,06	30	0,08	2.154	5,68
4	BATANGHARI	18	45.384	438	0,96	35.597	77,77	5.400	11,80	843	1,84	22	0,05	603	1,32	2.827	6,18	41	0,09	45.771	100,85	2	0,00	0	0,00	1	0,00	185	0,40
5	MUARU JAMBI	22	68.495	3.217	4,01	56.141	70,04	18.019	22,48	1.034	1,29	70	0,09	303	0,38	1.373	1,71	0	0,00	80.157	117,03	22	0,03	29	0,04	12	0,01	446	0,56
6	TANJAB TIMUR	17	51.889	725	2,05	21.407	60,63	11.022	31,22	490	1,39	22	0,06	230	0,65	1.405	3,98	7	0,02	35.308	68,05	89	0,25	46	0,13	0	0,00	104	0,29
7	TANJAB BARAT	16	38.153	2.110	4,70	30.067	66,97	10.724	23,88	411	0,92	12	0,03	149	0,33	1.426	3,18	0	0,00	44.899	117,68	104	0,23	8	0,02	30	0,07	182	0,41
8	TEBO	20	58.063	1.144	2,47	31.078	67,19	6.852	14,81	384	0,83	71	0,15	712	1,54	5.989	12,95	24	0,05	46.254	79,66	12	0,03	3	0,01	2	0,00	559	1,21
9	BUNGO	19	58.042	1.394	3,08	30.215	66,79	8.692	19,21	496	1,10	32	0,07	545	1,20	3.862	8,54	0	0,00	45.236	77,94	190	0,42	11	0,02	2	0,00	345	0,76
10	KOTA JAMBI	20	76.484	4.146	5,20	46.204	57,93	19.810	24,84	2.840	3,56	74	0,09	1.282	1,61	3.186	3,99	2.213	2,77	79.755	104,28	1.047	1,31	205	0,26	61	0,08	4.609	5,78
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	14.603	1	0,01	4.296	34,00	1.515	11,99	3.664	29,00	0	0,00	631	4,99	2.527	20,00	0	0,00	12.634	86,51	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1.285	10,17
JUMLAH (KAB/KOTA)		207	572.499	15.539	3,00	335.494	64,88	105.953	20,49	15.013	2,90	378	0,07	6.156	1,19	36.288	7,02	2.285	0,44	517.106	90,32	1.975	0,38	327	0,06	146	0,03	11.664	2,26

Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Bidang Kesmas

Keterangan:

AKDR: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

MOP : Metode Operasi Pria

MOW : Metode Operasi Wanita

TABEL 30

**PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DENGAN STATUS 4 TERLALU (4T) DAN ALKI YANG MENJADI PESERTA KB AKTIF
MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	JUMLAH PUS	PUS 4T	%	PUS 4T PADA KB AKTIF	%	PUS ALKI	%	PUS ALKI PADA KB AKTIF	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	KERINCI	21	45.759	7.821	17,09	1.665	21,29	215	0,00	DATA TIDAK TERSEDIA	#VALUE!
2	MERANGIN	27	66.842	14.591	21,83	3.000	20,56	144	0,00		0,0
3	SAROLANGUN	16	48.785	8.594	17,62	4.406	51,27	89	0,00		0,0
4	BATANGHARI	18	45.384	9.067	19,98	1.189	13,11	47	0,00		0,0
5	MUARO JAMBI	22	68.495	22.902	33,44	13.739	59,99	69	0,00		0,0
6	TANJAB TIMUR	17	51.889	6.890	13,28	3.010	43,69	2	0,00		0,0
7	TANJAB BARAT	16	38.153	8.760	22,96	1.044	11,92	113	0,00		0,0
8	TEBO	20	58.063	2.076	3,58	2.076	100,00	101	0,00		0,0
9	BUNGO	19	58.042	5.509	9,49	1.241	22,53	80	0,00		0,0
10	KOTA JAMBI	20	76.484	19.884	26,00	9.360	47,07	227	0,00		0,0
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	14.603	1.278	8,75	1.150	90,00	10	0,00		0,0
JUMLAH (KAB/KOTA)		207	572.499	107.372	18,75	41.880	39,00	1.097	0,00	0	0,0

Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Bidang Kesmas

Keterangan :

ALKI : Anemia, LiLA<23,5, Penyakit Kronis, dan IMS

4 Terlalu (4T), yaitu : 1) berusia kurang dari 20 tahun; 2) berusia lebih dari 35 tahun; 3) telah memiliki anak hidup lebih dari 3 orang; anak dengan lainnya kurang dari 2 tahun, atau 4) jarak kelahiran antara satu

TABEL 31

**CAKUPAN DAN PROPORSI PESERTA KB PASCA PERSALINAN MENURUT JENIS KONTRASEPSI, KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	JUMLAH IBU BERSALIN	PESERTA KB PASCA PERSALINAN																	
				KONDOM	%	SUNTIK	%	PIL	%	AKDR	%	MOP	%	MOW	%	IMPLAN	%	MAL	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	KERINCI	21	3.623	23	0,97	1.585	66,82	389	16,40	106	4,47	4	0,17	14	0,59	251	10,58	0	0,00	2.372	65,47
2	MERANGIN	27	6.571	46	0,89	3.876	74,91	1.076	20,80	33	0,64	17	0,33	27	0,52	99	1,91	0	0,00	5.174	78,73
3	SAROLANGUN	16	5.837	26	0,55	4.542	95,56	91	1,91	33	0,69	0	0,00	0	0,00	61	1,28	0	0,00	4.753	81,43
4	BATANGHARI	18	5.863	2	0,08	1.618	61,80	942	35,98	27	1,03	0	0,00	5	0,19	24	0,92	0	0,00	2.618	44,65
5	MUARO JAMBI	22	7.605	37	0,93	3.411	85,40	420	10,52	21	0,53	0	0,00	25	0,63	80	2,00	0	0,00	3.994	52,51
6	TANJAB TIMUR	17	3.817	17	0,64	1.527	57,82	881	33,36	161	6,10	1	0,04	10	0,38	35	1,33	9	0,34	2.641	69,20
7	TANJAB BARAT	16	6.094	58	1,36	2.770	64,77	1.033	24,15	42	0,98	0	0,00	20	0,47	72	1,68	282	6,59	4.277	70,19
8	TEBO	20	6.355	66	1,42	3.928	84,80	316	6,82	8	0,17	0	0,00	55	1,19	62	1,34	197	4,25	4.632	72,89
9	BUNGO	19	7.165	30	1,02	2.396	81,61	258	8,79	8	0,27	0	0,00	36	1,23	208	7,08	0	0,00	2.936	40,98
10	KOTA JAMBI	20	10.176	649	6,73	5.573	57,82	1.941	20,14	400	4,15	2	0,02	131	1,36	371	3,85	572	5,93	9.639	94,72
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	1.543	0	0,00	346	34,02	122	12,00	295	29,01	0	0,00	51	5,01	203	19,96	0	0,00	1.017	65,91
JUMLAH (KAB/KOTA)		207	64.650	954	2,17	31.572	71,67	7.469	16,95	1.134	2,57	24	0,05	374	0,85	1.466	3,33	1.060	2,41	44.053	68,14

Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Bidang Kesmas

TABEL 32

**JUMLAH DAN PERSENTASE KOMPLIKASI KEBIDANAN
MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	JUMLAH IBU HAMIL	PERKIRAAN BUMIL DENGAN KOMPLIKASI KEBIDANAN	BUMIL DENGAN KOMPLIKASI KEBIDANAN YANG DITANGANI		JUMLAH KOMPLIKASI KEBIDANAN											JUMLAH KOMPLIKASI DALAM KEHAMILAN	JUMLAH KOMPLIKASI DALAM PERSALINAN	JUMLAH KOMPLIKASI PASCA PERSALINAN (NIFAS)
					JUMLAH	%	KURANG ENERGI KRONIS (KEK)	ANEMIA	PERDARAHAN	TUBERKULOSIS	MALARIA	INFEKSI LAINNYA	PREKLAMPSIA / EKLAMPSIA	DIABETES MELITUS	JANTUNG	COVID-19	PENYEBAB LAINNYA			
1	2	3	4	5	6	7	8	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	KERINCI	21	3.796	759	504	66,39	15	7	31	0	0	2	54	0	0	0	265	0	0	0
2	MERANGIN	27	6.884	1.377	1.288	93,54	33	15	79	0	0	7	61	0	0	0	814	0	0	0
3	SAROLANGUN	16	6.115	1.223	982	80,30	27	12	37	0	0	1	37	0	0	0	638	0	0	0
4	BATANGHARI	18	6.142	1.228	684	55,68	20	9	51	0	0	1	61	0	0	1	369	0	0	0
5	MUARO JAMBI	22	7.968	1.594	510	32,00	18	8	40	0	0	0	95	0	0	1	191	0	0	0
6	TANJAB TIMUR	17	3.998	800	679	84,91	13	6	51	0	0	2	51	0	0	0	445	0	0	0
7	TANJAB BARAT	16	6.384	1.277	900	70,49	20	9	47	0	0	1	91	0	0	0	566	0	0	0
8	TEBO	20	6.658	1.332	799	60,00	19	8	22	0	0	3	90	0	0	0	497	0	0	0
9	BUNGO	19	7.506	1.501	841	56,02	21	9	53	0	0	0	25	0	0	0	558	0	0	0
10	KOTA JAMBI	20	10.661	2.132	2.139	100,32	15	7	127	0	0	22	197	0	0	0	1.648	0	0	0
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	1.617	323	74	22,89	3	1	18	0	0	0	22	0	0	0	9	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)		207	67.728	13.546	9.400	69,40	202	91	556	0	0	39	784	0	0	2	6.000	0	0	0

Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Bidang Kesmas

TABEL 33

**JUMLAH DAN PERSENTASE KOMPLIKASI NEONATAL
MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP			PERKIRAAN NEONATAL KOMPLIKASI			JUMLAH KOMPLIKASI PADA NEONATUS															
			L	P	L + P	L	P	L + P	BBLR		ASFIKZIA		INFEKSI		TETANUS NEONATORUM		KELAINAN KONGENITAL		COVID-19		LAIN-LAIN		TOTAL	
									JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
1	KERINCI	21	1.854	1.845	3.700	278	277	555	118	21,26	39	7,03	0	0,00	0	0,00	2	0,36	0	0,00	35	6,31	194	34,96
2	MERANGIN	27	3.323	3.211	6.533	498	482	980	104	10,61	107	10,92	1	0,10	0	0,00	9	0,92	0	0,00	313	31,94	534	54,49
3	SAROLANGUN	16	2.958	2.838	5.795	444	426	869	89	10,24	155	17,83	0	0,00	0	0,00	5	0,58	0	0,00	173	19,90	422	48,54
4	BATANGHARI	18	2.979	2.845	5.824	447	427	874	98	11,22	15	1,72	1	0,11	0	0,00	3	0,34	0	0,00	88	10,07	205	23,47
5	MUARO JAMBI	22	3.884	3.651	7.535	583	548	1.130	112	9,91	36	3,19	0	0,00	0	0,00	13	1,15	0	0,00	232	20,53	393	34,77
6	TANJAB TIMUR	17	1.963	1.888	3.850	294	283	577	113	19,57	45	7,79	0	0,00	0	0,00	2	0,35	0	0,00	261	45,19	421	72,90
7	TANJAB BARAT	16	3.121	2.934	6.054	468	440	908	143	15,75	75	8,26	1	0,11	0	0,00	5	0,55	0	0,00	206	22,68	430	47,35
8	TEBO	20	3.249	3.078	6.327	487	462	949	162	17,07	51	5,37	0	0,00	0	0,00	10	1,05	0	0,00	247	26,03	470	49,52
9	BUNGO	19	3.627	3.496	7.123	544	524	1.068	92	8,61	28	2,62	1	0,09	0	0,00	5	0,47	0	0,00	203	19,00	329	30,79
10	KOTA JAMBI	20	5.101	5.041	10.142	765	756	1.521	150	9,86	118	7,76	0	0,00	0	0,00	13	0,85	0	0,00	883	58,04	1.164	76,51
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	783	783	1.566	118	117	235	4	1,70	7	2,98	0	0,00	0	0,00	2	0,85	0	0,00	26	11,07	39	16,60
JUMLAH (KAB/KOTA)		207	32.842	31.609	64.451	4.926	4.741	9.668	1.185	12,26	676	6,99	4	0,04	0	0,00	69	0,71	0	0,00	2.667	27,59	4.601	47,59

Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Bidang Kesmas

TABEL 34

**JUMLAH KEMATIAN NEONATAL, POST NEONATAL, BAYI, DAN BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	JUMLAH KEMATIAN															
			LAKI - LAKI						PEREMPUAN					LAKI - LAKI + PEREMPUAN				
			NEONATAL	POST NEONATAL	BALITA			NEONATAL	POST NEONATAL	BALITA			NEONATAL	POST NEONATAL	BALITA			
					BAYI	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL			BAYI	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL			BAYI	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	
1	KERINCI	21	28	1	29	1	30	17	3	20	2	22	45	4	49	3	52	
2	MERANGIN	27	15	2	17	0	17	8	1	9	1	10	23	3	26	1	27	
3	SAROLANGUN	16	12	0	12	0	12	7	0	7	0	7	19	0	19	0	19	
4	BATANGHARI	18	21	3	24	0	24	9	1	10	0	10	30	4	34	0	34	
5	MUARO JAMBI	22	24	1	25	0	25	9	0	9	0	9	33	1	34	0	34	
6	TANJAB TIMUR	17	2	4	6	0	6	3	1	4	0	4	5	5	10	0	10	
7	TANJAB BARAT	16	26	0	26	0	26	10	1	11	0	11	36	1	37	0	37	
8	TEBO	20	15	5	20	2	22	8	1	9	2	11	23	6	29	4	33	
9	BUNGO	19	30	0	30	0	30	22	0	22	0	22	52	0	52	0	52	
10	KOTA JAMBI	20	7	0	7	3	10	4	2	6	1	7	11	2	13	4	17	
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	2	0	2	0	2	1	1	2	0	2	3	1	4	0	4	
JUMLAH (KAB/KOTA)		207	182	16	198	6	204	98	11	109	6	115	280	27	307	12	319	
ANGKA KEMATIAN (DILAPORKAN)			5,5		6,0	0,2	6,2	3,1		3,4	0,2	3,6	4,3		4,8	0,2	4,9	

Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Bidang Kesmas

Keterangan : - Angka Kematian (dilaporkan) tersebut di atas belum tentu menggambarkan AKN/AKB/AKABA yang sebenarnya di populasi

TABEL 35

**JUMLAH KEMATIAN NEONATAL DAN POST NEONATAL MENURUT PENYEBAB UTAMA, KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	PENYEBAB KEMATIAN NEONATAL (0-28 HARI)								PENYEBAB KEMATIAN POST NEONATAL (29 HARI-11 BULAN)								
			BBLR DAN PREMATURITAS	ASFIKSIA	TETANUS NEONATORUM	INFEKSI	KELAINAN KONGENITAL	COVID-19	KELAINAN CARDIOVASKULAR DAN RESPIRATORI	LAIN-LAIN	KONDISI PERINATAL	PNEUMONIA	DIARE	KELAINAN KONGENITAL JANTUNG	KELAINAN KONGENITAL LANNYA	MENINGITIS	PENYAKIT SARAF	DEMAM BERDARAH	LAIN-LAIN
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	KERINCI	21	11	13	0	1	1	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	4
2	MERANGIN	27	5	5	0	0	3	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	3
3	SAROLANGUN	16	8	3	0	0	4	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	BATANGHARI	18	13	5	0	1	6	0	0	5	0	0	0	2	0	0	0	0	2
5	MUARO JAMBI	22	15	9	0	1	2	0	1	5	0	0	0	0	0	0	0	0	1
6	TANJAB TIMUR	17	4	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5
7	TANJAB BARAT	16	24	1	0	0	0	0	0	11	0	1	0	0	0	0	0	0	0
8	TEBO	20	4	7	0	1	7	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	6
9	BUNGO	19	20	7	0	3	9	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	KOTA JAMBI	20	4	2	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	2
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
JUMLAH (KAB/KOTA)		207	108	55	0	7	32	0	1	77	0	1	0	2	0	0	0	0	24

Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Bidang Kesmas

TABEL 36

**JUMLAH KEMATIAN ANAK BALITA MENURUT PENYEBAB UTAMA, KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	PENYEBAB KEMATIAN ANAK BALITA (12-59 BULAN)									
			PNEUMONIA	KELAINAN KONGENITAL	PENYAKIT SARAF	DEMAM BERDARA H	KELAINAN KONGENITAL JANTUNG	KECELAKAAN LALU LINTAS	KELAINAN KONGENITAL LAINNYA	TENGGELAM	INFEKSI PARASIT	LAIN-LAIN
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	KERINCI	21	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1
2	MERANGIN	27	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
3	SAROLANGUN	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	BATANGHARI	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	MUARO JAMBI	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	TANJAB TIMUR	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	TANJAB BARAT	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	TEBO	20	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1
9	BUNGO	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	KOTA JAMBI	20	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)		207	1	1	0	3	2	1	0	1	0	3

Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Bidang Kesmas

TABEL 37

**BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DAN PREMATUR MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP			BAYI BARU LAHIR DITIMBANG						BAYI BBLR						PREMATUR						
			L	P	L + P	L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P		
						JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
1	KERINCI	21	1.854	1.845	3.700	1.620	87,36	1.650	89,42	3.270	88,38	58	3,58	60	3,64	118	3,61	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
2	MERANGIN	27	3.323	3.211	6.533	3.308	99,56	3.057	95,21	6.365	97,42	58	1,75	47	1,54	105	1,65	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
3	SAROLANGUN	16	2.958	2.838	5.795	2.958	100,01	2.785	98,14	5.743	99,10	9	0,30	15	0,54	24	0,42	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
4	BATANGHARI	18	2.979	2.845	5.824	2.221	74,54	2.241	78,78	4.462	76,61	51	2,30	47	2,10	98	2,20	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
5	MUARO JAMBI	22	3.884	3.651	7.535	3.670	94,50	3.301	90,40	6.971	92,51	60	1,63	52	1,58	112	1,61	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
6	TANJAB TIMUR	17	1.963	1.888	3.850	1.852	94,36	1.734	91,87	3.586	93,14	46	2,48	43	2,48	89	2,48	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
7	TANJAB BARAT	16	3.121	2.934	6.054	2.853	91,42	2.564	87,40	5.417	89,47	37	1,30	42	1,64	79	1,46	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
8	TEBO	20	3.249	3.078	6.327	3.054	93,99	2.942	95,60	5.996	94,77	86	2,82	78	2,65	164	2,74	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
9	BUNGO	19	3.627	3.496	7.123	3.514	96,90	3.301	94,41	6.815	95,68	22	0,63	16	0,48	38	0,56	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
10	KOTA JAMBI	20	5.101	5.041	10.142	4.949	97,02	4.775	94,72	9.724	95,88	83	1,68	67	1,40	150	1,54	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	783	783	1.566	650	82,96	662	84,57	1.312	83,77	1	0,15	3	0,45	4	0,30	1	0,13	3	0,38	4	0,26	
JUMLAH (KAB/KOTA)			207	32.842	31.609	64.451	30.649	93,32	29.012	91,78	59.661	92,57	511	1,67	470	1,62	981	1,64	1	0,0	3	0,01	4	0,01

Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Bidang Kesmas

TABEL 38

**CAKUPAN KUNJUNGAN NEONATAL MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP			KUNJUNGAN NEONATAL 1 KALI (KN1)						KUNJUNGAN NEONATAL 3 KALI (KN LENGKAP)						BAYI BARU LAHIR YANG DILAKUKAN SCREENING HIPOTIROID KONGENITAL						
						L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P		
			L	P	L + P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
1	KERINCI	21	1.854	1.845	3.700	1.618	87,25	1.650	89,42	3.268	88,33	1.614	87,03	1.626	88,11	3.240	87,57	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
2	MERANGIN	27	3.323	3.211	6.533	3.302	99,38	3.058	95,24	6.360	97,35	3.299	99,29	3.048	94,93	6.347	97,15	12	0,36	14	0,44	26	0,40	
3	SAROLANGUN	16	2.958	2.838	5.795	2.958	100,01	2.785	98,14	5.743	99,10	2.879	97,34	2.733	96,31	5.612	96,84	2	0,07	2	0,07	4	0,07	
4	BATANGHARI	18	2.979	2.845	5.824	2.221	74,54	2.241	78,78	4.462	76,61	2.200	73,84	2.232	78,46	4.432	76,10	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
5	MUARO JAMBI	22	3.884	3.651	7.535	3.670	94,50	3.301	90,40	6.971	92,51	3.646	93,88	3.287	90,02	6.933	92,01	10	0,26	17	0,47	27	0,36	
6	TANJAB TIMUR	17	1.963	1.888	3.850	1.852	94,36	1.734	91,87	3.586	93,14	1.831	93,29	1.692	89,64	3.523	91,50	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
7	TANJAB BARAT	16	3.121	2.934	6.054	2.853	91,42	2.564	87,40	5.417	89,47	2.746	87,99	2.458	83,79	5.204	85,96	8	0,26	8	0,27	16	0,26	
8	TEBO	20	3.249	3.078	6.327	3.054	93,99	2.941	95,56	5.995	94,75	2.962	91,16	2.878	93,52	5.840	92,30	3	0,09	6	0,19	9	0,14	
9	BUNGO	19	3.627	3.496	7.123	3.506	96,68	3.300	94,38	6.806	95,55	3.436	94,75	3.214	91,92	6.650	93,36	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
10	KOTA JAMBI	20	5.101	5.041	10.142	4.900	96,06	4.775	94,72	9.675	95,39	4.877	95,60	4.775	94,72	9.652	95,17	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	783	783	1.566	650	82,96	662	84,57	1.312	83,77	547	69,82	526	67,19	1.073	68,51	19	2,43	23	2,94	42	2,68	
JUMLAH (KAB/KOTA)			207	32.842	31.609	64.451	30.584	93,13	29.011	91,78	59.595	92,47	30.037	91,46	28.469	90,07	58.506	90,78	54	0,16	70	0,22	124	0,19

Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Bidang Kesmas

TABEL 39

**BAYI BARU LAHIR MENDAPAT IMD* DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI < 6 BULAN MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	BAYI BARU LAHIR			BAYI USIA < 6 BULAN		
			JUMLAH	MENDAPAT IMD		JUMLAH	DIBERI ASI EKSKLUSIF	
				JUMLAH	%		JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	KERINCI	21	3.700	3.064	82,82	9.607	776	8,08
2	MERANGIN	27	6.533	5.325	81,51	16.405	2.896	17,65
3	SAROLANGUN	16	5.795	4.472	77,16	10.160	2.826	27,81
4	BATANGHARI	18	5.824	4.024	69,09	13.369	2.803	20,97
5	MUARO JAMBI	22	7.535	4.985	66,16	18.363	8.330	45,36
6	TANJAB TIMUR	17	3.850	3.289	85,42	8.152	1.023	12,55
7	TANJAB BARAT	16	6.054	6.055	100,01	18.268	13.161	72,04
8	TEBO	20	6.327	5.245	82,90	22.757	1.930	8,48
9	BUNGO	19	7.123	7.369	103,45	17.587	3.078	17,50
10	KOTA JAMBI	20	10.142	9.224	90,95	7.926	2.311	29,16
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	1.566	1.098	70,10	2.839	343	12,08
JUMLAH (KAB/KOTA)		207	64.451	54.150	84,02	145.433	39.477	27,14

Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Bidang Kesmas

Keterangan: IMD = Inisiasi Menyusu Dini

TABEL 40

**CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	JUMLAH BAYI			PELAYANAN KESEHATAN BAYI					
			L	P	L + P	L		P		L + P	
						JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	KERINCI	21	2.086	1.996	4.082	1.752	83,99	1.724	86,37	3.476	85,15
2	MERANGIN	27	3.210	3.081	6.291	3.212	100,06	3.150	102,24	6.362	101,13
3	SAROLANGUN	16	2.484	2.361	4.845	2.895	116,55	2.839	120,25	5.734	118,35
4	BATANGHARI	18	2.430	2.377	4.807	2.105	86,63	2.083	87,63	4.188	87,12
5	MUARO JAMBI	22	4.245	4.025	8.270	2.037	47,99	1.888	46,91	3.925	47,46
6	TANJAB TIMUR	17	1.644	1.638	3.282	1.767	107,48	1.677	102,38	3.444	104,94
7	TANJAB BARAT	16	2.806	2.711	5.517	2.750	98,00	2.546	93,91	5.296	95,99
8	TEBO	20	2.695	2.575	5.270	3.237	120,11	3.146	122,17	6.383	121,12
9	BUNGO	19	3.623	3.461	7.084	2.279	62,90	2.176	62,87	4.455	62,89
10	KOTA JAMBI	20	5.673	5.455	11.128	4.804	84,68	4.615	84,60	9.419	84,64
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	812	783	1.595	596	73,40	548	69,99	1.144	71,72
JUMLAH (KAB/KOTA)		207	31.708	30.463	62.171	27.434	86,52	26.392	86,64	53.826	86,58

Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Bidang Kesmas

TABEL 41

**CAKUPAN DESA/KELURAHAN *UNIVERSAL CHILD IMMUNIZATION (UCI)* MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	JUMLAH DESA/KELURAHAN	DESA/KELURAHAN <i>UCI</i>	% DESA/KELURAHAN <i>UCI</i>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>
1	KERINCI	21	287	270	94,08
2	MERANGIN	27	215	198	92,09
3	SAROLANGUN	16	158	153	96,84
4	BATANGHARI	18	124	114	91,94
5	MUARO JAMBI	22	155	143	92,26
6	TANJAB TIMUR	17	93	84	90,32
7	TANJAB BARAT	16	134	125	93,28
8	TEBO	20	112	104	92,86
9	BUNGO	19	153	75	49,02
10	KOTA JAMBI	20	62	57	91,94
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	69	69	100,00
JUMLAH (KAB/KOTA)		207	1.562	1.392	89,12

Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

TABEL 42

**CAKUPAN IMUNISASI HEPATITIS B0 (0 -7 HARI) DAN BCG PADA BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	BAYI DIIMUNISASI																											
			Jumlah Lahir Hidup									HB0															BCG			
			< 24 Jam			1 - 7 Hari			HB0 Total			L			P			L + P			L		P		L + P					
			L	P	L+P	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
1	KERINCI	21	1.854	1.845	3.700	1.683	90,75	1.571	85,13	3.254	87,95	15	0,81	25	1,35	40	1,08	1.698	91,56	1.596	86,49	3.294	89,03	1.929	104,02	1.798	97,44	3.727	100,74	
2	MERANGIN	27	3.323	3.211	6.533	3.345	100,67	3.043	94,78	6.388	97,78	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3.345	100,67	3.043	94,78	6.388	97,78	3.335	100,37	3.307	103,00	6.642	101,66	
3	SAROLANGUN	16	2.958	2.838	5.795	3.798	128,41	3.810	134,26	7.608	131,28	10	0,34	13	0,46	23	0,40	3.808	128,75	3.823	134,72	7.631	131,67	3.328	112,52	3.379	119,08	6.707	115,73	
4	BATANGHARI	18	2.979	2.845	5.824	2.509	84,21	2.306	81,06	4.815	82,67	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2.509	84,21	2.306	81,06	4.815	82,67	2.445	82,06	2.343	82,36	4.788	82,21	
5	MUARO JAMBI	22	3.884	3.651	7.535	3.556	91,56	3.256	89,17	6.812	90,40	336	8,65	320	8,76	656	8,71	3.892	100,22	3.576	97,94	7.468	99,11	4.011	103,28	3.589	98,29	7.600	100,86	
6	TANJAB TIMUR	17	1.963	1.888	3.850	1.706	86,92	1.554	82,33	3.260	84,67	84	4,28	87	4,61	171	4,44	1.790	91,20	1.641	86,94	3.431	89,11	1.892	96,40	1.786	94,62	3.678	95,53	
7	TANJAB BARAT	16	3.121	2.934	6.054	2.808	89,98	2.738	93,33	5.546	91,60	8	0,26	7	0,24	15	0,25	2.816	90,24	2.745	93,57	5.561	91,85	2.831	90,72	2.750	93,74	5.581	92,18	
8	TEBO	20	3.249	3.078	6.327	2.863	88,11	2.821	91,66	5.684	89,84	111	3,42	96	3,12	207	3,27	2.974	91,53	2.917	94,78	5.891	93,11	3.042	93,62	3.092	100,47	6.134	96,95	
9	BUNGO	19	3.627	3.496	7.123	2.818	77,70	2.661	76,11	5.479	76,92	630	17,37	589	16,85	1.219	17,11	3.448	95,08	3.250	92,95	6.698	94,03	3.295	90,86	3.146	89,98	6.441	90,43	
10	KOTA JAMBI	20	5.101	5.041	10.142	4.840	94,88	4.657	92,38	9.497	93,64	5	0,10	5	0,10	10	0,10	4.845	94,98	4.662	92,48	9.507	93,74	4.863	95,33	4.638	92,01	9.501	93,68	
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	783	783	1.566	617	78,75	563	71,92	1.180	75,34	57	7,28	65	8,30	122	7,79	674	86,03	628	80,22	1.302	83,13	615	78,50	573	73,20	1.188	75,85	
JUMLAH (KAB/KOTA)			207	32.842	31.609	64.451	30.543	93,00	28.980	91,68	59.523	92,35	1.256	3,82	1.207	3,82	2.463	3,82	31.799	96,82	30.187	95,50	61.986	96,18	31.586	96,18	30.401	96,18	61.987	96,18

Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

TABEL 43

CAKUPAN IMUNISASI DPT-HB-Hib 3, POLIO 4*, CAMPAK RUBELA, DAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2022

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	JUMLAH BAYI (SURVIVING INFANT)			BAYI DIIMUNISASI																											
						DPT-HB-Hib3						POLIO 4*						CAMPAK RUBELA						IMUNISASI DASAR LENGKAP									
						L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P					
						JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30				
1	KERINCI	21	2.086	1.996	4.082	1.872	89,74	1.761	88,23	3.633	89,00	1.873	89,79	1.766	88,48	3.639	89,15	1.840	88,21	1.714	85,87	3.554	87,07	1.834	87,92	1.709	85,62	3.543	86,80				
2	MERANGIN	27	3.210	3.081	6.291	3.398	105,86	3.367	109,28	6.765	107,53	3.380	105,30	3.376	109,57	6.756	107,39	3.395	105,76	3.301	107,14	6.696	106,44	3.361	104,70	3.311	107,47	6.672	106,06				
3	SAROLANGUN	16	2.484	2.361	4.845	3.284	132,21	3.229	136,76	6.513	134,43	3.284	132,21	3.230	136,81	6.514	134,45	3.167	127,50	3.205	135,75	6.372	131,52	3.157	127,09	3.205	135,75	6.362	131,31				
4	BATANGHARI	18	2.430	2.377	4.807	2.468	101,56	2.300	96,76	4.768	99,19	2.468	101,56	2.284	96,09	4.752	98,86	2.505	103,09	2.387	100,42	4.892	101,77	2.464	101,40	2.334	98,19	4.798	99,81				
5	MUARO JAMBI	22	4.245	4.025	8.270	3.999	94,20	3.660	90,93	7.659	92,61	4.012	94,51	3.690	91,68	7.702	93,13	4.159	97,97	3.912	97,19	8.071	97,59	3.966	93,43	3.723	92,50	7.689	92,97				
6	TANJAB TIMUR	17	1.644	1.638	3.282	1.810	110,10	1.749	106,78	3.559	108,44	1.782	108,39	1.692	103,30	3.474	105,85	1.836	111,68	1.736	105,98	3.572	108,84	1.857	112,96	1.728	105,49	3.585	109,23				
7	TANJAB BARAT	16	2.806	2.711	5.517	2.709	96,54	2.597	95,79	5.306	96,18	2.690	95,87	2.592	95,61	5.282	95,74	2.746	97,86	2.646	97,60	5.392	97,73	2.634	93,87	2.550	94,06	5.184	93,96				
8	TEBO	20	2.695	2.575	5.270	3.043	112,91	3.089	119,96	6.132	116,36	3.046	113,02	3.091	120,04	6.137	116,45	3.055	113,36	3.055	118,64	6.110	115,94	3.036	112,65	3.008	116,82	6.044	114,69				
9	BUNGO	19	3.623	3.461	7.084	3.158	87,17	3.077	88,90	6.235	88,02	3.168	87,44	3.097	89,48	6.265	88,44	3.052	84,24	2.924	84,48	5.976	84,36	2.942	81,20	2.816	81,36	5.758	81,28				
10	KOTA JAMBI	20	5.673	5.455	11.128	4.657	82,09	4.494	82,38	9.151	82,23	4.682	82,53	4.488	82,27	9.170	82,40	4.654	82,04	4.526	82,97	9.180	82,49	4.634	81,69	4.495	82,40	9.129	82,04				
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	812	783	1.595	570	70,20	557	71,14	1.127	70,66	565	69,58	558	71,26	1.123	70,41	641	78,94	639	81,61	1.280	80,25	622	76,60	591	75,48	1.213	76,05				
JUMLAH (KAB/KOTA)		207	31.708	30.463	62.171	30.968	97,67	29.880	98,09	60.848	97,87	30.950	97,61	29.864	98,03	60.814	97,82	31.050	97,92	30.045	98,63	61.095	98,27	30.507	96,21	29.470	96,74	59.977	96,47				

Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Keterangan:

*khusus untuk provinsi DIY, diisi dengan imunisasi IPV dosis ke 3
MR = measles rubella

TABEL 44

**CAKUPAN IMUNISASI LANJUTAN DPT-HB-Hib 4 DAN CAMPAK RUBELA 2 PADA ANAK USIA DIBAWAH DUA TAHUN (BADUTA)
MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	JUMLAH BADUTA			BADUTA DIIMUNISASI											
						DPT-HB-Hib4						CAMPAK RUBELA 2					
			L		P		L + P		L		P		L + P				
			L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	KERINCI	21	4.136	3.959	8.095	1.867	45,14	1.781	44,99	3.648	45,06	2.019	48,82	1.864	47,08	3.883	47,97
2	MERANGIN	27	6.440	6.180	12.620	2.516	39,07	2.174	35,18	4.690	37,16	2.473	38,40	2.347	37,98	4.820	38,19
3	SAROLANGUN	16	5.077	4.839	9.916	2.511	49,46	2.645	54,66	5.156	52,00	2.410	47,47	2.375	49,08	4.785	48,26
4	BATANGHARI	18	4.911	4.787	9.698	1.859	37,85	1.730	36,14	3.589	37,01	2.141	43,60	2.046	42,74	4.187	43,17
5	MUARO JAMBI	22	8.396	7.971	16.367	2.997	35,70	2.962	37,16	5.959	36,41	3.483	41,48	3.378	42,38	6.861	41,92
6	TANJAB TIMUR	17	3.356	3.337	6.693	1.598	47,62	1.494	44,77	3.092	46,20	1.637	48,78	1.578	47,29	3.215	48,04
7	TANJAB BARAT	16	5.615	5.437	11.052	2.661	47,39	2.671	49,13	5.332	48,24	2.483	44,22	2.411	44,34	4.894	44,28
8	TEBO	20	5.492	5.259	10.751	2.864	52,15	2.799	53,22	5.663	52,67	3.099	56,43	3.193	60,71	6.292	58,52
9	BUNGO	19	7.243	6.931	14.174	2.420	33,41	2.396	34,57	4.816	33,98	2.430	33,55	2.530	36,50	4.960	34,99
10	KOTA JAMBI	20	11.283	10.841	22.124	4.265	37,80	4.157	38,35	8.422	38,07	4.327	38,35	4.215	38,88	8.542	38,61
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	1.595	1.527	3.122	928	58,18	914	59,86	1.842	59,00	919	57,62	904	59,20	1.823	58,39
JUMLAH (KAB/KOTA)		207	63.544	61.068	124.612	26.486	41,68	25.723	42,12	52.209	41,90	27.421	43,15	26.841	43,95	54.262	43,54

Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

TABEL 45

**CAKUPAN PEMBERIAN VITAMIN A PADA BAYI DAN ANAK BALITA MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	BAYI 6-11 BULAN			ANAK BALITA (12-59 BULAN)			BALITA (6-59 BULAN)		
			JUMLAH BAYI	MENDAPAT VIT A		JUMLAH	MENDAPAT VIT A		JUMLAH	MENDAPAT VIT A	
				S	%		S	%		S	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	KERINCI	21	2.991	2.991	100,00	15.595	16.250	104,20	18.586	19.241	103,52
2	MERANGIN	27	6.882	6.548	95,15	25.456	22.181	87,13	32.338	28.729	88,84
3	SAROLANGUN	16	4.750	4.311	90,76	21.095	14.990	71,06	25.845	19.301	74,68
4	BATANGHARI	18	4.762	4.518	94,88	20.184	16.163	80,08	24.946	20.681	82,90
5	MUARO JAMBI	22	7.947	5.180	65,18	31.066	44.000	141,63	39.013	49.180	126,06
6	TANJAB TIMUR	17	4.207	3.956	94,03	14.242	12.600	88,47	18.449	16.556	89,74
7	TANJAB BARAT	16	4.722	4.369	92,52	22.469	20.837	92,74	27.191	25.206	92,70
8	TEBO	20	4.915	4.050	82,40	23.001	19.138	83,21	27.916	23.188	83,06
9	BUNGO	19	5.471	4.992	91,24	28.316	19.253	67,99	33.787	24.245	71,76
10	KOTA JAMBI	20	5.388	3.139	58,26	43.302	19.340	44,66	48.690	22.479	46,17
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	879	855	97,27	5.847	3.914	66,94	6.726	4.769	70,90
JUMLAH (KAB/KOTA)		207	52.914	44.909	84,87	250.573	208.666	83,28	303.487	253.575	83,55

Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Bidang Kesmas

Keterangan: Pelaporan pemberian vitamin A dilakukan pada Februari dan Agustus, maka perhitungan bayi 6-11 bulan yang mendapat vitamin A dalam setahun dihitung dengan mengakumulasi bayi 6-11 bulan yang mendapat vitamin A di bulan Februari dan yang mendapat vitamin A di bulan Agustus.
Untuk perhitungan anak balita 12-59 bulan yang mendapat vitamin A menggunakan data bulan Agustus.

TABEL 46

**CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	SASARAN BALITA (USIA 0-59 BULAN)	SASARAN ANAK BALITA (USIA 12-59 BULAN)	BALITA MEMILIKI BUKU KIA		BALITA DIPANTAU PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN		BALITA DILAYANI SDIDTK		BALITA DILAYANI MTBS	
					JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	KERINCI	21	19.677	15.595	15302	77,77	15581	79,18	15581	99,91	6697	34,03
2	MERANGIN	27	31.747	25.456	24209	76,26	12625	39,77	24209	95,10	10715	33,75
3	SAROLANGUN	16	25.940	21.095	19144	73,80	19144	73,80	12920	61,25	13243	51,05
4	BATANGHARI	18	24.991	20.184	22636	90,58	21433	85,76	13082	64,81	11891	47,58
5	MUARO JAMBI	22	39.336	31.066	35257	89,63	30503	77,54	30503	98,19	23737	60,34
6	TANJAB TIMUR	17	17.524	14.242	11233	64,10	11233	64,10	11233	78,87	8638	49,29
7	TANJAB BARAT	16	27.986	22.469	22102	78,98	20052	71,65	20052	89,24	15362	54,89
8	TEBO	20	28.271	23.001	19976	86,85	23734	83,95	19443	84,53	10247	36,25
9	BUNGO	19	35.400	28.316	17647	62,32	17270	48,79	15905	56,17	9854	27,84
10	KOTA JAMBI	20	54.430	43.302	43268	99,92	34106	62,66	34106	78,76	27074	49,74
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	7.442	5.847	5844	99,95	5844	78,53	5844	99,95	4782	64,26
JUMLAH (KAB/KOTA)		207	312.744	250.573	236.618	94,43	211.525	67,64	202.878	80,97	142.240	45,48

Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Bidang Kesmas

TABEL 47

**JUMLAH BALITA DITIMBANG MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	BALITA								
			JUMLAH SASARAN BALITA (S)			DITIMBANG					
						JUMLAH (D)			% (D/S)		
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	KERINCI	21	10.035	9.642	19.677			12.555			63,81
2	MERANGIN	27	16.173	15.574	31.747			20.226			63,71
3	SAROLANGUN	16	13.253	12.687	25.940			13.328			51,38
4	BATANGHARI	18	12.695	12.296	24.991			14.427			57,73
5	MUARO JAMBI	22	20.115	19.221	39.336			22.388			56,91
6	TANJAB TIMUR	17	8.800	8.724	17.524			12.285			70,10
7	TANJAB BARAT	16	14.234	13.752	27.986			22.373			79,94
8	TEBO	20	14.439	13.832	28.271			19.386			68,57
9	BUNGO	19	18.072	17.328	35.400			16.595			46,88
10	KOTA JAMBI	20	27.773	26.657	54.430			13.613			25,01
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	3.832	3.610	7.442			3.817			51,29
JUMLAH (KAB/KOTA)		207	159.421	153.323	312.744	0	0	170.993	0,0	0,0	54,67

Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Bidang Kesmas

TABEL 48

**STATUS GIZI BALITA BERDASARKAN INDEKS BB/U, TB/U, DAN BB/TB MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	JUMLAH BALITA YANG DITIMBANG	BALITA BERAT BADAN KURANG (BB/U)		JUMLAH BALITA YANG DIUKUR TINGGI BADAN	BALITA PENDEK (TB/U)		JUMLAH BALITA YANG DIUKUR	BALITA GIZI KURANG (BB/TB : < -2 s.d -3 SD)		BALITA GIZI BURUK (BB/TB: < -3 SD)	
				JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	KERINCI	21	13.783	102	0,74	4.373	101	2,31	4.373	30	0,69	5	0,11
2	MERANGIN	27	21.298	270	1,27	21.298	451	2,12	21.298	272	1,28	6	0,03
3	SAROLANGUN	16	16.117	652	4,05	15.953	956	5,99	15.970	547	3,43	9	0,06
4	BATANGHARI	18	14.010	1.221	8,72	14.010	1.559	11,13	14.010	908	6,48	10	0,07
5	MUARO JAMBI	22	22.388	372	1,66	22.388	372	1,66	22.388	251	1,12	18	0,08
6	TANJAB TIMUR	17	16.649	653	3,92	25.758	920	3,57	25.757	346	1,34	7	0,03
7	TANJAB BARAT	16	23.949	734	3,06	24.799	1.244	5,02	24.799	340	1,37	9	0,04
8	TEBO	20	19.421	202	1,04	23.734	227	0,96	23.734	816	3,44	16	0,07
9	BUNGO	19	16.667	331	1,99	16.667	363	2,18	16.667	261	1,57	10	0,06
10	KOTA JAMBI	20	24.071	539	2,24	11.800	224	1,90	7.862	269	3,42	6	0,08
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	4.595	26	0,57	4.595	33	0,72	4.595	20	0,44	6	0,13
JUMLAH (KAB/KOTA)		207	192.948	5.102	2,64	185.375	6.450	3,48	181.453	4.060	2,24	102	0,06

Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Bidang Kesmas

TABEL 49

**CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN PESERTA DIDIK SD/MI, SMP/MTS, SMA/MA SERTA USIA PENDIDIKAN DASAR MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	PESERTA DIDIK SEKOLAH									SEKOLAH												
			KELAS 1 SD/MI			KELAS 7 SMP/MTS			KELAS 10 SMA/MA			USIA PENDIDIKAN DASAR (KELAS 1-9)			SD/MI			SMP/MTS			SMA/MA			
			JUMLAH PESERTA DIDIK	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH PESERTA DIDIK	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH PESERTA DIDIK	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
1	KERINGCI	21	4.403	4.403	100,00	3.470	3.378	97,35	2.662	2.662	100,00	37.089	7.781	20,98	270	223	82,59	76	67	88,16	33	30	90,91	
2	MERANGIN	27	7.429	7.429	100,00	3.675	3.426	93,22	4.085	3.764	92,14	61.772	10.855	17,57	353	326	92,35	133	91	68,42	67	44	65,67	
3	SAROLANGUN	16	6.052	6.052	100,00	4.335	4.320	99,65	3.615	3.528	97,59	51.194	10.372	20,26	267	261	97,75	126	105	83,33	70	61	87,14	
4	BATANGHARI	18	5.998	5.998	100,00	7.143	5.952	83,33	6.325	5.614	88,76	47.785	11.950	25,01	227	224	98,68	95	89	93,68	50	45	90,00	
5	MUARO JAMBI	22	6.919	6.919	100,00	5.942	5.208	87,65	4.269	3.945	92,41	66.258	12.127	18,30	290	276	95,17	130	99	76,15	69	49	71,01	
6	TANJAB TIMUR	17	4.225	4.225	100,00	2.559	2.377	92,89	1.995	1.818	91,13	36.545	6.602	18,07	223	223	100,00	81	60	74,07	45	36	80,00	
7	TANJAB BARAT	16	7.542	7.542	100,00	5.605	5.121	91,36	4.515	4.228	93,64	52.386	12.663	24,17	241	241	100,00	116	116	100,00	65	65	100,00	
8	TEBO	20	13.181	13.181	100,00	8.032	8.032	100,00	6.473	5.824	89,97	62.854	21.213	33,75	292	281	96,23	121	117	96,69	74	74	100,00	
9	BUNGO	19	6.439	6.439	100,00	5.373	5.039	93,78	4.821	4.422	91,72	58.811	11.478	19,52	263	259	98,48	102	99	97,06	63	63	100,00	
10	KOTA JAMBI	20	11.692	11.692	100,00	13.771	11.437	83,05	14.408	12.203	84,70	103.366	23.129	22,38	248	248	100,00	111	104	93,69	103	101	98,06	
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	1.796	1.796	100,00	1.690	1.582	93,61	1.896	1.709	90,14	14.651	3.378	23,06	84	82	97,62	18	17	94,44	15	14	93,33	
JUMLAH (KAB/KOTA)			207	75.676	75.676	100,00	61.595	55.872	90,71	55.064	49.717	90,29	592.711	131.548	22,19	2.758	2.644	95,87	1.109	964	86,93	654	582	88,99

Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Bidang Kesmas

TABEL 50

**PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT						
			TUMPATAN GIGI TETAP	PENCABUTAN GIGI TETAP	JUMLAH KUNJUNGAN	RASIO TUMPATAN/ PENCABUTAN	JUMLAH KASUS GIGI	JUMLAH KASUS DIRUJUK	% KASUS DIRUJUK
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	KERINCI	21	34	257	291	0,13	1.236	0	0,0
2	MERANGIN	27	1	984	0	0,00	6.038	70	0,0
3	SAROLANGUN	16	98	1.463	4.218	0,07	1.689	0	0,0
4	BATANGHARI	18	0	1.048	5.954	0,00	5.954	0	0,0
5	MUARO JAMBI	22	61	1.652	5.637	0,04	4.380	332	0,1
6	TANJAB TIMUR	17	30	560	2.244	0,05	1.331	45	0,0
7	TANJAB BARAT	16	301	928	7.068	0,32	1.229	0	0,0
8	TEBO	20	13	1.247	6.191	0,01	3.432	187	0,1
9	BUNGO	19	2.401	5.597	28.158	0,43	26.805	427	0,0
10	KOTA JAMBI	20	1.427	6.548	35.826	0,22	35.826	1.991	0,1
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	DATA TIDAK TERSEDIA						
JUMLAH (KAB/ KOTA)		207	4.366	20.284	95.587	0,22	87.920	3.052	0,0

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota

Keterangan: pelayanan kesehatan gigi meliputi seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja puskesmas

TABEL 51

**PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA ANAK SD DAN SETINGKAT MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	UPAYA KESEHATAN GIGI SEKOLAH (UKGS)																							
			JUMLAH SD/MI	JUMLAH SD/MI DGN SIKAT GIGI MASSAL	%	JUMLAH SD/MI MENDAPAT YAN. GIGI	%	JUMLAH MURID SD/MI			MURID SD/MI DIPERIKSA						MURID SD/MI PERLU PERAWATAN			MURID SD/MI MENDAPAT PERAWATAN						
								L	P	L + P	L	%	P	%	L + P	%	L	P	L + P	L	%	P	%	L + P	%	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	
1	KERINCI	21	270	284	105,19	284	105,19	2.308	2.256	4.564	2.203	95,45	2.256	100,00	4.459	97,70	0	0	0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!	
2	MERANGIN	27	353	353	100,00	353	100,00	4.156	3.922	8.078	3.810	91,67	3.922	100,00	7.732	95,72	0	0	0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!	
3	SAROLANGUN	16	267	261	97,75	261	97,75	3.220	3.081	6.301	3.088	95,90	3.081	100,00	6.169	97,91	0	0	0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!	
4	BATANGHARI	18	227	224	98,68	224	98,68	4.037	3.827	7.864	3.065	75,92	3.827	100,00	6.892	87,64	0	0	0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!	
5	MUARO JAMBI	22	290	99	34,14	99	34,14	3.960	3.697	7.657	3.575	90,28	3.697	100,00	7.272	94,97	0	0	0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!	
6	TANJAB TIMUR	17	223	223	100,00	223	100,00	2.417	2.210	4.627	2.209	91,39	2.210	100,00	4.419	95,50	0	0	0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!	
7	TANJAB BARAT	16	241	246	102,07	246	102,07	4.144	3.748	7.892	3.957	95,49	3.748	100,00	7.705	97,63	0	0	0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!	
8	TEBO	20	292	281	96,23	281	96,23	6.911	6.270	13.181	6.911	100,00	6.270	100,00	13.181	100,00	0	0	0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!	
9	BUNGO	19	263	259	98,48	259	98,48	3.589	3.449	7.038	3.252	90,61	3.449	100,00	6.701	95,21	0	0	0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!	
10	KOTA JAMBI	20	248	257	103,63	257	103,63	8.453	7.901	16.354	6.021	71,23	7.901	100,00	13.922	85,13	0	0	0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!	
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	84	82	97,62	82	97,62	951	904	1.855	921	96,85	904	100,00	1.825	98,38	0	0	0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!	
JUMLAH (KAB/ KOTA)		207	2.758	2.569	93,15	2.569	93,15	44.146	41.265	85.411	39.012	88,37	41.265	100,00	80.277	93,99	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	

Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Bidang Kesmas

TABEL 52

**PELAYANAN KESEHATAN USIA PRODUKTIF MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	PENDUDUK USIA 15-59 TAHUN														
			JUMLAH			MENDAPAT PELAYANAN SKRINING KESEHATAN SESUAI STANDAR						BERISIKO					
						LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN		LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN	
			LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	KERINCI	21	82.047	81.314	163.361	23.731	28,92	33.927	41,72	57.658	35,29	15.079	63,54	32.033	94,42	47.112	81,71
2	MERANGIN	27	118.095	115.576	233.671	79.328	67,17	82.293	71,20	161.621	69,17	5.914	7,46	5.665	6,88	11.579	7,16
3	SAROLANGUN	16	99.372	95.859	195.231	62.230	62,62	65.286	68,11	127.516	65,32	2.723	4,38	2.165	3,32	4.888	3,83
4	BATANGHARI	18	106.297	101.702	207.999	105.767	99,50	101.071	99,38	206.838	99,44	1.923	1,82	1.685	1,67	3.608	1,74
5	MUARO JAMBI	22	141.684	134.638	276.322	29.125	20,56	33927	25,20	63.052	22,82	12.659	43,46	18.195	53,63	30.854	48,93
6	TANJAB TIMUR	17	78.719	75.242	153.961	12.528	15,91	20.162	26,80	32.690	21,23	5.693	45,44	12.311	61,06	18.004	55,07
7	TANJAB BARAT	16	110.004	102.586	212.590	83.763	76,15	78.114	76,14	161.877	76,15	17.686	21,11	30.761	39,38	48.447	29,93
8	TEBO	20	116.568	111.059	227.627	98.329	84,35	108.330	97,54	206.659	90,79	2.623	2,67	4.496	4,15	7.119	3,44
9	BUNGO	19	122.983	117.985	240.968	89.846	73,06	93.509	79,25	183.355	76,09	1.852	2,06	1.930	2,06	3.782	2,06
10	KOTA JAMBI	20	204.541	203.120	407.661	28.524	13,95	51.683	25,44	80.207	19,67	28.524	100,00	51.683	100,00	80.207	100,00
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	32.371	31.656	64.027	20.915	64,61	33.426	105,59	54.341	84,87	9251	44,23	14242	42,61	23.493	43,23
JUMLAH (KAB/KOTA)		207	1.212.681	1.170.737	2.383.418	634.086	52,29	701.728	59,94	1.335.814	56,05	103.927	16,39	175.166	24,96	279.093	20,89

Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

TABEL 53

**CALON PENGANTIN (CATIN) MENDAPATKAN LAYANAN KESEHATAN MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	JUMLAH CATIN TERDAFTAR DI KUA ATAU LEMBAGA AGAMA LAINNYA			CATIN MENDAPATKAN LAYANAN KESEHATAN						CATIN PEREMPUAN ANEMIA	
			LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN	LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN		JUMLAH	%
						JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	15	16
1	KERINCI	21	787	861	1.648	787	100,0	861	100,0	1.648	100,00	110	12,78
2	MERANGIN	27	401	1.025	1.426	401	100,0	1.025	100,0	1.426	100,00	107	10,44
3	SAROLANGUN	16	932	932	1.864	830	89,1	932	100,0	1.762	94,53	23	2,47
4	BATANGHARI	18	131	222	353	131	100,0	222	100,0	353	100,00	42	18,92
5	MUARO JAMBI	22	1.025	1.025	2.050	1.025	100,0	1.025	100,0	2.050	100,00	103	10,05
6	TANJAB TIMUR	17	394	1.196	1.590	394	100,0	1.196	100,0	1.590	100,00	38	3,18
7	TANJAB BARAT	16	539	952	1.491	539	100,0	952	100,0	1.491	100,00	33	3,47
8	TEBO	20	1.047	1.047	2.094	1.047	100,0	1.047	100,0	2.094	100,00	34	3,25
9	BUNGO	19	760	1.035	1.795	760	100,0	1.035	100,0	1.795	100,00	43	4,15
10	KOTA JAMBI	20	1.409	1.659	3.068	1.409	100,0	1.659	100,0	3.068	100,00	117	7,05
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	17	46	63	17	100,0	46	100,0	63	100,00	10	21,74
JUMLAH (KAB/KOTA)		207	7.442	10.000	17.442	7.340	98,6	10.000	100,0	17.340	99,42	660	6,60

Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Bidang Kesmas

TABEL 54

**CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN USIA LANJUT MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	USIA LANJUT (60TAHUN+)								
			JUMLAH			MENDAPAT SKRINING KESEHATAN SESUAI STANDAR					
			L	P	L+P	L	%	P	%	L+P	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	KERINCI	21	16.454	17.944	34.398	9.206	55,95	11.137	62,07	20.343	59,14
2	MERANGIN	27	14.918	13.217	28.135	14.435	96,76	14.436	109,22	28.871	102,62
3	SAROLANGUN	16	11.341	10.539	21.880	7.605	67,06	8.822	83,71	16.427	75,08
4	BATANGHARI	18	12.953	12.045	24.998	3.929	30,33	2.771	23,01	6.700	26,80
5	MUARO JAMBI	22	15.899	13.053	28.952	11.109	69,87	11.761	90,10	22.870	78,99
6	TANJAB TIMUR	17	12.678	12.228	24.906	12.962	102,24	21.221	173,54	34.183	137,25
7	TANJAB BARAT	16	13.415	12.364	25.779	8.253	61,52	12.362	99,98	20.615	79,97
8	TEBO	20	14.891	13.118	28.009	20.272	136,14	23.471	178,92	43.743	156,17
9	BUNGO	19	14.791	15.493	30.284	22.949	155,16	22.318	144,05	45.267	149,47
10	KOTA JAMBI	20	27.336	28.930	56.266	12.021	43,97	12.593	43,53	24.614	43,75
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	5.728	7.268	12.996	5.515	96,28	7.115	97,89	12.630	97,18
JUMLAH (KAB/KOTA)		207	160.404	156.199	316.603	128.256	79,96	148.007	94,76	276.263	87,26

Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Bidang Kesmas

TABEL 55

**PUSKESMAS YANG MELAKSANAKAN KEGIATAN PELAYANAN KESEHATAN KELUARGA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	PUSKESMAS									
			MELAKSANAKAN KELAS IBU HAMIL	MELAKSANAKAN ORIENTASI P4K	MELAKSANAKAN KELAS IBU BALITA	MELAKSANAKAN KELAS SDIDTK	MELAKSANAKAN MTBS	MELAKSANAKAN KEGIATAN KESEHATAN REMAJA	MELAKSANAKAN PENJARINGAN KESEHATAN KELAS 1	MELAKSANAKAN PENJARINGAN KESEHATAN KELAS 7	MELAKSANAKAN PENJARINGAN KESEHATAN KELAS 10	MELAKSANAKAN PENJARINGAN KESEHATAN KELAS 1, 7, 10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	KERINCI	21	21	21	21	21	20	21	18	18	17	18
2	MERANGIN	27	27	27	27	27	27	27	25	23	23	23
3	SAROLANGUN	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
4	BATANGHARI	18	18	18	18	18	18	4	17	17	17	18
5	MUARO JAMBI	22	22	22	22	22	22	23	23	23	23	22
6	TANJAB TIMUR	17	17	17	17	17	17	17	16	14	12	14
7	TANJAB BARAT	16	16	16	6	16	16	15	16	16	16	16
8	TEBO	20	20	20	20	18	20	20	20	20	1	20
9	BUNGO	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
10	KOTA JAMBI	20	20	20	20	20	20	20	20	19	19	20
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
JUMLAH (KAB/KOTA)		207	207	207	197	205	206	193	201	196	174	197
PERSENTASE			100,0	100,0	95,2	99,0	99,5	93,2	97,1	94,7	84,1	95,2

Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Bidang Kesmas
catatan: diisi dengan tanda "v"

TABEL 56

**JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS, KASUS TUBERKULOSIS, KASUS TUBERKULOSIS ANAK,
DAN TREATMENT COVERAGE (TC) MENURUT JENIS KELAMIN, JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS YANG MENDAPATKAN PELAYANAN SESUAI STANDAR	JUMLAH SEMUA KASUS TUBERKULOSIS					KASUS TUBERKULOSIS ANAK 0-14 TAHUN
				LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	KERINCI	21	849	99	60,00	66	40,00	165	41
2	MERANGIN	27	2.222	401	61,04	256	38,96	657	70
3	SAROLANGUN	16	2.336	288	61,67	179	38,33	467	43
4	BATANGHARI	18	1.989	289	65,09	155	34,91	444	26
5	MUARO JAMBI	22	3.393	303	60,36	199	39,64	502	40
6	TANJAB TIMUR	17	605	134	54,25	113	45,75	247	26
7	TANJAB BARAT	16	1.881	256	57,27	191	42,73	447	83
8	TEBO	20	2.086	249	57,91	181	42,09	430	41
9	BUNGO	19	1.462	278	59,66	188	40,34	466	30
10	KOTA JAMBI	20	6.976	805	62,21	489	37,79	1.294	267
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	1.100	104	55,03	85	44,97	189	61
JUMLAH (KAB/KOTA)		207	24.899	3.206	60,40	2.102	39,60	5.308	728
JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS			24.899						
% ORANG TERDUGA TUBERKULOSIS (TBC) MENDAPATKAN PELAYANAN TUBERKULOSIS SESUAI STANDAR						100,0			
CNR SEMUA KASUS TUBERKULOSIS PER 100.000 PENDUDUK						146,2			
PERKIRAAN INSIDEN TUBERKULOSIS (DALAM ABSOLUT)								15.441	
TREATMENT COVERAGE (TC-%)								34,38	
CAKUPAN PENEMUAN KASUS TUBERKULOSIS ANAK (%)									39,3

Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (SITB Per tanggal 17 Maret 2023)

Keterangan: Jumlah pasien adalah seluruh pasien tuberkulosis yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk pasien yang ditemukan di RS, BBKPM/BPKPM/BP4, Lembaga Pemasarakatan, Rumah Tahanan, Dokter Praktek Mandiri, Klinik dll

TABEL 57

**ANGKA KESEMBUHAN DAN PENGOBATAN LENGKAP SERTA KEBERHASILAN PENGOBATAN TUBERKULOSIS MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	JUMLAH KASUS TUBERKULOSIS PARU TERKONFIRMASI BAKTERIOLOGIS YANG DITEMUKAN DAN DIOBATI ^{*)}			JUMLAH SEMUA KASUS TUBERKULOSIS YANG DITEMUKAN DAN DIOBATI ^{*)}			ANGKA KESEMBUHAN (CURE RATE) TUBERKULOSIS PARU TERKONFIRMASI BAKTERIOLOGIS						ANGKA PENGOBATAN LENGKAP (COMPLETE RATE) SEMUA KASUS TUBERKULOSIS						ANGKA KEBERHASILAN PENGOBATAN (SUCCESS RATE/SR) SEMUA KASUS TUBERKULOSIS						JUMLAH KEMATIAN SELAMA PENGOBATAN TUBERKULOSIS		
			L	P	L + P	L	P	L + P	LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN		LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN		LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN		JUMLAH	%	
									JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%			JUMLAH
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	
1	KERINCI	21	47	26	73	75	57	132	27	57,45	12	46,15	39	53,42	29	38,67	32	56,14	61	46,21	56	74,67	44	77,19	100	75,76	6	4,55	
2	MERANGIN	27	164	120	284	238	190	428	32	19,51	20	16,67	52	18,31	185	77,73	154	81,05	339	79,21	226	94,96	122	64,21	348	81,31	18	4,21	
3	SAROLANGUN	16	185	120	305	255	160	415	122	65,95	87	72,50	209	68,52	121	47,45	70	43,75	191	46,02	235	92,16	141	88,13	376	90,60	13	3,13	
4	BATANGHARI	18	133	67	200	209	127	336	45	33,83	31	46,27	76	38,00	116	55,50	69	54,33	185	55,06	161	77,03	100	78,74	261	77,68	34	10,12	
5	MUARO JAMBI	22	138	74	212	233	131	364	48	34,78	36	48,65	84	39,62	154	66,09	79	60,31	233	64,01	202	86,70	115	87,79	317	87,09	29	7,97	
6	TANJAB TIMUR	17	41	21	62	88	51	139	34	82,93	17	80,95	51	82,26	49	55,68	30	58,82	79	56,83	83	94,32	61	119,61	144	103,60	7	5,04	
7	TANJAB BARAT	16	114	80	194	164	124	288	74	64,91	57	71,25	131	67,53	68	41,46	59	47,58	127	44,10	139	84,76	126	101,61	265	92,01	12	4,17	
8	TEBO	20	92	74	166	150	118	268	21	22,83	16	21,62	37	22,29	120	80,00	95	80,51	215	80,22	141	94,00	111	94,07	252	94,03	3	1,12	
9	BUNGO	19	120	74	194	225	133	358	60	50,00	48	64,86	108	55,67	137	60,89	68	51,13	205	57,26	183	81,33	116	87,22	299	83,52	17	4,75	
10	KOTA JAMBI	20	292	151	443	522	333	855	158	54,11	89	58,94	247	55,76	263	50,38	190	57,06	453	52,98	415	79,50	282	84,68	697	81,52	69	8,07	
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	21	20	41	34	30	64	12	57,14	14	70,00	26	63,41	16	47,06	12	40,00	28	43,75	28	82,35	26	86,67	54	84,38	6	9,38	
JUMLAH (KAB/KOTA)			207	1.347	827	2.174	2.193	1.454	3.647	633	46,99	427	51,63	1.060	48,76	1.258	57,36	858	59,01	2.116	58,02	1.891	86,23	1.285	88,38	3.176	87,09	214	5,87

Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (SITB Per tanggal 17 Maret 2023)

Keterangan:

^{*)} Kasus Tuberkulosis ditemukan dan diobati berdasarkan kohort yang sama dari kasus penemuan kasus yang dinilai kesembuhan dan pengobatan lengkap

Jumlah pasien adalah seluruh pasien Tuberkulosis yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk pasien yang ditemukan di RS, BBKPM/BPKM/BP4, Lembaga Pemasyarakatan, Rumah Tahanan, Dokter Praktek Mandiri, Klinik dll

TABEL 58

**PENEMUAN KASUS PNEUMONIA BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	JUMLAH BALITA	BALITA BATUK ATAU KESUKARAN BERNAPAS			PERKIRAAN PNEUMONIA BALITA	REALISASI PENEMUAN PENDERITA PNEUMONIA PADA BALITA								BATUK BUKAN PNEUMONIA					
				JUMLAH KUNJUNGAN	DIBERIKAN TATALAKSANA STANDAR (DIHITUNG NAPAS / LIHAT TDDK*)	PERSENTASE YANG DIBERIKAN TATALAKSANA STANDAR		PNEUMONIA		PNEUMONIA BERAT		JUMLAH			%	L	P	L + P			
								L	P	L	P	L	P	L + P							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19			
1	KERINCI	21	19.677	3.961	3.960	99,97	620	1	8	9	3	10	11	21	3,39	1.966	1.994	3.960			
2	MERANGIN	27	31.747	10.803	10.549	97,65	1.000	64	59	1	1	65	60	125	12,50	5.477	5.242	10.719			
3	SAROLANGUN	16	25.940	11.057	9.084	82,16	817	48	45	2	0	50	45	95	11,63	6.524	5.911	12.435			
4	BATANGHARI	18	24.991	3.897	3.897	100,00	787	19	17	0	0	19	17	36	4,57	1.963	1.931	3.894			
5	MUARO JAMBI	22	39.336	16.090	16.090	100,00	1.239	200	179	17	11	217	190	407	32,85	7.984	7.826	15.810			
6	TANJAB TIMUR	17	17.524	4.169	4.111	98,61	552	15	5	0	2	15	9	24	4,35	2.065	2.102	4.167			
7	TANJAB BARAT	16	27.986	8.075	8.036	99,52	882	14	6	2	3	16	9	25	2,84	4.215	3.775	7.990			
8	TEBO	20	28.271	12.104	8.990	74,27	891	114	73	2	0	116	73	189	21,22	116	73	189			
9	BUNGO	19	35.400	6.148	5.346	86,96	1.115	24	14	0	0	24	14	38	3,41	2.897	3.218	6.115			
10	KOTA JAMBI	20	54.430	10.361	9.791	94,50	1.715	87	72	10	10	97	82	179	10,44	5.233	4.912	10.145			
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	7.442	2.173	1.947	89,60	234	31	28	0	2	31	30	61	26,02	911	1.090	2.001			
JUMLAH (KAB/KOTA)		207	312.744	88.838	81.801	92,08	9.851	617	506	43	32	660	540	1.200	12,18	39.351	38.074	77.425			
Prevalensi pneumonia pada balita (%)			3,15																		
Jumlah Puskesmas yang melakukan tatalaksana Standar minimal 60%																11					
Persentase Puskesmas yang melakukan tatalaksana standar minimal 60%																100,0%					

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

Keterangan:

* TDDK = tarikan dinding dada ke dalam

Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

Persentase perkiraan kasus pneumonia pada balita berbeda untuk setiap provinsi, sesuai hasil riskesdas

TABEL 59

**JUMLAH KASUS HIV MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2022**

NO	KELOMPOK UMUR	KASUS H I V			
		L	P	L+P	PROPORSI KELOMPOK UMUR
1	2	3	4	5	6
1	≤ 4 TAHUN	1	1	2	0,88
2	5 - 14 TAHUN	1	2	3	1,32
3	15 - 19 TAHUN	9	2	11	4,85
4	20 - 24 TAHUN	38	5	43	18,94
5	25 - 49 TAHUN	115	37	152	66,96
6	≥ 50 TAHUN	14	2	16	7,05
JUMLAH (KAB/KOTA)		178	49	227	
PROPORSI JENIS KELAMIN		78,4	21,6		
Jumlah estimasi orang dengan risiko terinfeksi HIV					75942
Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan sesuai sta					28530
Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini					37,57

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

Keterangan: Jumlah kasus adalah seluruh kasus baru yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

**PRESENTASE ODHIV BARU MENDAPATKAN PENGOBATAN MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	ODHIV BARU DITEMUKAN	ODHIV BARU DITEMUKAN DAN MENDAPAT PENGOBATAN ARV	PERSENTASE ODHIV BARU MENDAPAT PENGOBATAN ARV
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>
1	KERINCI	21	0	0	#DIV/0!
2	MERANGIN	27	12	8	66,67
3	SAROLANGUN	16	11	10	90,91
4	BATANGHARI	18	12	11	91,67
5	MUARO JAMBI	22	1	5	500,00
6	TANJAB TIMUR	17	4	4	100,00
7	TANJAB BARAT	16	0	6	#DIV/0!
8	TEBO	20	8	8	100,00
9	BUNGO	19	17	12	70,59
10	KOTA JAMBI	20	161	149	92,55
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	1	3	300,00
JUMLAH (KAB/KOTA)		207	227	216	95,15

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

Catatan : Untuk Kabupaten Muaro Jambi, Tanjab Barat, dan Kota Sungai Penuh persentase melebihi 100% karena layanan PDP tidak menginput laporan skrining HIV, dan beberapa lainnya adalah pasien positif pada Desember 2021 namun baru memulai ARV tahun 2022

TABEL 61

**KASUS DIARE YANG DILAYANI MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH TARGET PENEMUAN		DIARE									
						DILAYANI				MENDAPAT ORALIT				MENDAPAT ZINC	
				SEMUA UMUR		BALITA		SEMUA UMUR		BALITA		BALITA			
				SEMUA UMUR	BALITA	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	KERINCI	21	253.863	6.854	3.318	3.050	44,50	1.071	32,28	3.050	100,00	1.071	100,00	1.071	100,00
2	MERANGIN	27	357.577	9.655	5.353	2.150	22,27	773	14,44	2.150	100,00	773	100,00	773	100,00
3	SAROLANGUN	16	298.091	8.048	4.373	3.091	38,40	1.149	26,27	3.091	100,00	1.149	100,00	1.149	100,00
4	BATANGHARI	18	313.209	8.457	4.213	2.786	32,94	707	16,78	2.786	100,00	707	100,00	707	100,00
5	MUARO JAMBI	22	412.830	11.146	6.632	4.843	43,45	1.158	17,46	4.843	100,00	1.158	100,00	1.158	100,00
6	TANJAB TIMUR	17	234.164	6.322	2.955	1.330	21,04	336	11,37	1.330	100,00	336	100,00	336	100,00
7	TANJAB BARAT	16	324.456	8.760	4.718	3.638	41,53	1.010	21,41	3.638	100,00	1.010	100,00	1.010	100,00
8	TEBO	20	344.816	9.310	4.766	2.118	22,75	471	9,88	2.118	100,00	471	100,00	471	100,00
9	BUNGO	19	373.344	10.080	5.968	4.657	46,20	1.229	20,59	3.802	81,64	1.229	100,00	1.229	100,00
10	KOTA JAMBI	20	619.553	16.728	9.177	1.278	7,64	423	4,61	1.278	100,00	423	100,00	423	100,00
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	99.233	2.679	1.255	451	16,83	109	8,69	331	73,39	99	90,83	99	90,83
JUMLAH (KAB/KOTA)		207	3.631.136	98.041	52.729	29.392	29,98	8.436	16,00	28.417	96,68	8.426	99,88	8.426	99,88
ANGKA KESAKITAN DIARE PER 1.000 PENDUDUK				270	843										

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

- Ket: - Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS
 - Persentase perkiraan jumlah kasus diare yang datang ke fasyankes besarnya sesuai dengan perkiraan daerah, namun jika tidak tersedia maka menggunakan perkiraan 10% dari perkiraan jumlah penderita untuk semua umur dan 20% untuk balita

TABEL 62

**DETEKSI DINI HEPATITIS B PADA IBU HAMIL MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	JUMLAH IBU HAMIL	JUMLAH IBU HAMIL DIPERIKSA			% BUMIL DIPERIKSA	% BUMIL REAKTIF
				REAKTIF	NON REAKTIF	TOTAL		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	KERINCI	21	3.796	34	2.592	2.626	69,18	1,29
2	MERANGIN	27	6.884	87	3.572	3.659	53,15	2,38
3	SAROLANGUN	16	6.115	9	3.629	3.638	59,50	0,25
4	BATANGHARI	18	6.142	42	4.009	4.051	65,95	1,04
5	MUARO JAMBI	22	7.968	41	4.337	4.378	54,95	0,94
6	TANJAB TIMUR	17	3.998	21	2.842	2.863	71,60	0,73
7	TANJAB BARAT	16	6.384	40	4.197	4.237	66,37	0,94
8	TEBO	20	6.658	53	3.961	4.014	60,29	1,32
9	BUNGO	19	7.506	39	4.631	4.670	62,22	0,84
10	KOTA JAMBI	20	10.661	78	7.543	7.621	71,49	1,02
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	1.617	36	1.013	1.049	64,89	3,43
JUMLAH (KAB/KOTA)		207	67.728	480	42.326	42.806	63,20	1,12

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

TABEL 63

**JUMLAH BAYI YANG LAHIR DARI IBU REAKTIF HBsAg dan MENDAPATKAN HBIG
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	JUMLAH BAYI YANG LAHIR DARI IBU HBsAg Reaktif	JUMLAH BAYI YANG LAHIR DARI IBU HBsAg REAKTIF MENDAPAT HBIG					
				< 24 Jam		≥ 24 Jam		TOTAL	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	KERINCI	21	41	41	100	0	0,00	41	100
2	MERANGIN	27	119	119	100	0	0,00	119	100
3	SAROLANGUN	16	17	17	100	0	0,00	17	100
4	BATANGHARI	18	41	41	100	0	0,00	41	100
5	MUARO JAMBI	22	47	47	100	0	0,00	47	100
6	TANJAB TIMUR	17	19	18	95	1	5,26	19	100
7	TANJAB BARAT	16	43	43	100	0	0,00	43	100
8	TEBO	20	38	38	100	0	0,00	38	100
9	BUNGO	19	75	75	100	0	0,00	75	100
10	KOTA JAMBI	20	83	83	100	0	0,00	83	100
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	25	25	100	0	0,00	25	100
JUMLAH (KAB/KOTA)		207	548	547	100	1	0,18	548	100

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

TABEL 64

**KASUS BARU KUSTA MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	KASUS BARU									
			PAUSI BASILER (PB)/ KUSTA KERING			MULTI BASILER (MB)/ KUSTA BASAH			PB + MB			
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	KERINCI	21	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1
2	MERANGIN	27	0	0	0	3	1	4	3	1	4	4
3	SAROLANGUN	16	0	0	0	3	0	3	3	0	3	3
4	BATANGHARI	18	1	0	1	2	0	2	3	0	3	3
5	MUARO JAMBI	22	1	0	1	1	1	2	2	1	3	3
6	TANJAB TIMUR	17	0	0	0	6	2	8	6	2	8	8
7	TANJAB BARAT	16	0	0	0	3	1	4	3	1	4	4
8	TEBO	20	0	1	1	3	1	4	3	2	5	5
9	BUNGO	19	0	0	0	6	0	6	6	0	6	6
10	KOTA JAMBI	20	0	1	1	2	2	4	2	3	5	5
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)		207	2	3	5	29	8	37	31	11	42	
PROPORSI JENIS KELAMIN			40,0	60,0		78,4	21,6		73,8	26,2		
ANGKA PENEMUAN KASUS BARU (NCDR/NEW CASE DETECTION RATE) PER 100.000 PENDUDUK									1,7	0,6	1,16	

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

TABEL 65

**KASUS BARU KUSTA CACAT TINGKAT 0, CACAT TINGKAT 2, PENDERITA KUSTA ANAK<15 TAHUN,
MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	KASUS BARU							
			PENDERITA KUSTA	CACAT TINGKAT 0		CACAT TINGKAT 2		PENDERITA KUSTA ANAK <15 TAHUN		PENDERITA KUSTA ANAK<15 TAHUN DENGAN CACAT TINGKAT 2
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	KERINCI	21	1	1	100,00	0	0,00	0	0,00	0
2	MERANGIN	27	4	2	50,00	0	0,00	0	0,00	0
3	SAROLANGUN	16	3	0	0,00	3	100,00	0	0,00	0
4	BATANGHARI	18	3	3	100,00	0	0,00	0	0,00	0
5	MUARO JAMBI	22	3	1	33,33	1	33,33	0	0,00	0
6	TANJAB TIMUR	17	8	8	100,00	0	0,00	0	0,00	0
7	TANJAB BARAT	16	4	0	0,00	1	25,00	0	0,00	0
8	TEBO	20	5	5	100,00	0	0,00	0	0,00	0
9	BUNGO	19	6	1	16,67	5	83,33	1	16,67	0
10	KOTA JAMBI	20	5	5	100,00	0	0,00	0	0,00	0
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0
JUMLAH (KAB/KOTA)		207	42	26	61,90	10	23,81	1	2,38	0
ANGKA CACAT TINGKAT 2 PER 1.000.000 PENDUDUK						2,8				

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

TABEL 66

**JUMLAH KASUS TERDAFTAR DAN ANGKA PREVALENSI PENYAKIT KUSTA MENURUT TIPE/JENIS, USIA, KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	KASUS TERDAFTAR									
			PAUSI BASILER/KUSTA KERING			MULTI BASILER/KUSTA BASAH			JUMLAH			
			ANAK	DEWASA	TOTAL	ANAK	DEWASA	TOTAL	ANAK	DEWASA	TOTAL	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	KERINCI	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	MERANGIN	27	0	0	0	0	4	4	0	4	4	4
3	SAROLANGUN	16	0	0	0	0	3	3	0	3	3	3
4	BATANGHARI	18	0	0	0	0	3	3	0	3	3	3
5	MUARO JAMBI	22	0	0	0	0	4	4	0	4	4	4
6	TANJAB TIMUR	17	0	0	0	0	8	8	0	8	8	8
7	TANJAB BARAT	16	0	0	0	0	3	3	0	3	3	3
8	TEBO	20	0	0	0	1	5	6	1	5	6	6
9	BUNGO	19	0	0	0	1	5	6	1	5	6	6
10	KOTA JAMBI	20	0	0	0	0	4	4	0	4	4	4
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)		207	0	0	0	2	39	41	2	39	41	41
ANGKA PREVALENSI PER 10.000 PENDUDUK												0,11

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

TABEL 67

**PENDERITA KUSTA SELESAI BEROBAT (RELEASE FROM TREATMENT/RFT) MENURUT TIPE, KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	KUSTA (PB)			KUSTA (MB)		
			TAHUN 2021			TAHUN 2020		
			JML PENDERITA BARU ^a	JML PENDERITA RFT	RFT RATE PB (%)	JML PENDERITA BARU ^b	JML PENDERITA RFT	RFT RATE MB (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	KERINCI	21	1	1	100,0	0	0	#DIV/0!
2	MERANGIN	27	0	0	#DIV/0!	4	4	100,00
3	SAROLANGUN	16	0	0	#DIV/0!	2	2	100,00
4	BATANGHARI	18	0	0	#DIV/0!	3	2	66,67
5	MUARO JAMBI	22	0	0	#DIV/0!	8	8	100,00
6	TANJAB TIMUR	17	2	2	100,0	25	25	100,00
7	TANJAB BARAT	16	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
8	TEBO	20	3	3	100,0	6	3	50,00
9	BUNGO	19	0	0	#DIV/0!	2	2	100,00
10	KOTA JAMBI	20	0	0	#DIV/0!	3	3	100,00
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)		207	6	6	100,0	53	49	92,45

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

Keterangan :

- a = Penderita kusta PB merupakan penderita pada kohort yang sama, yaitu diambil dari penderita baru yang masuk dalam kohort yang sama 1 tahun sebelumnya, misalnya: untuk mencari RFT rate tahun 2021, maka dapat dihitung dari penderita baru tahun 2020 yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu
- b= Penderita kusta MB merupakan penderita pada kohort yang sama, yaitu diambil dari penderita baru yang masuk dalam kohort yang sama 2 tahun sebelumnya, misalnya: untuk mencari RFT rate tahun 2021, maka dapat dihitung dari penderita baru tahun 2019 yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu

TABEL 68

**JUMLAH KASUS AFP (NON POLIO) MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	JUMLAH PENDUDUK <15 TAHUN	JUMLAH KASUS AFP (NON POLIO)
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
1	KERINCI	21	56.104	0
2	MERANGIN	27	95.771	4
3	SAROLANGUN	16	80.980	1
4	BATANGHARI	18	80.212	10
5	MUARO JAMBI	22	107.556	2
6	TANJAB TIMUR	17	55.297	2
7	TANJAB BARAT	16	86.087	4
8	TEBO	20	89.180	2
9	BUNGO	19	102.092	3
10	KOTA JAMBI	20	155.626	18
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	22.210	0
JUMLAH (KAB/KOTA)		207	931.115	46
AFP RATE (NON POLIO) PER 100.000 PENDUDUK USIA < 15 TAHUN				4,9

Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Keterangan: Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

TABEL 69

**JUMLAH KASUS PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I) MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	JUMLAH KASUS PD3I																	
			DIFTERI				PERTUSIS			TETANUS NEONATORUM				HEPATITIS B			SUSPEK CAMPAK			
			JUMLAH KASUS			MENINGGAL	L	P	L+P	JUMLAH KASUS			MENINGGAL	JUMLAH KASUS						
			L	P	L+P					L	P	L+P		L	P	L+P	L	P	L+P	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	KERINCI	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
2	MERANGIN	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	6	18
3	SAROLANGUN	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	8	21
4	BATANGHARI	18	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7	17	24
5	MUARO JAMBI	22	0	0	0	0	0	1	2	3	0	0	0	0	6	2	8	11	7	18
6	TANJAB TIMUR	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	13	24	12	7	19
7	TANJAB BARAT	16	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	16	12	28
8	TEBO	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	17	29
9	BUNGO	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	8	27
10	KOTA JAMBI	20	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	98	83	181
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
JUMLAH (KAB/KOTA)		207	0	0	0	0	2	4	6	0	0	0	0	0	17	15	32	202	166	368
CASE FATALITY RATE (%)						#DIV/0!								#DIV/0!						
INCIDENCE RATE SUSPEK CAMPAK																		5,6	4,6	10,13

Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

TABEL 70

**KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) DI DESA/KELURAHAN YANG DITANGANI < 24 JAM
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	KLB DI DESA/KELURAHAN		
			JUMLAH	DITANGANI <24 JAM	%
1	2	3	4	5	6
1	KERINCI	21	0	0	#DIV/0!
2	MERANGIN	27	0	0	#DIV/0!
3	SAROLANGUN	16	1	1	100,00
4	BATANGHARI	18	1	1	100,00
5	MUARO JAMBI	22	5	5	100,00
6	TANJAB TIMUR	17	1	1	100,00
7	TANJAB BARAT	16	2	2	100,00
8	TEBO	20	2	2	100,00
9	BUNGO	19	1	1	100,00
10	KOTA JAMBI	20	4	4	100,00
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	0	0	#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)		207	17	17	100,00

Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

TABEL 71

**JUMLAH PENDERITA DAN KEMATIAN PADA KLB MENURUT JENIS KEJADIAN LUAR BIASA (KLB)
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2022**

NO	JENIS KEJADIAN LUAR BIASA	YANG TERSERANG		WAKTU KEJADIAN (TANGGAL)			JUMLAH PENDERITA			KELOMPOK UMUR PENDERITA												JUMLAH KEMATIAN			JUMLAH PENDUDUK TERANCAM			ATTACK RATE (%)			CFR (%)		
		JUMLAH KEC	JUMLAH DESA/KEL	DIKETAHUI	DITANGGU-LANGI	AKHIR	L	P	L+P	0-7	8-28	1-11	1-4	5-9	10-14	15-19	20-44	45-54	55-59	60-69	70+	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
										HARI	HARI	BLN	THN	THN	THN	THN	THN	THN	THN	THN	THN	THN	THN	THN	THN	THN	THN	THN	THN	THN	THN	THN	THN
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
1	Keracunan Pangan	1	1	24/01/22	24/01/22	04/02/22	45	30	75	0	0	0	0	0	0	75	0	0	0	0	0	0	0	0	225	295	520	20,00	10,17	14,42	0,00	0,00	0,00
2	Rubella	1	1	02/02/22	02/02/22	22/02/22	8	2	10	0	0	0	0	7	0	1	0	2	0	0	0	0	0	70	80	150	11,43	2,50	6,67	0,00	0,00	0,00	
3	Hepatitis A	1	1	15/03/22	15/03/22	30/03/22	4	0	4	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	145	136	281	2,76	0,00	1,42	0,00	#DIV/0!	0,00	
4	Keracunan Pangan	1	1	12/04/22	12/04/22	30/04/22	0	6	6	0	0	0	0	1	0	0	5	0	0	0	0	0	0	75	70	145	0,00	8,57	4,14	#DIV/0!	0,00	0,00	
5	Campak	1	1	02/06/22	02/06/22	03/07/22	7	1	8	0	0	1	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	32	27	59	21,88	3,70	13,56	0,00	0,00	0,00	
6	Pertusis	1	1	01/08/22	01/08/22	01/08/22	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	6	0,00	25,00	16,67	#DIV/0!	0,00	0,00	
7	Keracunan Pangan	1	1	02/08/22	03/08/22	09/08/22	66	95	161	0	0	0	12	44	33	14	53	3	1	0	1	0	0	66	95	161	100,00	100,00	100,00	0,00	0,00	0,00	
8	Keracunan Pangan	1	1	08/08/22	09/08/22	12/08/22	16	22	38	0	0	0	1	5	6	0	19	3	1	2	1	0	0	16	22	38	100,00	100,00	100,00	0,00	0,00	0,00	
9	Pertusis	1	1	15/08/22	15/08/22	30/08/22	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	160	140	300	0,63	0,00	0,33	0,00	#DIV/0!	0,00	
10	PERTUSIS	1	1	28/08/22	28/08/22	15/09/22	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	5	0,00	50,00	20,00	#DIV/0!	0,00	0,00	
11	Campak	1	1	06/09/22	06/09/22	03/10/22	11	10	21	0	0	2	3	13	3	0	0	0	0	0	0	0	0	259	248	507	4,25	4,03	4,14	0,00	0,00	0,00	
12	Campak	1	1	11/09/22	11/09/22	24/10/22	27	19	46	0	0	0	0	36	10	0	0	0	0	0	0	0	0	56	50	106	48,21	38,00	43,40	0,00	0,00	0,00	
13	Hepatitis A	1	1	15/09/22	15/09/22	30/09/22	2	2	4	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	23	3	26	8,70	66,67	15,38	0,00	0,00	0,00	
14	Campak	1	2	15/10/22	15/10/22	21/12/22	43	69	112	0	0	1	24	39	19	10	19	0	0	0	0	0	0	1.012	988	2.000	4,25	6,98	5,60	0,00	0,00	0,00	
15	Hepatitis A	1	5	24/10/22	24/10/22	30/09/22	11	13	24	0	0	0	0	0	0	0	2	5	13	4	0	0	0	8.694	13.042	21.736	0,13	0,10	0,11	0,00	0,00	0,00	
16	Pertusis	1	1	26/10/22	27/10/22	30/10/22	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	6	0,00	50,00	25,00	#DIV/0!	0,00	0,00	
17	Pertusis	1	1	03/11/22	04/11/22	20/11/22	1	1	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	8	12	25,00	12,50	16,67	0,00	0,00	0,00	

Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

TABEL 72

**KASUS DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)								
			JUMLAH KASUS			MENINGGAL			CFR (%)		
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	KERINCI	21	15	17	32	0	0	0	0,00	0,00	0,00
2	MERANGIN	27	77	76	153	0	1	1	0,00	1,32	0,65
3	SAROLANGUN	16	78	82	160	0	0	0	0,00	0,00	0,00
4	BATANGHARI	18	114	84	198	0	1	1	0,00	1,19	0,51
5	MUARO JAMBI	22	59	38	97	0	0	0	0,00	0,00	0,00
6	TANJAB TIMUR	17	27	34	61	0	1	1	0,00	2,94	1,64
7	TANJAB BARAT	16	61	44	105	0	0	0	0,00	0,00	0,00
8	TEBO	20	94	78	172	0	1	1	0,00	1,28	0,58
9	BUNGO	19	28	19	47	0	0	0	0,00	0,00	0,00
10	KOTA JAMBI	20	158	140	298	3	2	5	1,90	1,43	1,68
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	26	32	58	0	0	0	0,00	0,00	0,00
JUMLAH KASUS (KAB/KOTA)		207	737	644	1.381	3	6	9	0,41	0,93	0,65
ANGKA KESAKITAN DBD PER 100.000 PENDUDUK			38,03								

Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (Per tanggal 30 Juli 2022 SITT online dan manual)

Keterangan: Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

TABEL 73

**KESAKITAN DAN KEMATIAN AKIBAT MALARIA MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	SUSPEK	KONFIRMASI LABORATORIUM				MALARIA					MENINGGAL			CFR					
				MIKROSKOPIS	RAPID DIAGNOSTIC TEST (RDT)	TOTAL	% KONFIRMASI LABORATORIUM	POSITIF			PENGOBATAN STANDAR	% PENGOBATAN STANDAR	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
								L	P	L+P											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19			
1	KERINCI	21	151	0	151	151	100,0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!			
2	MERANGIN	27	3.639	1.819	1.820	3.639	100,0	133	81	214	214	100,0	0	0	0	0,0	0,0	0,0			
3	SAROLANGUN	16	3.494	1.674	1.820	3.494	100,0	3	2	5	5	100,0	0	0	0	0,0	0,0	0,0			
4	BATANGHARI	18	491	491	0	491	100,0	14	11	25	25	100,0	0	0	0	0,0	0,0	0,0			
5	MUARO JAMBI	22	22	22	0	22	100,0	1	0	1	1	100,0	0	0	0	0,0	#DIV/0!	0,0			
6	TANJAB TIMUR	17	483	480	3	483	100,0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!			
7	TANJAB BARAT	16	231	231	0	231	100,0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!			
8	TEBO	20	1.095	1.095	0	1.095	100,0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!			
9	BUNGO	19	964	558	406	964	100,0	1	0	1	1	100,0	0	0	0	0,0	#DIV/0!	0,0			
10	KOTA JAMBI	20	1.942	1.942	0	1.942	100,0	15	1	16	16	100,0	0	0	0	0,0	0,0	0,0			
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	170	0	170	170	100,0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!			
JUMLAH (KAB/KOTA)		207	12.682	8.312	4.370	12.682	100,0	167	95	262	262	100,0	0	0	0	0,0	0,0	0,0			
ANGKA KESAKITAN (ANNUAL PARASITE INCIDENCE) PER 1.000 PENDUDUK										0,07											

Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
Ket: Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

TABEL 74

**PENDERITA KRONIS FILARIASIS MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	PENDERITA KRONIS FILARIASIS															
			KASUS KRONIS TAHUN SEBELUMNYA			KASUS KRONIS BARU DITEMUKAN			KASUS KRONIS PINDAH			KASUS KRONIS MENINGGAL			JUMLAH SELURUH KASUS KRONIS			
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
1	KERINCI	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	MERANGIN	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	SAROLANGUN	16	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
4	BATANGHARI	18	9	8	17	8	3	11	0	0	0	0	0	0	0	17	11	28
5	MUARO JAMBI	22	81	28	109	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	81	28	109
6	TANJAB TIMUR	17	53	21	74	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	53	21	74
7	TANJAB BARAT	16	3	2	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	5
8	TEBO	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	BUNGO	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	KOTA JAMBI	20	4	4	8	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	4	2	6
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)		207	152	63	215	8	3	11	0	0	0	0	2	2	160	64	224	

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

Keterangan : Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS
Untuk Kab. Batanghari kasus baru 11 orang adalah pasien lama yang baru ditemukan oleh tenaga kesehatan

TABEL 75

**PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA HIPERTENSI MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	JUMLAH ESTIMASI PENDERITA HIPERTENSI BERUSIA ≥ 15 TAHUN			MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN					
			LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN	LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN	
						JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	KERINCI	21	35.068	35.471	70.539	5.882	16,77	9.365	26,40	15.247	21,61
2	MERANGIN	27	34.526	33.444	67.970	23.976	69,44	25.049	74,90	49.025	72,13
3	SAROLANGUN	16	20.099	19.348	39.446	20.099	100,00	19.348	100,00	39.447	100,00
4	BATANGHARI	18	32.582	31.078	63.660	30.767	94,43	31.042	99,88	61.809	97,09
5	MUARO JAMBI	22	41.253	38.661	79.915	12.659	30,69	18.195	47,06	30.854	38,61
6	TANJAB TIMUR	17	28.983	27.734	56.717	3.982	13,74	6.617	23,86	10.599	18,69
7	TANJAB BARAT	16	36.733	34.191	70.924	28.981	78,90	28.109	82,21	57.090	80,50
8	TEBO	20	38.559	36.444	75.004	41.176	106,79	39.099	107,28	80.275	107,03
9	BUNGO	19	35.302	34.299	69.602	11.344	32,13	14.259	41,57	25.603	36,79
10	KOTA JAMBI	20	56.959	57.211	114.170	11.261	19,77	21.575	37,71	32.836	28,76
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	12.058	12.382	24.440	4.116	34,14	5.433	43,88	9.549	39,07
JUMLAH (KAB/KOTA)		207	372.123	360.264	732.387	194.243	52,20	218.091	60,54	412.334	56,30

Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

TABEL 76

**PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA DIABETES MELITUS (DM) MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	JUMLAH PENDERITA DM	PENDERITA DM YANG MENDAPATKAN PELAYANAN KESEHATAN SESUAI STANDAR	
				JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6
1	KERINCI	21	1.510	1.510	100,00
2	MERANGIN	27	2.727	2.727	100,00
3	SAROLANGUN	16	833	780	93,64
4	BATANGHARI	18	4.900	4.900	100,00
5	MUARO JAMBI	22	3.592	3.209	89,34
6	TANJAB TIMUR	17	1.127	1.127	100,00
7	TANJAB BARAT	16	2.919	2.919	100,00
8	TEBO	20	2.416	2.416	100,00
9	BUNGO	19	3.443	2.268	65,87
10	KOTA JAMBI	20	21.127	12.764	60,42
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	1.187	1.187	100,00
JUMLAH (KAB/KOTA)		207	45.781	35.807	78,21

Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

TABEL 77

**CAKUPAN DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM DENGAN METODE IVA DAN KANKER PAYUDARA DENGAN PEMERIKSAAN KLINIS (SADANIS)
MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	PUSKESMAS MELAKSANAKAN KEGIATAN DETEKSI DINI IVA & SADANIS*	PEREMPJUAN USIA 30-50 TAHUN	PEMERIKSAAN IVA		PEMERIKSAAN SADANIS		IVA POSITIF		CURIGA KANKER LEHER RAHIM		KRIOTERAPI		IVA POSITIF DAN CURIGA KANKER LEHER RAHIM DIRUJUK		TUMOR/BENJOLAN		CURIGA KANKER PAYUDARA		TUMOR DAN CURIGA KANKER PAYUDARA DIRUJUK	
					JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	KERINCI	21	6	39.624	0	0,00	0	0,00	3	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0,00	0	0,00	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
2	MERANGIN	27	20	55.784	1.407	2,52	1.407	2,52	11	0,78	0	0,00	2	18,18	2	22,22	0	0,00	0	0,00	0	#DIV/0!
3	SAROLANGUN	16	16	45.767	2.628	5,74	2.628	5,74	14	0,53	0	0,00	6	42,86	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	#DIV/0!
4	BATANGHARI	18	18	48.783	403	0,83	403	0,83	11	2,73	1	0,25	0	0,00	0	0,00	9	2,2	0	0,00	0	0,00
5	MUARO JAMBI	22	16	66.908	1.133	1,69	1.133	1,69	0	0,00	1	0,09	0	#DIV/0!	0	0,00	58	5,1	6	0,5	0	0,00
6	TANJAB TIMUR	17	17	36.961	324	0,88	324	0,88	0	0,00	0	0,00	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0,00	0	0,00	0	#DIV/0!
7	TANJAB BARAT	16	16	49.507	122	0,25	676	1,37	3	2,46	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	#DIV/0!
8	TEBO	20	20	54.792	7.490	13,67	7.490	13,67	34	0,45	6	0,08	30	88,24	6	60,00	12	0,2	0	0,00	12	100,0
9	BUNGO	19	19	55.627	4.274	7,68	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
10	KOTA JAMBI	20	20	97.901	4.583	4,68	4.583	4,68	18	0,39	8	0,17	18	100,00	0	0,00	16	0,3	0	0,00	0	0,00
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	11	15.103	6.006	39,77	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)		207	179	566.757	28.370	5,01	18.644	0,03	94	0,33	16	0,1	56	59,57	8	14,81	95	0,5	6	0,0	12	11,9

Sumber: Aplikasi SIFTM per tanggal 31 Desember 2022 Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Keterangan: IVA: Inspeksi Visual dengan Asam asetat

* diisi dengan checklist (V)

TABEL 78

**PELAYANAN KESEHATAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) BERAT MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	SASARAN ODGJ BERAT	PELAYANAN KESEHATAN ODGJ BERAT											MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	
				SKIZOFRENIA			PSIKOTIK AKUT			TOTAL			JUMLAH	%		
				0-14 th	15 - 59 th	≥ 60 th	0-14 th	15 - 59 th	≥ 60 th	0-14 th	15 - 59 th	≥ 60 th				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
1	KERINCI	21	413	0	415	0	0	10	0	0	0	425	0	425	102,91	
2	MERANGIN	27	511	1	447	49	0	4	0	1	451	49	501	98,04		
3	SAROLANGUN	16	111	0	46	36	2	1	0	2	47	36	85	76,58		
4	BATANGHARI	18	564	0	511	52	0	1	0	0	512	52	564	100,00		
5	MUARO JAMBI	22	743	0	227	218	15	41	0	15	268	218	501	67,43		
6	TANJAB TIMUR	17	402	0	393	3	0	1	0	0	394	3	397	98,76		
7	TANJAB BARAT	16	382	0	392	14	0	11	0	0	403	14	417	109,16		
8	TEBO	20	647	3	410	19	1	9	0	4	419	19	442	68,32		
9	BUNGO	19	621	0	476	23	0	0	0	0	476	23	499	80,35		
10	KOTA JAMBI	20	1.178	10	313	19	10	45	24	20	358	43	421	35,74		
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	159	0	124	33	1	11	0	1	135	33	169	106,29		
JUMLAH (KAB/KOTA)		207	5.731	14	3.754	466	29	134	24	43	3.888	490	4.421	77,14		

Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

TABEL 79

**PERSENTASE SARANA AIR MINUM YANG DIAWASI/DIPERIKSA KUALITAS AIR MINUMNYA SESUAI STANDAR
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	JUMLAH DESA/ KELURAHAN	JUMLAH SARANA AIR MINUM	SARANA AIR MINUM YANG DIAWASI/ DIPERIKSA KUALITAS AIR MINUMNYA SESUAI STANDAR (AMAN)	
					JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7
1	KERINCI	21	287	86	51	59,30
2	MERANGIN	27	215	115	66	57,39
3	SAROLANGUN	16	158	102	43	42,16
4	BATANGHARI	18	124	61	35	57,38
5	MUARO JAMBI	22	155	83	54	65,06
6	TANJAB TIMUR	17	93	70	45	64,29
7	TANJAB BARAT	16	134	68	33	48,53
8	TEBO	20	112	85	64	75,29
9	BUNGO	19	153	104	71	68,27
10	KOTA JAMBI	20	62	5	5	100,00
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	69	1	1	100,00
JUMLAH (KAB/KOTA)		207	1.562	780	468	60,00

Sumber: Seksi Kesling Kesjaor 2022

TABEL 80

**JUMLAH KEPALA KELUARGA DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI YANG AMAN (JAMBAN SEHAT) MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	JUMLAH KK	JUMLAH KK PENGGUNA						KK SBS		KK DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI YANG LAYAK		PERSENTASE KK DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI YANG AMAN	
				AKSES SANITASI AMAN	AKSES SANITASI LAYAK SENDIRI	AKSES LAYAK BERSAMA	AKSES BELUM LAYAK	BABS TERTUTUP	BABS TERBUKA	JUMLAH	%	JUMLAH	%		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1	KERINCI	21	78633	0	44.042	11.394	11.929	0	11.268	67.365	85,67	55.436	70,50	0	
2	MERANGIN	27	104311	0	59.562	12.309	20.382	0	12.058	92.253	88,44	71.871	68,90	0	
3	SAROLANGUN	16	93760	0	45.661	8.635	39.464	0	0	93.760	100,00	54.296	57,91	0	
4	BATANGHARI	18	75295	0	42.602	6.106	18.771	0	7.816	67.479	89,62	48.708	64,69	0	
5	MUARO JAMBI	22	106712	0	77.697	4.354	17.319	0	7.342	99.370	93,12	82.051	76,89	0	
6	TANJAB TIMUR	17	55302	0	18.775	841	21.645	0	14.041	41.261	74,61	19.616	35,47	0	
7	TANJAB BARAT	16	78223	0	37.586	1.486	23.404	0	15.746	62.476	79,87	39.072	49,95	0	
8	TEBO	20	88387	0	48.136	12.410	27.842	0	0	88.388	100,00	60.546	68,50	0	
9	BUNGO	19	86921	0	55.325	4.172	13.160	0	14.264	72.657	83,59	59.497	68,45	0	
10	KOTA JAMBI	20	168243	0	125.560	8.210	34.473	0	0	168.243	100,00	133.770	79,51	0	
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	26924	0	18.273	3.422	5.229	0	0	26.924	100,00	21.695	80,58	0	
JUMLAH (KAB/KOTA)			207	962711	0	573.219	73.339	233.618	0	82.535	880.176	91,43	646.558	67,16	0

Sumber: Seksi Kesling Kesjaor 2022

Keterangan : KK = Kepala Keluarga, SBS = Stop Buang Air Besar Sembarangan

TABEL 81

**SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT DAN RUMAH SEHAT MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	JUMLAH DESA/ KELURAHAN	JUMLAH KK	SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)															
					DESA/KELURAHAN STOP BABS (SBS)		KK CUCI TANGAN PAKAJ SABUN (CTPS)		KK PENGELOLAAN AIR MINUM DAN MAKANAN RUMAH TANGGA (PAMMRT)		KK PENGELOLAAN SAMPAH RUMAH TANGGA (PSRT)		KK PENGELOLAAN LIMBAH CAIR RUMAH TANGGA (PLCRT)		DESA/KELURAHAN 5 PILAR STBM		KK PENGELOLAAN KUALITAS UDARA DALAM RUMAH TANGGA (PKURT)		KK AKSES RUMAH SEHAT	
					JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	KERINCI	21	287	78.633	157	54,70	43.633	55,49	44.412	56,48	33.498	42,60	33.914	43,13	0	0,00	0	0	38.864	49,42
2	MERANGIN	27	215	104.311	94	43,72	39.242	37,62	36.123	34,63	25.243	24,20	19.423	18,62	0	0,00	0	0	30.008	28,77
3	SAROLANGUN	16	158	93.760	158	100,00	76.930	82,05	73.780	78,69	62.969	67,16	66.616	71,05	0	0,00	0	0	70.074	74,74
4	BATANGHARI	18	124	75.295	95	76,61	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0	-	#VALUE!
5	MUARO JAMBI	22	155	106.712	126	81,29	80.098	75,06	80.696	75,62	40.145	37,62	46.772	43,83	0	0,00	0	0	61.928	58,03
6	TANJAB TIMUR	17	93	55.302	34	36,56	29.747	53,79	34.282	61,99	18.040	32,62	10.259	18,55	0	0,00	0	0	23.082	41,74
7	TANJAB BARAT	16	134	78.223	22	16,42	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0,00
8	TEBO	20	112	88.387	112	100,00	42.991	48,64	79.372	89,80	62	0,07	5.604	6,34	0	0,00	0	0	32.007	36,21
9	BUNGO	19	153	86.921	64	41,83	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	1,31	0	0	0	0,00
10	KOTA JAMBI	20	62	168.243	62	100,00	117.770	70,00	168.243	100,00	118.679	70,54	118.712	70,56	0	0,00	0	0	130.851	77,78
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	69	26.924	64	92,75	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0,00
JUMLAH (KAB/KOTA)		207	1.562	962.711	988	63,25	430.412	44,71	516.906	53,69	298.635	31,02	301.300	31,30	2	0,13	0	0	386.814	40,18

Sumber: Seksi Kesling Kesjaor 2022

* SBS (Stop Buang Air Besar Sembarangan)

TABEL 82

**PERSENTASE TEMPAT DAN FASILITAS UMUM(TFU) YANG DILAKUKAN PENGAWASAN SESUAI STANDAR MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	TFU TERDAFTAR					TFU YANG DILAKUKAN PENGAWASAN SESUAI STANDAR (IKL)									
			SEKOLAH		PUSKESMAS	PASAR	TOTAL	SARANA PENDIDIKAN				PUSKESMAS		PASAR		TOTAL	
			SD/MI	SMP/MTs				SD/MI		SMP/MTs		Σ	%	Σ	%	Σ	%
					Σ	%	Σ	%									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	KERINCI	21	270	76	21	12	379	158	58,52		-	19	90,5	11	91,67	188	49,60
2	MERANGIN	27	353	133	27	27	540	212	60,06		-	25	92,6	12	44,44	249	46,11
3	SAROLANGUN	16	267	126	16	4	413	157	58,80		-	16	100,0	4	100,00	177	42,86
4	BATANGHARI	18	227	95	18	17	357	174	76,65		-	17	94,4	12	70,59	203	56,86
5	MUARO JAMBI	22	290	130	22	13	455	187	64,48		-	21	95,5	12	92,31	220	48,35
6	TANJAB TIMUR	17	223	81	17	14	335	152	68,16		-	15	88,2	10	71,43	177	52,84
7	TANJAB BARAT	16	241	116	16	23	396	189	78,42		-	19	118,8	19	82,61	227	57,32
8	TEBO	20	292	121	20	19	452	138	47,26		-	18	90,0	13	68,42	169	37,39
9	BUNGO	19	263	102	19	37	421	333	126,62		-	20	105,3	25	67,57	378	89,79
10	KOTA JAMBI	20	248	111	20	11	390	214	86,29		-	20	100,0	7	63,64	241	61,79
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	84	18	11	1	114	82	97,62		-	10	90,9	1	100,00	93	81,58
JUMLAH (KAB/KOTA)		207	2.758	1.109	207	178	4.252	1.996	72,37	0	0	200	96,6	126	70,79	2.322	54,61

Sumber: Seksi Kesling Kesjaor 2022

TABEL 83

**PERSENTASE TEMPAT PENGELOLAAN PANGAN (TPP) YANG MEMENUHI SYARAT KESEHATAN MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	JASA BOGA			RESTORAN			TPP TERTENTU			DEPOT AIR MINUM			RUMAH MAKAN			KELOMPOK GERAI PANGAN JAJANAN			SENTRA PANGAN JAJANAN/KANTIN		
			TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP	
				JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1	KERINCI	21	1	1	100,00	104	48	46,15	0	0	#DIV/0!	120	72	60,00	2	0	0,00	31	12	38,71	30	7	23,33
2	MERANGIN	27	10	4	40,00	161	92	57,14	0	0	#DIV/0!	207	143	69,08	15	8	53,33	115	77	66,96	86	57	66,28
3	SAROLANGUN	16	15	0	0,00	77	61	79,22	1	1	100,00	68	25	36,76	8	7	87,50	26	18	69,23	28	24	85,71
4	BATANGHARI	18	12	9	75,00	105	33	31,43	2	0	0,00	107	74	69,16	20	20	100,00	88	53	60,23	15	7	46,67
5	MUARO JAMBI	22	5	0	0,00	110	33	30,00	0	0	#DIV/0!	228	179	78,51	9	8	88,89	28	18	64,29	16	0	0,00
6	TANJAB TIMUR	17	5	3	60,00	62	23	37,10	0	0	#DIV/0!	90	61	67,78	5	5	100,00	175	99	56,57	55	40	72,73
7	TANJAB BARAT	16	12	4	33,33	49	28	57,14	0	0	#DIV/0!	118	71	60,17	21	11	52,38	21	13	61,90	6	1	16,67
8	TEBO	20	2	2	100,00	61	20	32,79	0	0	#DIV/0!	100	63	63,00	3	2	66,67	127	105	82,68	23	11	47,83
9	BUNGO	19	10	4	40,00	98	59	60,20	3	2	66,67	237	152	64,14	56	39	69,64	99	80	80,81	91	56	61,54
10	KOTA JAMBI	20	93	67	72,04	347	171	49,28	2	0	0,00	449	273	60,80	11	9	81,82	228	188	82,46	39	7	17,95
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	2	1	50,00	37	16	43,24	0	0	#DIV/0!	40	27	67,50	7	4	57,14	75	68	90,67	12	2	16,67
JUMLAH (KAB/KOTA)		207	167	95	56,89	1.211	584	48,22	8	3	37,50	1.764	1.140	64,63	157	113	71,97	1.013	731	72,16	401	212	52,87

Sumber: Seksi Kesling Kesjaor 2022

TABEL 84

**KASUS COVID-19 MENURUT MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	KASUS KONFIRMASI	SEMBUH	MENINGGAL	ANGKA KESEMBUHAN (RR)	ANGKA KEMATIAN (CFR)
1	2	3	4	5	6	7	8
1	KERINCI	21	53	56	1	105,66	1,89
2	MERANGIN	27	322	322	-	100,00	0,00
3	SAROLANGUN	16	394	386	5	97,97	1,27
4	BATANGHARI	18	643	629	17	97,82	2,64
5	MUARO JAMBI	22	1.689	1.673	15	99,05	0,89
6	TANJAB TIMUR	17	734	717	17	97,68	2,32
7	TANJAB BARAT	16	262	259	3	98,85	1,15
8	TEBO	20	426	421	6	98,83	1,41
9	BUNGO	19	356	348	9	97,75	2,53
10	KOTA JAMBI	20	4.598	4.531	58	98,54	1,26
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	139	137	2	98,56	1,44
TOTAL KAB/KOTA		207	9.616	9.479	133	98,58	1,38

Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

TABEL 85

**KASUS COVID-19 BERDASARKAN JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	0-4 TAHUN		5-6 TAHUN		7-14 TAHUN		15-59 TAHUN		≥ 60 TAHUN		TOTAL	
			L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	KERINCI	21	0	1	0	1	0	0	21	20	4	6	25	28
2	MERANGIN	27	12	7	1	1	7	5	78	142	36	33	134	188
3	SAROLANGUN	16	9	1	4	1	16	8	138	192	15	9	182	211
4	BATANGHARI	18	12	12	2	1	24	41	161	312	31	47	230	413
5	MUARO JAMBI	22	33	24	5	13	43	50	557	823	77	64	715	974
6	TANJAB TIMUR	17	14	8	5	1	7	14	277	341	38	29	341	393
7	TANJAB BARAT	16	0	2	0	0	3	2	146	74	17	18	166	96
8	TEBO	20	7	4	0	0	9	9	131	235	17	15	164	263
9	BUNGO	19	2	5	0	1	11	36	71	190	12	26	96	258
10	KOTA JAMBI	20	76	77	22	20	103	98	1.663	1.999	275	267	2.139	2.461
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	5	2	0	1	2	0	73	45	4	7	84	55
TOTAL KAB/KOTA		207	170	143	39	40	225	263	3.316	4.373	526	521	4.276	5.340

Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

TABEL 86

CAKUPAN VAKSINASI COVID-19 DOSIS 1 MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2022

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	USIA 6-11 TAHUN			USIA 12-17 TAHUN			USIA 18-59 TAHUN			USIA ≥ 60 TAHUN			CAKUPAN TOTAL		
			SASARAN	HASIL VAKSINASI	%	SASARAN	HASIL VAKSINASI	%	SASARAN	HASIL VAKSINASI	%	SASARAN	HASIL VAKSINASI	%	SASARAN	HASIL VAKSINASI	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	KERINCI	21	21.777	17.843	81,94	21.783	17.105	78,52	152.511	118.065	77,41	34.398	20.164	58,62	230.469	173.177	75,14
2	MERANGIN	27	38.501	28.915	75,10	37.919	31.655	83,48	214.874	168.762	78,54	28.135	14.444	51,34	319.429	243.776	76,32
3	SAROLANGUN	16	33.272	28.879	86,80	31.629	28.329	89,57	179.892	147.696	82,10	21.880	13.988	63,93	266.673	218.892	82,08
4	BATANGHARI	18	33.053	25.533	77,25	34.057	22.162	65,07	190.800	139.922	73,33	24.998	12.270	49,08	282.908	199.887	70,65
5	MUARO JAMBI	22	41.057	31.651	77,09	38.900	33.974	87,34	257.379	197.388	76,69	28.952	19.520	67,42	366.288	282.533	77,13
6	TANJAB TIMUR	17	22.799	21.016	92,18	22.385	18.787	83,93	142.798	119.983	84,02	24.906	13.921	55,89	212.888	173.707	81,60
7	TANJAB BARAT	16	34.959	30.617	87,58	35.065	33.742	96,23	194.892	156.591	80,35	25.779	13.518	52,44	290.695	234.468	80,66
8	TEBO	20	36.951	31.815	86,10	35.529	33.879	95,36	209.947	179.445	85,47	28.009	16.982	60,63	310.436	262.121	84,44
9	BUNGO	19	40.541	29.851	73,63	37.928	33.510	88,35	222.170	174.602	78,59	30.284	14.393	47,53	330.923	252.356	76,26
10	KOTA JAMBI	20	61.131	52.410	85,73	58.999	83.978	142,34	378.169	371.521	98,24	56.266	28.397	50,47	554.565	536.306	96,71
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	8.657	7.848	90,65	9.684	11.827	122,13	59.055	53.374	90,38	12.996	7.451	57,33	90.392	80.500	89,06
TOTAL KAB/KOTA		207	372.698	306.378	82,21	363.878	348.948	95,90	2202487	1.827.349	82,97	316.603	175.048	55,29	3.255.666	2.657.723	81,63

Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

TABEL 87

**CAKUPAN VAKSINASI COVID-19 DOSIS 2 MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2022**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	USIA 6-11 TAHUN			USIA 12-17 TAHUN			USIA 18-59 TAHUN			USIA ≥ 60 TAHUN			CAKUPAN TOTAL		
			SASARAN	HASIL VAKSINASI	%	SASARAN	HASIL VAKSINASI	%	SASARAN	HASIL VAKSINASI	%	SASARAN	HASIL VAKSINASI	%	SASARAN	HASIL VAKSINASI	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	KERINCI	21	21.777	12.438	57,12	21.783	16.736	76,83	152.511	103.736	68,02	34.398	16.341	47,51	230.469	149.251	64,76
2	MERANGIN	27	38.501	15.585	40,48	37.919	23.056	60,80	214.874	126.248	58,75	28.135	10.172	36,15	319.429	175.061	54,80
3	SAROLANGUN	16	33.272	16.317	49,04	31.629	21.782	68,87	179.892	115.836	64,39	21.880	10.002	45,71	266.673	163.937	61,47
4	BATANGHARI	18	33.053	18.830	56,97	34.057	24.044	70,60	190.800	111.315	58,34	24.998	8.519	34,08	282.908	162.708	57,51
5	MUARO JAMBI	22	41.057	23.052	56,15	38.900	32.055	82,40	257.379	165.672	64,37	28.952	13.084	45,19	366.288	233.863	63,85
6	TANJAB TIMUR	17	22.799	16.393	71,90	22.385	18.024	80,52	142.798	106.488	74,57	24.906	10.817	43,43	212.888	151.722	71,27
7	TANJAB BARAT	16	34.959	24.000	68,65	35.065	26.613	75,90	194.892	137.488	70,55	25.779	10.591	41,08	290.695	198.692	68,35
8	TEBO	20	36.951	24.576	66,51	35.529	29.461	82,92	209.947	153.702	73,21	28.009	13.943	49,78	310.436	221.682	71,41
9	BUNGO	19	40.541	20.022	49,39	37.928	26.534	69,96	222.170	141.378	63,64	30.284	10.807	35,69	330.923	198.741	60,06
10	KOTA JAMBI	20	61.131	41.194	67,39	58.999	62.453	105,85	378.169	313.526	82,91	56.266	25.325	45,01	554.565	442.498	79,79
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	8.657	5.968	68,94	9.684	5.947	61,41	59.055	40.550	68,66	12.996	5.046	38,83	90.392	57.511	63,62
TOTAL KAB/KOTA		207	372698	218.375	58,59	363.878	286.705	78,79	2.202.487	1.515.939	68,83	316.603	134.647	42,53	3.255.666	2.155.666	66,21

Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit