

PROFIL KESEHATAN PROVINSI JAMBI 2017



PROFIL KESEHATAN PROVINSI JAMBI 2017



DINAS KESEHATAN | 2018
PROVINSI JAMBI

Jl. RM Nur Atmadibrata No. 08
Kec. Telanaipura, Jambi Kode Pos. (36100)
Telp. (0741) 62040, 63244, Fax. (0741) 61175, 61175

DINAS KESEHATAN | 2018
PROVINSI JAMBI

Jl. RM Nur Atmadibrata No. 08
Kec. Telanaipura, Jambi Kode Pos. (36100)
Telp. (0741) 62040, 63244, Fax. (0741) 61175, 61175

TIM PENYUSUN

Pengarah

dr. Samsiran Halim
Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jambi

Ketua

Raflizar, SKM., M. Kes
Sekretaris Dinas Kesehatan Provinsi Jambi

Sekretaris

H. Yan Niaga, SKM., M. Kes
Kasubbag Program dan Data

Anggota

Rosmita Alisanti, SKM.,MKM Ika Asrini M, S.Pd;
Arnalia Devi, SKM; Heriyantomi, AM.Kep

Kontributor

BPS Provinsi Jambi; Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Provinsi Jambi; Sekretariat Dinas Kesehatan; Bidang Sumber Daya Kesehatan; Bidang Pelayanan Kesehatan; Bidang Penanggulangan Penyakit; dan Bidang Kesehatan Masyarakat

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa dengan diselesaikannya Profil Kesehatan Provinsi Jambi 2017. Profil Kesehatan Provinsi Jambi adalah sarana penyajian data dan informasi kesehatan yang berisikan gambaran mengenai status kesehatan masyarakat dengan berbagai faktor yang mempengaruhinya. Selain berfungsi selaku media penyajian data dan informasi kesehatan, Profil Kesehatan Provinsi Jambi juga dimanfaatkan sebagai bahan evaluasi dari program pembangunan kesehatan di kabupaten/kota di wilayah Provinsi Jambi. Data Profil Kesehatan Provinsi Jambi saat ini telah pula digunakan dalam penyusunan RPJMD dan rencana strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jambi.

Penyajian data dalam profil kesehatan diupayakan untuk tidak hanya tersaji berbentuk data secara “*facility based*” dan “*community based*”, melainkan juga lengkap dari segi jenis dan cakupan. Profil Kesehatan Provinsi Jambi 2017 disusun secara berbeda dari profil kesehatan sebelumnya, dimana profil kesehatan yang sekarang telah disajikan selaras dengan Profil Kesehatan Indonesia, dengan memiliki lebih banyak data untuk dihadirkan. Sumber data masih sama dengan profil kesehatan sebelumnya, yaitu bersumber dari profil kesehatan kabupaten/kota, serta dilengkapi pula dengan data dari program di lingkungan dinas kesehatan se Provinsi Jambi dan juga data dari lintas sektor terkait.

Di dalam penyusunan Profil Kesehatan Provinsi Jambi, Subbag Program dan Data Dinas Kesehatan Provinsi Jambi berperan sebagai koordinator penyusun profil dan bekerja berdampingan bersama dengan program di lingkungan Dinas Kesehatan. Profil kesehatan yang disusun akan menggambarkan bagaimana kondisi derajat kesehatan, upaya kesehatan, sumber daya kesehatan dan faktor terkait lainnya serta perbandingan antara Angka Provinsi dengan Angka Nasional.

Profil Kesehatan Provinsi Jambi 2017 dengan segala keterbatasannya tetap diupayakan agar dapat terbit lebih cepat dari tahun sebelumnya. Profil dicetak dalam format berbentuk buku dan bagi pihak yang membutuhkan, maka buku tersebut bisa diakses dengan menghubungi Subbag Program dan Data Dinas Kesehatan Provinsi Jambi. Kritik dan saran sangat kami butuhkan dalam penyusunan Profil Kesehatan Provinsi Jambi ini selanjutnya.

Semoga “Profil Kesehatan Provinsi Jambi 2017” ini bermanfaat dalam memenuhi permintaan atas kebutuhan data dan informasi di bidang kesehatan.

Jambi, Oktober 2018

Tim Penyusun

KATA SAMBUTAN

KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI JAMBI

Puji syukur kehadiran Allah SWT, atas berkat rahmat dan bimbinganNya, Dinas Kesehatan Provinsi Jambi telah menerbitkan “Profil Kesehatan Provinsi Jambi 2017” yang mencakup seluruh kabupaten/kota. Meskipun berat dan banyak tantangan didalam proses pengumpulan data dan informasi kesehatan yang diperlukan, akhirnya Subbag Program dan Data berhasil menghimpun data tahun 2017 dan kemudian menyusunnya dalam bentuk “Profil Kesehatan Provinsi Jambi 2017”.

Cukup banyak tantangan dan kendala yang dihadapi dalam upaya penyediaan data dan informasi yang tepat waktu, sehingga data dan informasi dari kabupaten/kota maupun program masih ada juga yang belum terisi lengkap. Terbitnya “Profil Kesehatan Provinsi Jambi 2017” diharapkan bisa berguna dan bermanfaat untuk berbagai pihak baik, baik bagi sesama institusi pemerintah, lintas sektor, swasta, profesi, mahasiswa dan lain-lainnya.

Ucapan selamat dan penghargaan tinggi saya sampaikan kepada semua pihak yang terlibat didalam penyusunan buku Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, terutama pada Subbag Program dan Data Dinas Kesehatan Provinsi Jambi yang berperan selaku koordinator penyusun profil, tak lupa pula atas kontribusi dan peran

serta program di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi serta partisipasi dari lintas sektor lainnya yang memungkinkan tersusunnya “Profil Kesehatan Provinsi Jambi 2017 ” ini.

Jambi, Oktober 2018
Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi Jambi

dr. Samsiran Halim
NIP.19600517 198712 1 002

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	iii
Kata Sambutan	v
Daftar Gambar	vi i
Daftar Tabel	xii
Daftar Isi	xiv
Daftar Lampiran	
BAB 1 PENDAHULUAN	1
BAB 2 GAMBARAN UMUM DAN PERILAKU PENDUDUK	6
A. Letak Geografi, Topografi, dan Pemerintahan	6
B. Keadaan Penduduk	10
C. Keadaan Ekonomi	14
D. Keadaan Pendidikan	20
E. Keadaan Kesehatan Lingkungan	23
BAB 3 SITUASI DERAJAT KESEHATAN	30
A. Mortalitas	30
B. Morbiditas	40
BAB 4 SITUASI UPAYA KESEHATAN	67
A. Pelayanan Kesehatan Dasar	68
B. Pelayanan Kesehatan Rujukan	97
C. Perbaikan Gizi Masyarakat	103
BAB 5 SUMBER DAYA KESEHATAN	115
A. Sarana Kesehatan	115
B. Tenaga Kesehatan	123
C. Pembiayaan Kesehatan	128
BAB 6 KESIMPULAN	132
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Distribusi Penduduk Provinsi Jambi Menurut Jenis Kelamin dan Kabupaten/Kota Tahun 2017.....	11
Tabel 2.2	Indikator Ekonomi Provinsi Jambi Tahun 2015 – 2017...	15
Tabel 2.3	Persentase Penduduk Miskin di Provinsi Jambi Tahun 2013 – 2017.....	19
Tabel 2.4	Angka Melek Huruf Provinsi Jambi Menurut Kabupaten/ Kota Tahun 2013 – 2017.....	21
Tabel 2.5	Indeks Pembangunan Manusia di Provinsi Jambi Menurut Kabupaten/ Kota Tahun 2010 – 2017.....	23
Tabel 2.6	Persentase Tempat-Tempat Umum Sehat di Provinsi Jambi Tahun 2013-2017.....	27
Tabel 2.7	Persentase Tempat Pengolahan Makanan (TPM) di Provinsi Jambi Tahun 2017.....	28
Tabel 3.1	Pola 10 Penyakit Terbanyak di Puskesmas Provinsi Jambi Tahun 2014-2017.....	41
Tabel 3.2	Hasil Cakupan Pengobatan Penderita TBC di Provinsi Jambi Tahun 2013-2017.....	46
Tabel 3.3	Kasus Gigitan Hewan Penular Rabies di Provinsi Jambi Tahun 2013-2017.....	53
Tabel 3.4	Target dan Penemuan Kasus AFP per Kabupaten/Kota Dalam Provinsi Jambi Tahun 2017.....	57

Tabel 3.5	Cakupan Pengobatan Massal Filariasis di Provinsi Jambi Tahun 2014 - 2017.....	65
Tabel 4.1	Indikator Kinerja Pelayanan Rumah Sakit di Provinsi Jambi Tahun 2017	98
Tabel 4.2	Gambaran Kepesertaan JKN-KIS Provinsi Jambi Tahun 2017.....	102
Tabel 4.3	Jumlah Kejadian Krisis Kesehatan Akibat Bencana di Provinsi Jambi Tahun 2016 – 2017.....	114
Tabel 5.1	Alokasi Anggaran Kesehatan Sumber Dana APBD dan APBN Provinsi Jambi Tahun 2017.....	129

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Letak Geografis Provinsi Jambi.....	6
Gambar 2.2	Persentase Luas Wilayah Kabupaten/ Kota Provinsi Jambi	8
Gambar 2.3	Piramida Penduduk Provinsi Jambi Tahun 2017.....	13
Gambar 2.4	Persentase Akses Air Minum Berkualitas Per Kabupaten/ Kota di Provinsi Jambi Tahun 2017.....	25
Gambar 2.5	Persentase Rumah Sehat di Provinsi Jambi Tahun 2017....	26
Gambar 3.1	Estimasi Angka Kematian Bayi Per 1.000 Kelahiran Hidup di Provinsi Jambi dan Indonesia Tahun 1991 s/d 2012.....	31
Gambar 3.2	Jumlah Kematian Bayi Per Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2017.....	33
Gambar 3.3	Angka Kematian Balita (AKABA) di Provinsi Jambi dan Indonesia Tahun 1991 s/d 2012.....	34
Gambar 3.4	Jumlah Balita Per Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2017.....	35
Gambar 3.5	Angka Kematian Ibu (Per 100,000 KelahiranHidup) di Indonesia Tahun 1994-2012.....	36
Gambar 3.6	Proyeksi Angka Kematian Ibu di Provinsi Jambi Tahun 2012 – 2017.....	37
Gambar 3.7	Jumlah Kematian Ibu Per Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2017.....	38

Gambar 3.8	Umur Harapan Hidup Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2017.....	40
Gambar 3.9	Angka Kesakitan Malaria (<i>Annual Parasite Incidence</i>) di Provinsi Jambi Tahun 2012 – 2017.....	42
Gambar 3.10	Angka Kesakitan Malaria (<i>Annual Parasite Incidence</i>) Per Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2017.....	43
Gambar 3.11	Cakupan <i>Case Detection Rate</i> (CDR) TB Paru Bta(+) di Provinsi Jambi Tahun 2017.....	45
Gambar 3.12	Jumlah Kasus HIV dan AIDS Per Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2017.....	47
Gambar 3.13	Cakupan Penemuan Pneumonia Balita Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2017.....	49
Gambar 3.14	Jumlah Kasus Baru Penderita Kusta Tipe Pb dan Mb di Provinsi Jambi Tahun 2017.....	51
Gambar 3.15	Kasus Baru Kusta Per Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2017.....	52
Gambar 3.16	<i>Incidence Rate</i> (IR) Penyakit Campak Klinis Per 100.000 Penduduk Di Provinsi Jambi Tahun 2017.....	55
Gambar 3.17	<i>Incidence Rate</i> (IR) Penyakit Campak Klinis Per 100.000 Penduduk Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2017.....	56
Gambar 3.18	<i>Incidence Rate</i> DBD Per 10.000 Penduduk dan <i>Case Fatality Rate</i> DBD di Provinsi Jambi Tahun 2008 – 2017.....	61

Gambar 3.19	Jumlah Kasus Diare Per Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2017.....	63
Gambar 4.1	Persentase Cakupan Pelayanan Ibu Hamil K1 Dan K4 di Provinsi Jambi Tahun 2017.....	71
Gambar 4.2	Cakupan Pelayanan Ibu Hamil (K1) Per Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2017.....	72
Gambar 4.3	Cakupan Pelayanan Ibu Hamil (K4) Per Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2017.....	73
Gambar 4.4	Persentase Cakupan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan di Provinsi Jambi Tahun 2017.....	75
Gambar 4.5	Cakupan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2017...	76
Gambar 4.6	Persentase Cakupan Pelayanan Ibu Nifas Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2017.....	78
Gambar 4.7	Persentase Cakupan Penanganan Komplikasi Kebidanan Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2017...	80
Gambar 4.8	Persentase Cakupan Penangan Komplikasi Neonatal Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2017...	81
Gambar 4.9	Persentase Cakupan Kunjungan Neonatak (KN1) Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2017...	83
Gambar 4.10	Persentase Cakupan Kunjungan Bayi Menurut Kabupaten/ Kota di Provinsi Jambi Tahun 2017.....	84
Gambar 4.11	Persentase Cakupan Kunjungan Anak Balita Menurut Kabupaten/ Kota di Provinsi Jambi Tahun 2017.....	86

Gambar 4.12	Cakupan Penjaringan Siswa SD Kelas 1 / Setingkat Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2017..	88
Gambar 4.13	Proporsi Peserta KB Aktif dan KB Baru Menurut Jenis Kontrasepsi di Provinsi Jambi Tahun 2017.....	89
Gambar 4.14	Proporsi Peserta KB Aktif Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2017.....	90
Gambar 4.15	Proporsi Peserta KB Baru Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2017.....	91
Gambar 4.16	Persentase Cakupan UCI di Tingkat Desa/Kelurahan Dalam Provinsi Jambi Tahun 2017.....	94
Gambar 4.17	Cakupan TT 2+ Pada Ibu Hamil di Provinsi Jambi Tahun 2017.....	96
Gambar 4.18	Persentase Ibu Hamil Yang Mendapat Tablet Fe di Provinsi Jambi Tahun 2017.....	104
Gambar 4.19	Persentase Ibu Hamil Mendapat Tablet Tambah Darah (Fe3) Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2017.....	105
Gambar 4.20	Persentase Bayi, Balita dan Ibu Nifas Mendapat Vitamin A Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2017.....	107
Gambar 4.21	Persentase RumahTangga Yang Mengonsumsi Garam Beryodium Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2017.....	109

Gambar 4.22	Persentase Bayi Yang Diberikan Asi Eksklusif Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2017.....	111
Gambar 4.23	Persentase Kunjungan Balita Yang Ditimbang di Posyandu (D/S) Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2017.....	112
Gambar 5.1	Rasio Puskesmas Per 100.000 Penduduk di Provinsi Jambi Tahun 2010 – 2017.....	116
Gambar 5.2	Rasio Puskesmas Per 100.000 Penduduk Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2017.....	117
Gambar 5.3	Persentase Kepemilikan Rumah Sakit di Provinsi Jambi Tahun 2017.....	118
Gambar 5.4	Persentase Posyandu Aktif Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2017.....	120
Gambar 5.5	Jumlah Program Studi Pada Institusi Poltekkes dan Non Poltekkes di Provinsi Jambi Tahun 2017.....	122
Gambar 5.6	Proporsi SDM Kesehatan Menurut Latar Belakang Pendidikan di Provinsi Jambi Tahun 2017.....	124
Gambar 5.7	Rasio Dokter Umum Terhadap 100.000 Penduduk di Provinsi Jambi Tahun 2017.....	125
Gambar 5.8	Alokasi Anggaran Kesehatan di Provinsi Jambi Tahun 2017.....	129
Gambar 5.9	Persentase Yang Dilindungi Jaminan Kesehatan Masyarakat / Asuransi Kesehatan di Provinsi Jambi Tahun 2017.....	130

DAFTAR LAMPIRAN TABEL

No Tabel	Judul Tabel
Lampiran Tabel 1	Luas Wilayah, Jumlah Desa, Jumlah Penduduk, Jumlah Rumah Tangga Dan Kepadatan Penduduk Menurut Kabupaten/ Kota Provinsi Jambi Tahun 2017.
Lampiran Tabel 2	Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin, Kelompok Umur, Rasio Beban Tanggungan, Rasio Jenis Kelamin, Kabupaten/ Kota Provinsi Jambi Tahun 2017.
Lampiran Tabel 3	Penduduk Berumur 10 Ke Atas Yang Melek Huruf dan Ijazah Tertinggi Yang Diperoleh Menurut Jenis Kelamin Provinsi Jambi Tahun 2017.
Lampiran Tabel 4	Jumlah Kelahiran Menurut Jenis Kelamin dan Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2017.
Lampiran Tabel 5	Jumlah Kematian Neonatal, Bayi Dan Balita Menurut Jenis Kelamin Dan Kabupaten/ Kota Provinsi Jambi Tahun 2016.
Lampiran Tabel 6	Jumlah Kematian Ibu Menurut Kelompok Umur Dan Kabupaten/ Kota Provinsi Jambi Tahun 2017.
Lampiran Tabel 7	Kasus Baru TB BTA+, Seluruh Kasus TB, Kasus TB Pada Anak, dan <i>Case Notification Rate (CNR)</i> Per 100.000 Penduduk Menurut Jenis Kelamin Kabupaten/ Kota Provinsi Jambi Tahun 2017.
Lampiran Tabel 8	Jumlah Kasus Dan Angka Penemuan Kasus TB Paru BTA+ Menurut Jenis Kelamin Kabupaten/ Kota Provinsi Jambi Tahun 2017.
Lampiran Tabel 9	Angka Kesembuhan dan Pengobatan Lengkap TB Paru BTA+ Serta Keberhasilan Pengobatan Menurut Jenis Kelamin Kabupaten Kota Provinsi Jambi Tahun 2017.
Lampiran Tabel 10	Penemuan Kasus Pneumonia Balita Menurut Jenis Kelamin Kabupaten/ Kota Provinsi Jambi tahun 2017.

- Lampiran Tabel 11 Jumlah Kasus HIV,AIDS, Dan Syphilis Menurut Jenis Kelamin Provinsi Jambi tahun 2017.
- Lampiran Tabel 12 Persentase Donor Darah Diskrining Terhadap HIV, Menurut Jenis Kelamin Provinsi Jambi Tahun 2017.
- Lampiran Tabel 13 Kasus Diare yang Ditangani Menurut Jenis Kelamin Kabupaten/ Kota Provinsi Jambi Tahun 2017.
- Lampiran Tabel 14 Kasus Baru Kusta Menurut Jenis Kelamin kabupaten / Kota Provinsi Jambi tahun 2017.
- Lampiran Tabel 15 Kasus Baru Kusta 0-14 Tahun dan Cacat Tingkat 2 Menurut Jenis Kelamin Kabupaten/ Kota Provinsi jambi Tahun 2017.
- Lampiran Tabel 16 Jumlah Kasus dan Angka Prevalensi Penyakit Kusta Menurut Tipe/Jenis, Jenis Kelamin Kabupaten/ Kota Provinsi Jambi Tahun 2017.
- Lampiran Tabel 17 Persentase Penderita Kusta Selesai Berobat Menurut Jenis Kelamin Kabupaten/ Kota Provinsi Jambi Tahun 2017.
- Lampiran Tabel 18 Jumlah Kasus AFP (NON POLIO) Menurut Kabupaten/ Kota Provinsi Jambi Tahun 2017.
- Lampiran Tabel 19 Jumlah Kasus Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) Menurut Jenis Kelamin, dan Kabupaten/ Kota Tahun 2017.
- Lampiran Tabel 20 Jumlah Kasus Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) Menurut Jenis Kelamin, dan kabupaten/ Kota Tahun 2017.
- Lampiran Tabel 21 Jumlah Kasus DBD Menurut jenis Kelamin Kabupaten/ Kota Provinsi Jambi tahun 2017.
- Lampiran Tabel 22 Kesakitan Dan Kematian Akibat Malaria Menurut Jenis Kelamin Kabupaten/ Kota Provinsi Jambi Tahun 2017.
- Lampiran Tabel 23 Penderita Filariasis Ditangani Menurut Jenis Kelamin Kabupaten/ Kota Provinsi Jambi Tahun 2017.

- Lampiran Tabel 24 Pengukuran Tekanan Darah Penduduk \geq 18 Menurut Jenis Kelamin, dan Kabupaten/ Kota Tahun 2017.
- Lampiran Tabel 25 Pemeriksaan Obesitas Menurut Jenis Kelamin, dan Kabupaten/ Kota Tahun 2017.
- Lampiran Tabel 26 Cakupan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Dengan Metode IVA Dan Kanker Payudara Dengan Pemeriksaan Klinis (CBE) Menurut Kabupaten/ Kota Tahun 2017.
- Lampiran Tabel 27 Jumlah Penderita Dan Kematian Pada KLB Menurut Jenis Kejadian Luar Biasa (KLB) Provinsi Jambi Tahun 2017.
- Lampiran Tabel 28 Kejadian Luar Biasa (KLB) Di Desa/Kelurahan Yang Ditangani < 24 Jam Provinsi Jambi Tahun 2017.
- Lampiran Tabel 29 Cakupan Kunjungan Ibu Hamil, Persalinan Ditolong Tenaga Kesehatan Dan Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas Menurut Kabupaten/ Kota Provinsi jambi Tahun 2017.
- Lampiran Tabel 30 Persentase Cakupan Imunisasi TT Pada Ibu Hamil Menurut Kabupaten/ Kota Provinsi Jambi Tahun 2017.
- Lampiran Tabel 31 Persentase Cakupan Imunisasi TT Pada Wanita Usia Subur Menurut Kabupaten/ Kota Tahun 2017.
- Lampiran Tabel 32 Jumlah Ibu Hamil Yang Mendapat Tablet FE I Dan FE 3 Menurut Kabupaten/ Kota Provinsi Jambi Tahun 2017.
- Lampiran Tabel 33 Jumlah Dan Persentase Penanganan Komplikasi Kebidanan Dan Komplikasi Neonatal Menurut Jenis Kelamin, dan Kabupaten/ Kota Tahun 2017.
- Lampiran Tabel 34 Proporsi Peserta KB Aktif Menurut Jenis Kontrasepsi Kabupaten/ Kota Provinsi Jambi Tahun 2017.
- Lampiran Tabel 35 Proporsi Peserta KB Baru Menurut Jenis Kontrasepsi Kabupaten/ Kota Provinsi Jambi tahun 2017.
- Lampiran Tabel 36 Jumlah Peserta KB Baru Dan KB Aktif Menurut Kabupaten/ Kota Tahun 2017.

- Lampiran Tabel 37 Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Menurut Jenis Kelamin Kabupaten/ Kota Provinsi Jambi Tahun 2017.
- Lampiran Tabel 38 Cakupan Kunjungan Neonatal Menurut Jenis Kelamin Kabupaten/ Kota Provinsi Jambi Tahun 2017.
- Lampiran Tabel 39 Jumlah Bayi Yang Diberi ASI Eksklusif Menurut Jenis Kelamin Kabupaten/ Kota Provinsi Jambi Tahun 2017.
- Lampiran Tabel 40 Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi Menurut Jenis Kelamin, dan Kabupaten/ Kota Tahun 2017.
- Lampiran Tabel 41 Cakupan Desa/Kelurahan UCI Menurut Kabupaten / Kota Provinsi Jambi Tahun 2017.
- Lampiran Tabel 42 Cakupan Imunisasi Hepatitis B < 7 Hari Dan BCG Pada Bayi Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten / Kota Tahun 2017.
- Lampiran Tabel 43 Cakupan Imunisasi DPT-HB-Hib,Polio,Campak Dan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Menurut Jenis Kelamin Kabupaten/ Kota Provinsi Jambi Tahun 2017.
- Lampiran Tabel 44 Cakupan Pemberian Vitamin A Pada Bayi Dan Anak Balita Menurut Jenis Kelamin, dan Kabupaten/ Kota Provinsi Jambi Tahun 2017.
- Lampiran Tabel 45 Jumlah Anak 0-23 Bulan Ditimbang Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/ Kota Provinsi Jambi Tahun 2017.
- Lampiran Tabel 46 Cakupan Pelayanan Anak Balita Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/ Kota Provinsi Jambi Tahun 2017.
- Lampiran Tabel 47 Jumlah Balita Ditimbang Menurut Jenis Kelamin, Dan Kabupaten/ Kota Provinsi Jambi Tahun 2017.
- Lampiran Tabel 48 Cakupan Kasus Balita Gizi Buruk Yang Mendapat Perawatan Menurut Jenis Kelamin, Dan Kabupaten/ Kota Provinsi Jambi Tahun 2017.
- Lampiran Tabel 49 Cakupan Pelayanan Kesehatan (Penjaringan) Siswa SD & Setingkat Menurut Jenis Kelamin, Dan Kabupaten/ Kota Provinsi Jambi Tahun 2017.

- Lampiran Tabel 50 Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut Menurut Kabupaten/ Kota Provinsi Jambi Tahun 2017.
- Lampiran Tabel 51 Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Anak SD Dan Setingkat Menurut Jenis Kelamin, Dan Kabupaten/ Kota Provinsi Jambi Tahun 2017.
- Lampiran Tabel 52 Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut Menurut Jenis Kelamin, Dan Kabupaten/ Kota Provinsi Jambi Tahun 2017.
- Lampiran Tabel 53 Cakupan Jaminan Kesehatan Penduduk Menurut Jenis Jaminan Dan Jenis Kelamin Provinsi Jambi Tahun 2017.
- Lampiran Tabel 54 Jumlah Kunjungan Rawat Jalan, Rawat Inap, Dan Kunjungan Gangguan Jiwa Di Sarana Pelayanan Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2017.
- Lampiran Tabel 55 Angka Kematian Pasien Di Rumah Sakit Provinsi Jambi Tahun 2017.
- Lampiran Tabel 56 Indikator Kinerja Pelayanan Di Rumah Sakit Provinsi Jambi Tahun 2017.
- Lampiran Tabel 57 Persentase Rumah Tangga Berperilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Ber-PHBS) Menurut Kabupaten/ Kota Provinsi Jambi Tahun 2017.
- Lampiran Tabel 58 Persentase Rumah Sehat Menurut Kabupaten/ Kota Provinsi Jambi Tahun 2017.
- Lampiran Tabel 59 Penduduk Dengan Akses Berkelanjutan Terhadap Air Minum Berkualitas (Layak) Menurut Kabupaten/ Kota Provinsi Jambi Tahun 2017.
- Lampiran Tabel 60 Persentase Kualitas Air Minum Di Penyelenggara Air Minum Yang Memenuhi Syarat Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2017.
- Lampiran Tabel 61 Penduduk Dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi Yang Layak (Jamban Sehat) Menurut Jenis Jamban, Dan Kabupaten/ Kota Provinsi Jambi Tahun 2017.

- Lampiran Tabel 62 Desa Yang Melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Provinsi Jambi Tahun 2017.
- Lampiran Tabel 63 Persentase Tempat-Tempat Umum Memenuhi Syarat Kesehatan Menurut Kabupaten/ Kota Provinsi Jambi Tahun 2017.
- Lampiran Tabel 64 Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) Menurut Status Higiene Sanitasi Provinsi Jambi Tahun 2017.
- Lampiran Tabel 65 Tempat Pengelolaan Makanan Dibina Dan Diuji Petik Provinsi Jambi Tahun 2017.
- Lampiran Tabel 66 Persentase Ketersediaan Obat Dan Vaksin Provinsi Jambi Tahun 2017.
- Lampiran Tabel 67 Jumlah Sarana Kesehatan Menurut Kepemilikan Provinsi Jambi Tahun 2017.
- Lampiran Tabel 68 Persentase Sarana Kesehatan (Rumah Sakit) Dengan Kemampuan Pelayanan Gawat Darurat (Gadar) Level I Provinsi Jambi Tahun 2017.
- Lampiran Tabel 69 Jumlah Posyandu Menurut Strata, Dan Kabupaten/ Kota Provinsi Jambi Tahun 2017.
- Lampiran Tabel 70 Jumlah Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) Menurut Kabupaten/ Kota Provinsi Jambi Tahun 2017.
- Lampiran Tabel 71 Jumlah Desa Siaga Menurut Kabupaten/ Kota Provinsi Jambi Tahun 2017.
- Lampiran Tabel 72 Jumlah Tenaga Medis Di Fasilitas Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2017.
- Lampiran Tabel 73 Jumlah Tenaga Keperawatan Di Fasilitas Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2017.
- Lampiran Tabel 74 Jumlah Tenaga Kefarmasian Di Fasilitas Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2017.

- Lampiran Tabel 75 Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat Dan Kesehatan Lingkungan Di Fasilitas Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2017.
- Lampiran Tabel 76 Jumlah Tenaga Gizi Di Fasilitas Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2017.
- Lampiran Tabel 77 Jumlah Tenaga Keterampilan Fisik Di Fasilitas Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2017.
- Lampiran Tabel 78 Jumlah Tenaga Keteknisian Medis Di Fasilitas Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2017.
- Lampiran Tabel 79 Jumlah Tenaga Kesehatan Lain Di Fasilitas Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2017.
- Lampiran Tabel 80 Jumlah Tenaga Penunjang/Pendukung Kesehatan Di Fasilitas Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2017.
- Lampiran Tabel 81 Anggaran Kesehatan Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2017.

PROFIL KESEHATAN PROVINSI JAMBI 2017

BAB 1

DINAS KESEHATAN PROVINSI JAMBI
TAHUN 2018

BAB 1

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan adalah investasi utama bagi pembangunan sumber daya manusia Indonesia. Pembangunan kesehatan pada dasarnya merupakan suatu upaya untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, serta kemampuan setiap orang agar dapat berperilaku hidup sehat demi mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Dalam rangka pelaksanaan program dan kegiatan pembangunan kesehatan 2015 – 2019 Kementerian Kesehatan secara keseluruhan, diperlukan intergrasi program dan kegiatan yang berfokus pada Program Prioritas dengan 4 (empat) program, yaitu:

- a. Penurunan AKI dan AKB (Kesehatan Ibu dan Anak termasuk imunisasi)
- b. Perbaikan Gizi khususnya *Stunting*
- c. Pengendalian Penyakit Menular (ATM: HIV/AIDS, Tuberkulosis dan Malaria)
- d. Pengendalian Penyakit Tidak Menular (Hipertensi, Diabetes Melitus, Obesitas dan Kanker).

Upaya untuk mendukung program prioritas tersebut melalui pelaksanaan program kebijakan sebagai berikut:

1. Prioritas kegiatan diutamakan ke *promotif* dan *preventif*, termasuk kegiatan pro-aktif menjangkau sasaran ke luar gedung Puskesmas.

2. Fokus utama pada Pelayanan Kesehatan Dasar (*Primary Care*).
3. Menjangkau sasaran utamanya dengan strategi pendekatan keluarga.

Tantangan didalam pembangunan kesehatan menuntut adanya dukungan sumber daya yang cukup disertai dengan arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan yang tepat. Sistem Informasi Kesehatan adalah salah satu upaya pemerintah dalam menyediakan data dan informasi kesehatan. Sistem informasi kesehatan yang tersedia saat ini masih belum dapat menyediakan data dan informasi yang *evidence based* untuk bisa menjadi alat manajemen kesehatan yang efektif. Sistem yang terfragmentasi mengakibatkan munculnya banyak data yang tak diperlukan, adanya duplikasi kegiatan, dan penggunaan sumber daya yang tidak efisien. Situasi ini mengakibatkan pendistribusian informasi terutama dari sumber data di unit pelayanan seperti di puskesmas dan rumah sakit ke tingkat berikutnya yakni dinas kesehatan kabupaten/kota dan pada akhirnya ke level provinsi menjadi lamban dan tak secepat dan setepat yang diinginkan.

Profil Kesehatan Provinsi Jambi merupakan gambaran mengenai situasi pembangunan kesehatan di Provinsi Jambi dan profil ini selalu terbit dalam setiap tahunnya. Profil Kesehatan Provinsi Jambi 2018 merupakan alat ukur capaian indikator pembangunan kesehatan di kabupaten/kota saat dibandingkan dengan target provinsi, nasional, dan target *Millenium Development Goals* (MDGs). Profil Kesehatan

Provinsi Jambi memuat berbagai data kesehatan dan data pendukung lain sehubungan dengan masalah kesehatan seperti; kependudukan, ekonomi, pendidikan, dan keluarga berencana.

Data di dalam profil kesehatan ini dianalisis secara sederhana dalam bentuk tampilan tabel, grafik, peta, dan narasi dengan memperhatikan peringkat dari tiap indikator, sehingga kabupaten/kota dapat mengetahui keberadaannya dalam tiap indikator pembangunan kesehatan saat dibandingkan dengan kabupaten/ kota lainnya. Data profil juga digunakan sebagai bahan pembinaan dan pengawasan pelaksanaan upaya kesehatan di tingkat kabupaten/kota.

Data Profil Kesehatan Provinsi Jambi disajikan secara sedemikian rupa dengan harapan agar data dan informasi yang ditampilkan dapat menjawab visi dan misi dari Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi. Visi Kementerian Kesehatan adalah “Masyarakat Sehat yang Mandiri dan Berkeadilan”, dengan misi sebagai berikut:

1. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, melalui pemberdayaan masyarakat, termasuk swasta dan masyarakat madani.
2. Melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan yang paripurna, merata, bermutu dan berkeadilan.
3. Menjamin ketersediaan dan pemerataan sumber daya kesehatan.
4. Menciptakan tata kelola pemerintahan yang baik.

Sementara itu Visi Dinas Kesehatan Provinsi Jambi sama dan tidak berbeda dengan Visi Provinsi Jambi yaitu “Jambi TUNTAS 2021”.

Meningkatnya tingkat pendidikan dan pengetahuan masyarakat mengakibatkan bertambahnya kebutuhan akan informasi kesehatan dan akses terhadap segala hal yang berhubungan dengan informasi kesehatan. Hal ini berdampak luas dalam pelayanan kesehatan termasuk kesiapan informasi untuk merancang dan menilai pelayanan kesehatan yang tepat. Profil Kesehatan Provinsi Jambi 2018 diharapkan dapat bermanfaat dalam mendukung manajemen kesehatan yang lebih baik terutama demi mendukung visi dan misi pembangunan kesehatan baik pusat dan daerah.

Adapun sistematika Profil Kesehatan Provinsi Jambi 2018 terdiri atas 6 (enam) BAB, yaitu:

Bab 1. Pendahuluan, bab ini berisikan latar belakang diterbitkannya Profil Kesehatan Provinsi Jambi 2018 beserta sistematikanya.

Bab 2. Situasi Umum dan Perilaku Penduduk, bab ini menyajikan gambaran umum Provinsi Jambi yang meliputi;

(1). Letak geografis, fotografi, dan pemerintahan. (2). Kependudukan (3). Perekonomian. (4). Pendidikan. (5). Lingkungan fisik dan, (6). Perilaku penduduk yang terkait dengan kesehatan.

Bab 3. Situasi Derajat Kesehatan, bab ini menyajikan uraian hasil-hasil pembangunan kesehatan sampai dengan tahun 2017, yang mencakup angka kematian, umur harapan hidup, angka kesakitan, dan status gizi masyarakat.

Bab 4. Situasi Upaya Kesehatan, bab ini menampilkan upaya yang telah dilaksanakan oleh bidang kesehatan sampai tahun 2017, dimana gambaran upaya kesehatan yang dilakukan meliputi: pencapaian kesehatan dasar, pelayanan kesehatan rujukan, upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit, dan upaya perbaikan gizi masyarakat.

Bab 5. Situasi Sumber Daya Kesehatan. Bab ini menyajikan tentang sumber daya pembangunan bidang kesehatan sampai dengan tahun 2017. Gambaran sumber daya mencakup keadaan tenaga kesehatan, sarana kesehatan, dan pembiayaan kesehatan.

Bab 6. Kesimpulan. Bab ini menyajikan kesimpulan dari bab 1 sampai bab 5.

PROFIL KESEHATAN PROVINSI JAMBI 2017

BAB 2

DINAS KESEHATAN PROVINSI JAMBI
TAHUN 2018

BAB 2

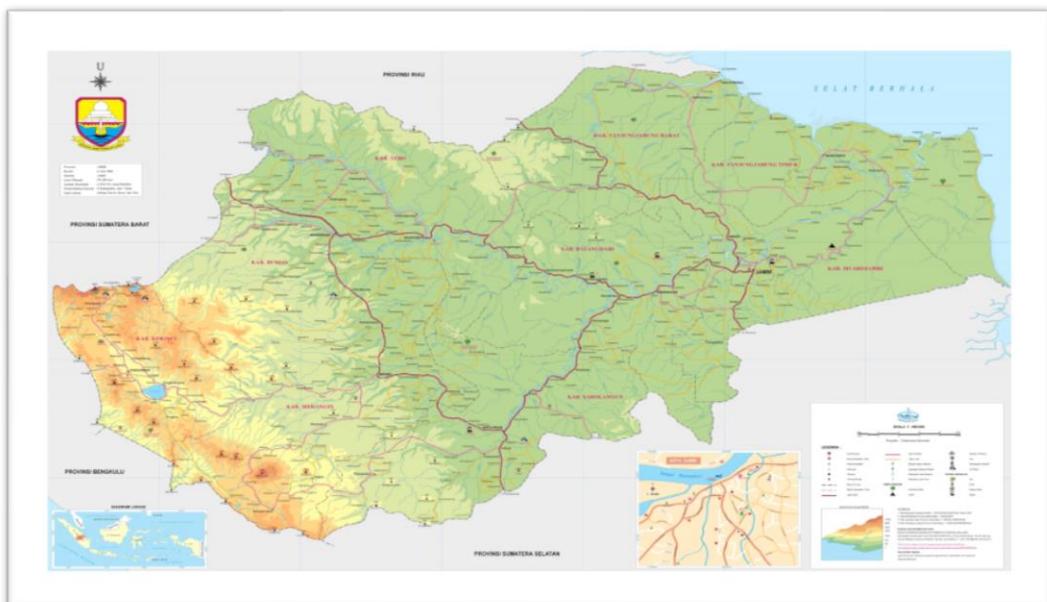
GAMBARAN UMUM DAN PERILAKU PENDUDUK

A. Letak Geografi, Tofografi, dan Pemerintahan

Provinsi Jambi adalah salah satu Provinsi di Indonesia yang berada di Pulau Sumatera, Provinsi Jambi secara resmi berdiri menjadi provinsi tahun 1958 sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia No. 61 tahun 1958 tanggal 25 Juni 1958. Provinsi Jambi terletak antara $0^{\circ} 45'$ sampai $2^{\circ} 45'$ Lintang Selatan dan $101^{\circ} 0' - 104^{\circ} 55'$ Bujur Timur, terletak di tengah Pulau Sumatera membujur sepanjang pantai timur sampai barat, dengan luas wilayah keseluruhan 50.160,05 Km². Secara geografis, Provinsi Jambi terletak pada Pantai Timur Pulau Sumatera berhadapan dengan Laut Cina Selatan.

Gambar 2.1

Letak Geografis Provinsi Jambi



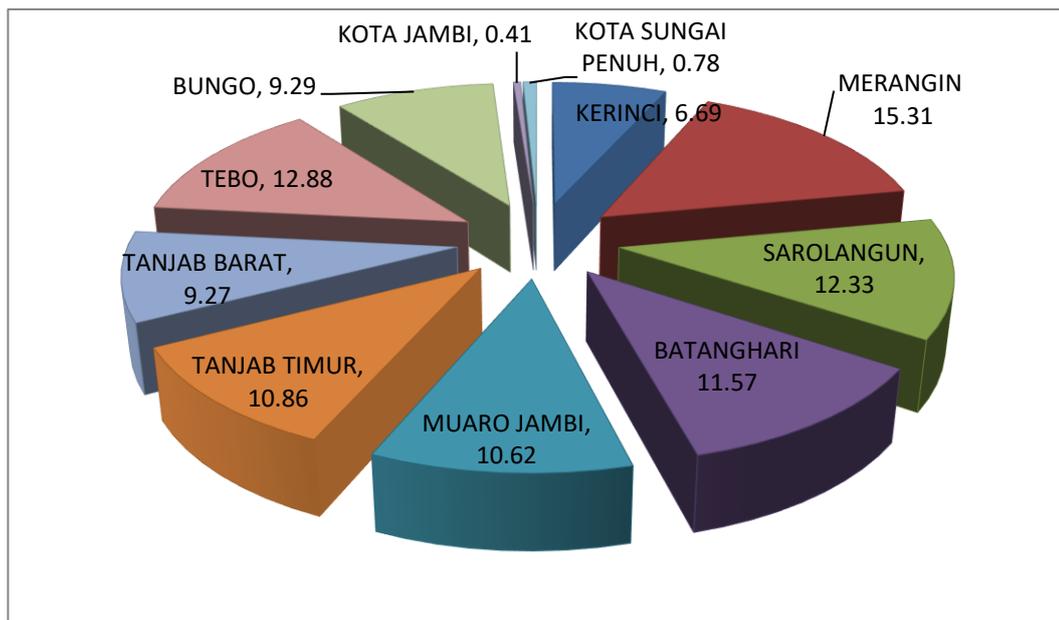
Batas wilayah Provinsi Jambi adalah sebagai berikut; sebelah utara dengan Provinsi Riau dan Kepulauan Riau, sebelah selatan dengan Provinsi Sumatera Selatan, sebelah barat dengan Provinsi Sumatera Barat dan Bengkulu, sebelah timur dengan Laut Cina Selatan. Provinsi Jambi termasuk dalam kawasan segi tiga pertumbuhan Indonesia-Malaysia-Singapura (IMS-GT) dan Indonesia-Malaysia-Thailand (IMT-GT). Jarak tempuh Jambi ke Singapura dengan jalur laut melalui Batam menggunakan kapal cepat (Jet-foil) ditempuh \pm 5 jam.

Luas wilayah Provinsi Jambi 50.160,05 km², dengan luas wilayah per kabupaten/ kota adalah sebagai berikut:

- Kabupaten Kerinci	3.355,27 km ²	(6,69%)
- Kabupaten Merangin	7.679,00 km ²	(15,31%)
- Kabupaten Sarolangun	6.184,00 km ²	(12,33%)
- Kabupaten Batanghari	5.804,00 km ²	(11,57%)
- Kabupaten Muaro Jambi	5.326,00 km ²	(10,62%)
- Kabupaten Tanjung Jabung Timur	5.445,00 km ²	(10,86%)
- Kabupaten Tanjung Jabung Barat	4.649,85 km ²	(9,27%)
- Kabupaten Tebo	6.461,00 km ²	(12,88%)
- Kabupaten Bungo	4.659,00 km ²	(9,29%)
- Kota Jambi	205,43 km ²	(0,41%)
- Kota Sungai Penuh	391,50 km ²	(0,78%)

Persentase luas wilayah kabupaten/ kota dalam Provinsi Jambi dapat dilihat pada gambar 2.2, dimana kabupaten terluas wilayahnya adalah Kabupaten Merangin, sedangkan wilayah terkecil adalah Kota Jambi.

Gambar 2.2
Persentase Luas Wilayah Kabupaten/ Kota
Provinsi Jambi



Sumber : BPS Provinsi Jambi

Otonomi daerah membuat adanya pemekaran wilayah sesuai dengan Undang-Undang No. 54 tahun 1999 tentang pembentukan Kabupaten Merangin, Kabupaten Sarolangun, Kabupaten Tebo dan Kabupaten Tanjung Jabung Timur, maka ada 4 kabupaten yang dimekarkan. Wilayah Sarolangun Bangko dimekarkan menjadi dua kabupaten yaitu Kabupaten Sarolangun dan Kabupaten Merangin. Kabupaten Sarolangun beribukota di Sarolangun dan Kabupaten Merangin beribukota di Bangko. Kabupaten Tanjung Jabung dimekarkan

menjadi dua kabupaten yaitu Kabupaten Tanjung Jabung Barat dan Kabupaten Tanjung Jabung Timur. Dalam hal ini Kabupaten Tanjung Jabung Barat beribukota di Kuala Tungkal dan Kabupaten Tanjung Jabung Timur beribukota di Muara Sabak. Wilayah Bungo Tebo dimekarkan menjadi dua kabupaten yaitu Kabupaten Bungo dan Kabupaten Tebo. Kabupaten Bungo beribukota di Muara Bungo dan Kabupaten Tebo beribukota di Muara Tebo.

Dengan ditetapkannya Kota Sungai Penuh sebagai daerah tingkat II yang baru berdasarkan Undang-undang Nomor 25 Tahun 2008, maka Provinsi Jambi mempunyai 2 Kota dalam wilayahnya. Pertama adalah Kota Sungai Penuh, dimana kota ini merupakan pemekaran dari Kabupaten Kerinci sebagai induknya. Wilayah kecamatan yang menjadi bagian Kota Sungai Penuh adalah Kecamatan Tanah Kampung, Sungai Penuh, Hampanan Rawang, Pesisir Bukit dan Kumun Debai.

Sebagai kota kedua adalah Kota Jambi yang juga berkedudukan sebagai ibukota Provinsi Jambi sendiri. Sesuai dengan data bersumber dari *website* Badan Pusat Statistik Provinsi Jambi dengan *update* data terakhir pada bulan Maret 2018, maka Kota Jambi memiliki 11 kecamatan dan 62 kelurahan. Dari sumber data yang sama juga diungkapkan bahwa secara keseluruhan Provinsi Jambi memiliki 135 kecamatan, 1399 desa dan 163 kelurahan.

Adanya pemekaran wilayah kabupaten/ kota kini jarak tempuh melalui jalan darat dari pusat kota Provinsi Jambi ke-9 Kabupaten dan 2 Kota terdiri dari:

Prov. Jambi	Ke	Kab. Kerinci	(Sungai Penuh)	419 Km.
Prov. Jambi	Ke	Kab. Merangin	(Bangko)	290 Km.
Prov. Jambi	Ke	Kab. Sarolangun	(Sarolangun)	179 Km.
Prov. Jambi	Ke	Kab. Bungo	(Muara Bungo)	252 Km.
Prov. Jambi	Ke	Kab. Tebo	(Muara Tebo)	206 Km.
Prov. Jambi	Ke	Kab. Batanghari	(Muara Bulian)	60 Km.
Prov. Jambi	Ke	Kab. Muara Jambi	(Sengeti)	27 Km.
Prov. Jambi	Ke	Kab. Tanjung Jabung Barat	(Kuala Tungkal)	131 Km.
Prov. Jambi	Ke	Kab. Tanjung Jabung Timur	(Muara Sabak)	129 Km.
Prov. Jambi	Ke	Kota Jambi	(Kota Baru)	3 Km.
Prov. Jambi	Ke	Kota Sungai Penuh	(Sungai Penuh)	420 Km.

B. Keadaan Penduduk

Jumlah penduduk Provinsi Jambi berjumlah sebanyak 3.092.265 jiwa yang mencakup jumlah dari penduduk bertempat tinggal di daerah perkotaan sebanyak 948.572 jiwa (30,68 persen) dan bertempat tinggal di daerah perdesaan sebanyak 2.143.693 jiwa (69,32 persen). Sementara itu didapatkan bahwa persentase distribusi penduduk menurut kabupaten/kota adalah bervariasi dari yang terendah sebesar 2,66 persen di Kota Sungai Penuh hingga yang tertinggi sebesar 17,20 persen di Kota Jambi.

Jika dilihat distribusi sebaran jumlah penduduk menurut jenis kelamin per kabupaten/ kota adalah;

Tabel 2.1
Distribusi Penduduk Provinsi Jambi Menurut Jenis Kelamin dan
Kabupaten/Kota Tahun 2017

Penduduk Provinsi Jambi Menurut Kab/Kota dan Jenis Kelamin (Jiwa) 2017			
Kab/Kota /Prov	Laki-Laki	Perempuan	Laki-laki + Perempuan
Propinsi	1793389	1721628	3515017
Kerinci	118175	118607	236782
Merangin	193468	184437	377905
Sarolangun	147799	142432	290231
Batang Hari	136195	130776	266971
Muaro Jambi	217598	203581	421179
TanjabTimur	111318	105459	216777
Tanjab Barat	167005	155522	322527
Tebo	176800	166203	343003
Bungo	183893	175697	359590
Kota Jambi	297036	294098	591134
Kota Sungai Penuh	44102	44816	88918

Sumber: BPS Provinsi Jambi

Data dari BPS Provinsi Jambi juga menunjukkan bahwa persentase distribusi penduduk menurut kabupaten/kota cukup bervariasi dari angka yang terendah sebesar 2,66 persen di Kota Sungai Penuh hingga yang tertinggi sebesar 17,20 persen di Kota Jambi.

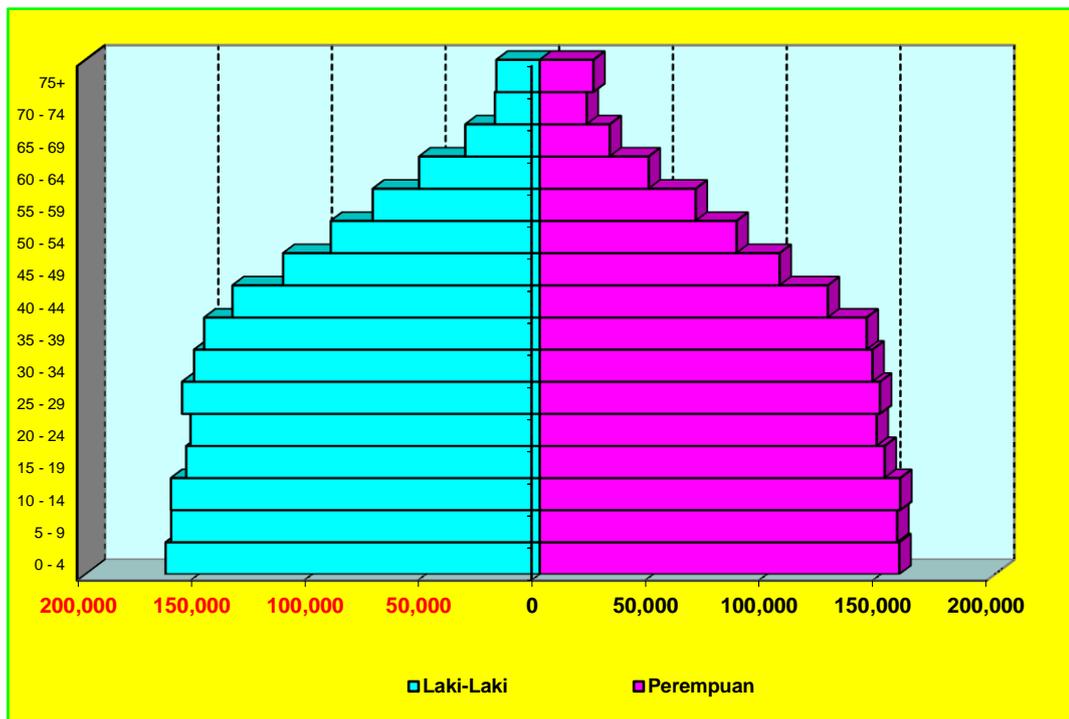
Provinsi Jambi memiliki luas wilayah daratan sebesar 50.160,05 kilometer persegi dan jumlah penduduk sebanyak 3.515.017 jiwa, angka rata-rata tingkat kepadatan penduduk Provinsi Jambi adalah

sebesar 70,076 jiwa per kilometer persegi. Kabupaten/Kota dengan tingkat kepadatan penduduk paling tinggi adalah Kota Jambi yaitu sebesar 2.877,545 jiwa per kilometer persegi, sedangkan kabupaten dengan tingkat kepadatan penduduk paling rendah adalah Kabupaten Tanjung Jabung Timur dengan jumlah yaitu sebesar 39,812 jiwa per kilometer persegi.

Distribusi penduduk Provinsi Jambi menurut jenis kelamin dan kelompok umur dapat kita lihat pada piramida penduduk Provinsi Jambi tahun 2017 seperti pada gambar 2.3. Indikator tentang struktur umur penduduk bermanfaat untuk mengetahui piramida penduduk yang memberikan gambaran jumlah penduduk pada usia-usia belum produktif (0-14), usia produktif (15-64) dan tidak produktif lagi (65+). Jika ternyata jumlah penduduk usia produktif lebih sedikit dibandingkan penduduk usia belum dan tidak produktif lagi, maka beban tanggungan penduduk produktif di suatu wilayah akan besar.

Piramida penduduk Provinsi Jambi tahun 2017 dapat digolongkan dalam piramida penduduk muda (*expansive*) yang dicirikan dengan tingkat kelahiran tinggi serta tingkat kematian yang cukup rendah sehingga angka pertumbuhan penduduk relatif tinggi. Selain penduduk pada kelompok umur kurang dari 15 tahun yang terlihat sangat menonjol, penduduk pada kelompok umur 25-29 tahun juga terlihat lebih besar dibandingkan kelompok umur lainnya. Penduduk pada kelompok umur ini adalah mereka yang terlahir di tahun 1980an dan termasuk dalam generasi *baby boom*, dimana pada saat periode sensus memasuki usia produktif.

Gambar 2.3
Piramida Penduduk Provinsi Jambi Tahun 2017



Sumber : BPS Provinsi Jambi

Dari komposisi penduduk menurut umur, dapat diketahui berapa banyak penduduk usia non produktif yang harus ditanggung oleh penduduk usia produktif. Angka ini disebut sebagai angka beban tanggungan (*Dependency Ratio*).

Angka beban tanggungan adalah angka yang menyatakan perbandingan antara penduduk usia tidak produktif (di bawah 15 tahun dan 65 tahun ke atas) dengan usia produktif (antara 15 sampai 64 tahun) dikalikan 100.

Rasio ketergantungan penduduk Provinsi Jambi adalah 51,68. Angka ini menunjukkan bahwa setiap 100 orang usia produktif (15-64 tahun)

terdapat sekitar 52 orang usia tidak produktif (0-14 dan 65+), yang menunjukkan banyaknya beban tanggungan penduduk suatu wilayah. Rasio ketergantungan di daerah perkotaan adalah 47,86, sementara di daerah perdesaan sebesar 53,44. Perkiraan rata-rata umur kawin pertama penduduk laki-laki sebesar 24,8 tahun dan perempuan 21,2 tahun (perhitungan *Singulate Mean Age at Marriage/SMAM*).

C. Keadaan Ekonomi

Pertumbuhan ekonomi menunjukkan pertumbuhan produksi barang dan jasa di suatu wilayah perekonomian dan dalam selang waktu tertentu. Produksi tersebut diukur dalam nilai tambah (*value added*) yang diciptakan oleh sektor-sektor ekonomi di wilayah bersangkutan yang secara total dikenal sebagai Produk Domestik Bruto (PDB). Oleh karena itu, pertumbuhan ekonomi adalah sama dengan pertumbuhan PDB. Apabila “diibaratkan” kue, PDB adalah besarnya kue tersebut. Pertumbuhan ekonomi sama dengan membesarnya “kue” tersebut yang pengukurannya merupakan persentase pertambahan PDB pada tahun tertentu terhadap PDB tahun sebelumnya .

PDB disajikan dalam dua konsep harga, yaitu harga berlaku dan harga konstan; dan penghitungan pertumbuhan ekonomi menggunakan konsep harga konstan (*constant prices*) dengan tahun dasar tertentu untuk mengeliminasi faktor kenaikan harga. Saat ini BPS menggunakan tahun dasar 2000.

Perekonomian Provinsi Jambi berdasarkan besaran Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) atas dasar harga berlaku tahun 2017 mencapai

Rp191 099 miliar dan PDRB perkapita mencapai Rp54,37 juta atau U\$4,056.89. Struktur ekonomi Provinsi Jambi pada tahun 2017 didominasi oleh Pertanian, Kehutanan, dan Perikanan yang memberikan kontribusi terbesar terhadap PDRB, yakni sebesar 29,41 persen. Diikuti oleh Pertambangan dan Penggalian sebesar 17,66 persen. Sementara pada sisi pengeluaran, PDRB banyak digunakan untuk Komponen Pengeluaran Ekspor sebesar 69,48 persen.

Tabel 2.2
Indikator Ekonomi Provinsi Jambi Tahun 2015 s/d 2017

Kategori PDRB	LAJU PERTUMBUHAN PDRB SERI 2010 ADHK (Persen)		
	2015	2016	2017
A. Pertanian, Kehutanan dan Perikanan	5.36	6.59	5.43
B .Pertambangan dan Penggalian	-0.22	0.44	3.77
C. Industri Pengolahan	2.33	2.29	3.02
D. Pengadaan Listrik dan Gas	4.18	6.16	1.07
E .Pengadaan Air, Pengolahan Sampah	4.08	5.02	2.60
F. Konstruksi	2.88	3.54	7.22
G.Perdagangan Besar dan Eceran. Refarasi Mobil dan Sepeda Motor	11.02	6.27	4.33
H. Transportasi dan Pergudangan	6.59	8.29	5.91
I. Penyediaan Akomodasi dan Makan Minum	6.49	7.65	7.95
J. Informasi dan Komunikasi	9.83	8.51	6.60
K. Jasa Keuangan dan Ansurasi	2.11	10.38	3.06
L. Real estet	4.19	4.31	4.61
M.N. Jasa Perusahaan	6.32	5.24	4.32
O. Administrasi Pemerintah, Pertahanan dan Jaminan Sosial Wajib	6.79	3.01	2.52
P. Jasa Pendidikan	7.48	6.04	4.24
Q. Jasa Kesehatan dan Kegiatan Sosial	10.05	6.64	5.49
R.S.T. U Jasa lainnya	8.76	6.59	4.54
PRODUK DOMESTIK REGIONAL BRUTO	4.21	4.37	4.64
PRODUK DOMESTIK REGIONAL BRUTO TANPI MIGAS	5.69	-	-

Sumber : BPS Provinsi Jambi

Tingkat capaian yang lebih tinggi dari target ini terutama didorong oleh semakin membaiknya harga produk-produk sektor pertanian dalam arti luas seperti produk perkebunan, peternakan, perikanan, dan pertanian tanaman pangan.

Salah satu isu penting dalam ketenagakerjaan, di samping keadaan angkatan kerja (*economically active population*) dan struktur ketenagakerjaan adalah isu pengangguran. Dari sisi ekonomi, pengangguran merupakan produk dari ketidakmampuan pasar kerja dalam menyerap angkatan kerja yang tersedia. Ketersediaan lapangan kerja yang relatif terbatas, tidak mampu menyerap para pencari kerja yang senantiasa bertambah setiap tahun seiring dengan bertambahnya jumlah penduduk. Tingginya angka pengangguran tidak hanya menimbulkan masalah-masalah dibidang ekonomi, melainkan juga menimbulkan berbagai masalah dibidang sosial, seperti kemiskinan dan kerawanan sosial.

Data tentang situasi ketenagakerjaan sesungguhnya adalah merupakan salah satu data pokok dimana data tersebut dapat menggambarkan kondisi perekonomian, sosial, bahkan tingkat kesejahteraan penduduk di suatu wilayah dan dalam suatu/kurun waktu tertentu. Dari data yang dihimpun oleh BPS Provinsi Jambi sebanyak 1.846,43 ribu penduduk Jambi adalah angkatan kerja, jumlahnya bertambah 54,15 ribu orang dari Februari 2017. Sejalan dengan itu, Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) juga meningkat 0,42 poin.

Dalam setahun terakhir, pengangguran bertambah 1,77 ribu orang, sementara TPT turun sebesar 0,01 poin. Dilihat dari tingkat pendidikan, TPT untuk yang penduduk berpendidikan DI/II/III paling tinggi diantara tingkat pendidikan lain, yaitu sebesar 7,93 persen, disusul dengan penduduk yang berpendidikan SMK sebesar 7,78 persen. Penduduk yang bekerja sebanyak 1.778,96 ribu orang, bertambah 52,39 ribu orang dari Februari 2017.

Sektor-sektor yang mengalami peningkatan persentase penduduk yang bekerja terutama pada Sektor Penyediaan Akomodasi dan Makan Minum (1,34 poin), Sektor Jasa Pendidikan (1,03 poin), Sektor Industri Pengolahan (0,8 poin), Sektor Konstruksi (0,61), Administrasi Pemerintahan, pertahanan dan Jaminan Sosial (0,5 Poin), Sektor Pengadaan Listrik, Gas, Air dan Pengelolaan Sampah (0,36 poin), Jasa Informasi, Komunikasi, Real Estate, Jasa Perusahaan (0,26) serta sektor Transportasi (0,07). Sementara itu, sektor-sektor yang mengalami penurunan adalah Sektor Pertanian, Kehutanan dan Perikanan (3,10 poin), Sektor Sektor Perdagangan (0,96 poin), Sektor jasa Kesehatan dan Kegiatan Sosial (0,72), Sektor Pertambangan dan Pengalihan (0,10 poin) serta Sektor Jasa Lainnya (0,08).

Kemiskinan menjadi isu yang cukup menyita perhatian berbagai kalangan termasuk kesehatan. Kemiskinan juga menjadi hambatan besar dalam pemenuhan kebutuhan terhadap makanan yang sehat sehingga dapat melemahkan daya tahan tubuh yang dapat berdampak pada kerentanan untuk terserang penyakit-penyakit tertentu. Jumlah

penduduk miskin (penduduk dengan pengeluaran per kapita per bulan di bawah Garis Kemiskinan) di Provinsi Jambi pada bulan September 2017 mencapai 278,61 ribu orang (7,90 persen), berkurang sebesar 7,94 ribu orang dibandingkan dengan penduduk miskin pada Maret 2017 yang sebesar 286,55 ribu orang (8,19 persen).

Selama periode Maret-September 2017, jumlah penduduk miskin di daerah perkotaan berkurang 2,13 ribu orang (dari 120,62 ribu orang pada Maret 2017 menjadi 118,49 ribu orang pada September 2017), sedangkan di daerah perdesaan berkurang 5,81 ribu orang (dari 165,93 ribu orang pada Maret 2017 menjadi 160,11 ribu orang pada September 2017). Persentase penduduk miskin di daerah perkotaan dan perdesaan mengalami penurunan. Persentase penduduk miskin di daerah perkotaan pada Maret 2017 sebesar 10,94 persen, turun menjadi 10,53 persen pada September 2017. Sementara penduduk miskin di daerah perdesaan juga turun dari 6,92 persen pada Maret 2017 menjadi 6,66 persen pada September 2017.

Indeks Kedalaman Kemiskinan (P1) dan Indeks Keparahan Kemiskinan (P2) menunjukkan penurunan. Ini mengindikasikan bahwa rata-rata pengeluaran penduduk miskin cenderung semakin mendekati Garis Kemiskinan dan ketimpangan pengeluaran penduduk miskin juga semakin mengecil. Peranan komoditi makanan terhadap Garis Kemiskinan jauh lebih besar dibandingkan peranan komoditi bukan makanan (perumahan, sandang, pendidikan, dan kesehatan) baik untuk di perkotaan maupun perdesaan. Sumbangan Garis

Kemiskinan Makanan terhadap Garis Kemiskinan di perkotaan pada September 2017 tercatat 73,43 persen, sementara di perdesaan jauh lebih tinggi yang mencapai 79,68 persen. Jumlah penduduk miskin (penduduk dengan pengeluaran per kapita per bulan di bawah Garis Kemiskinan) di Provinsi Jambi pada bulan Maret 2018 mencapai 281,69 ribu orang (7,92 persen), berkurang sebesar 4,86 ribu orang dibandingkan dengan penduduk miskin pada Maret 2017 yang sebesar 286,55 ribu orang (8,19 persen).

Tabel 2.3
Persentase Penduduk Miskin di Provinsi Jambi
Tahun 2013 s/d 2017

Wilayah	P0, P1, P2, dan Garis Kemiskinan				
	Persentase Penduduk Miskin (P0)				
	2013	2014	2015	2016	2017
PROVINSI JAMBI	8.41	8.39	8.86	8.41	8.19
KERINCI	7.92	7.43	8.16	7.48	7.45
MERANGIN	8.23	9.37	9.80	9.95	9.43
SAROLANGUN	9.55	10.17	10.29	9.33	8.87
BATANGHARI	10.31	10.50	10.69	10.79	10.33
MUARO JAMBI	5.13	4.45	4.63	4.30	4.37
TANJUNG JABUNG TIMUR	12.87	13.55	14.17	12.76	12.58
TANJUNG JABUNG BARAT	11.03	11.64	12.63	11.81	11.32
TEBO	6.44	6.89	7.12	6.87	6.79
BUNGO	5.61	5.12	5.70	5.99	5.82
KOTA JAMBI	9.96	8.94	9.67	8.87	8.84
KOTA SUNGAI PENUH	3.73	3.33	3.43	3.13	2.78

Sumber : BPS Provinsi Jambi

D. Keadaan Pendidikan

Setiap warga negara yang berusia tujuh sampai dengan lima belas tahun wajib mengikuti pendidikan dasar (Pasal 6 UU No. 20 tahun 2003). Berdasarkan hasil SP2010, persentase penduduk 7-15 tahun yang belum/tidak sekolah sebesar 2,51 persen dan yang tidak sekolah lagi sebesar 6,04 persen. Sebagai ukuran/indikator yang digunakan untuk melihat kualitas sumber daya manusia (SDM) yang terkait pendidikan antara lain adalah pendidikan yang ditamatkan dan Angka Melek Huruf (AMH).

Berdasarkan hasil SP 2010, persentase penduduk berusia 5 tahun ke atas berpendidikan minimal tamat SMP/Sederajat sebesar 40,93 persen. Ini menunjukkan kualitas SDM menurut tingkat pendidikan formal relatif masih rendah. AMH penduduk berusia 15 tahun ke atas sebesar 92,37 persen, berarti setiap 100 penduduk usia 15 tahun ke atas ada 92 orang yang melek huruf. Penduduk dikatakan melek huruf jika dapat membaca dan menulis huruf latin atau huruf lainnya.

Angka melek huruf penduduk usia 15 tahun ke atas sebesar 94,83 persen. AMH penduduk usia 15 tahun ke atas perempuan (92,61 persen) lebih rendah dibandingkan laki-laki (96,97 persen). AMH penduduk usia 15 tahun ke atas di daerah perdesaan (93,37 persen) lebih rendah dibandingkan daerah perkotaan (98,03 persen). Rendahnya AMH penduduk usia 15 tahun ke atas disebabkan oleh rendahnya AMH penduduk usia 45 tahun ke atas. AMH penduduk

usia 45 tahun ke atas sebesar 86,22 persen. AMH penduduk usia 45 tahun ke atas perempuan (79,46 persen) lebih rendah dibandingkan laki-laki (92,57 persen).

Tabel 2.4
Angka Melek Huruf Provinsi Jambi Menurut Kab/Kota
Tahun 2013 s/d 2017

Wilayah	Angka Melek Huruf 2013 s/d 2017				
	2013	2014	2015	2016	2017
PROVINSI JAMBI	96.85	97.77	97.84	98.01	98.09
KERINCI	97.27	96.70	97.51	97.54	97.19
MERANGIN	97.54	96.37	97.42	98.02	98.28
SAROLANGUN	95.35	98.26	96.59	97.12	97.09
BATANGHARI	97.59	96.71	96.95	98.03	98.35
MUARO JAMBI	97.60	99.66	98.88	98.63	98.75
TANJUNG JABUNG TIMUR	92.44	93.24	95.12	94.59	94.63
TANJUNG JABUNG BARAT	97.94	97.93	98.04	98.27	97.88
TEBO	92.27	98.67	98.36	97.57	97.81
BUNGO	96.68	97.22	97.29	97.69	98.50
KOTA JAMBI	99.09	99.40	99.38	99.63	99.31
KOTA SUNGAI PENUH	98.15	98.28	98.25	98.90	99.58

Sumber : BPS Provinsi Jambi

Pendidikan yang tinggi merupakan salah satu tuntutan era globalisasi. Sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas serta berpendidikan tinggi adalah upaya mempersiapkan SDM yang kompeten agar mampu bersaing dalam pasar kerja global. Berdasarkan hasil SP2010, penduduk Provinsi Jambi usia 5 tahun ke atas yang tamat SM/ sederajat sebesar 18,23 persen, tamat DI/DII/DIII sebesar 1,96 persen, tamat DIV/S1 sebesar 2,72 persen dan tamat S2/S3 sebesar 0,15 persen.

Kemajuan pembangunan manusia secara umum dapat dipengaruhi oleh perkembangan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang merupakan indikator penting untuk mengukur keberhasilan dalam upaya membangun kualitas hidup manusia (masyarakat/penduduk).

Pembangunan manusia di Provinsi Jambi pada tahun 2017 terus mengalami kemajuan yang ditandai dengan terus meningkatnya Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Pada tahun 2017, IPM Provinsi Jambi telah mencapai 69,99. Angka ini meningkat sebesar 37 poin dibandingkan dengan IPM pada tahun 2016 yang sebesar 69,62. Pada tahun 2017, status pembangunan manusia di Provinsi Jambi masih level “sedang”, masih sama dengan level status pada tahun 2016. IPM Provinsi Jambi pada tahun 2017 tumbuh sebesar 0,53 persen dibandingkan tahun 2016.

Selama periode 2016 hingga 2017, komponen pembentuk IPM juga mengalami peningkatan. Bayi yang baru lahir memiliki peluang untuk hidup hingga 70,76 tahun; meningkat 0,05 tahun dibandingkan tahun sebelumnya. Anak-anak usia 7 tahun memiliki peluang untuk bersekolah selama 12,87 tahun, meningkat 0,15 tahun dibandingkan pada 2016. Sementara itu, penduduk usia 25 tahun ke atas secara rata-rata telah menempuh pendidikan selama 8,15 tahun, meningkat 0,08 tahun dibandingkan tahun sebelumnya. Pengeluaran per kapita disesuaikan (harga konstan 2012) masyarakat telah mencapai 9,880 juta rupiah pada tahun 2017, meningkat 85 ribu rupiah dibandingkan tahun sebelumnya

Terlihat peningkatan IPM di Provinsi Jambi sejak tahun 2010 sampai tahun 2017 yang disajikan pada tabel 2.5 berikut.

Tabel 2.5
Indeks Pembangunan Manusia di Provinsi Jambi
Menurut Kab/Kota Tahun 2010 s/d 2017

Wilayah	Indeks Pembangunan Manusia							
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
PROVINSI JAMBI	65.39	66.14	66.94	67.76	68.24	68.69	69.62	69.99
KERINCI	65.16	65.85	66.71	67.49	67.96	68.89	69.68	70.03
MERANGIN	63.85	64.40	65.31	65.82	66.21	67.40	67.86	68.30
SAROLANGUN	64.64	65.20	66.16	67.13	67.67	68.10	68.73	69.03
BATANGHARI	65.67	66.32	66.97	67.24	67.68	68.05	68.70	68.92
MUARO JAMBI	62.84	63.39	64.17	65.14	65.71	66.66	67.55	67.86
TANJUNG JABUNG TIMUR	57.21	57.77	58.63	59.41	59.88	61.12	61.88	62.61
TANJUNG JABUNG BARAT	61.49	61.98	62.86	63.54	64.04	65.03	65.91	66.15
TEBO	63.62	64.45	65.23	65.91	66.63	67.29	68.05	68.16
BUNGO	66.28	66.70	67.20	67.54	67.93	68.34	68.77	69.04
KOTA JAMBI	72.23	72.96	73.78	74.21	74.86	75.58	76.14	76.74
KOTA SUNGAI PENUH	69.91	70.55	71.23	72.09	72.48	73.03	73.35	73.75

Sumber : BPS Provinsi Jambi

E. Keadaan Kesehatan Lingkungan

Salah satu faktor penting lainnya yang berpengaruh terhadap derajat kesehatan masyarakat adalah kondisi lingkungan yang tercermin antara lain dari akses masyarakat terhadap air bersih dan sanitasi dasar. Kesehatan lingkungan yang merupakan kegiatan lintas-sektor belum dikelola dalam suatu sistem kesehatan kewilayahan.

Lingkungan merupakan salah satu variabel yang kerap mendapat perhatian khusus dalam menilai kondisi kesehatan masyarakat. Untuk menilai keadaan lingkungan dan upaya yang dilakukan untuk menciptakan lingkungan sehat telah dipilih empat indikator, yaitu persentase keluarga yang memiliki akses air minum yang berkualitas, presentase rumah sehat, keluarga dengan kepemilikan sarana sanitasi dasar, Tempat Umum dan Pengolahan Makanan (TUPM).

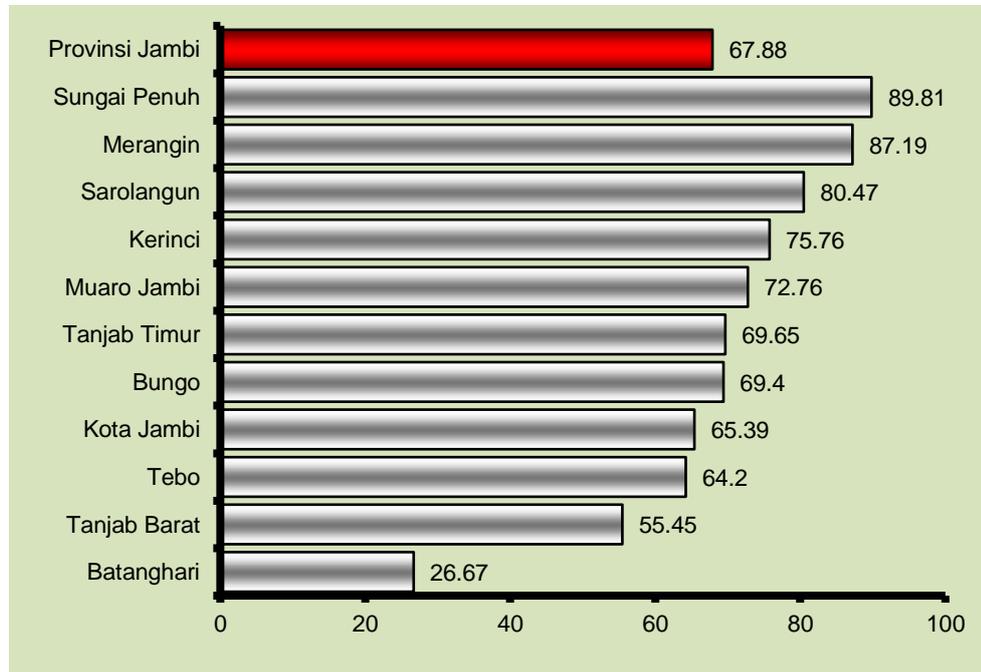
Di dalam memantau pelaksanaan program kesehatan lingkungan dapat dilihat beberapa indikator kesehatan lingkungan sebagai berikut:

1. Air Bersih

Air bersih adalah salah satu jenis sumberdaya berbasis air yang bermutu baik dan biasa dimanfaatkan oleh manusia untuk dikonsumsi atau dalam melakukan aktivitas mereka sehari-hari termasuk diantaranya adalah sanitasi. Syarat-syarat air minum adalah tidak berasa, tidak berbau, tidak berwarna, dan tidak mengandung logam berat. Walaupun air dari sumber alam dapat diminum oleh manusia, terdapat risiko bahwa air ini telah tercemar oleh bakteri (misalnya *Escherichia coli*) atau zat-zat berbahaya.

Hasil capaian pelaksanaan program air bersih untuk akses terhadap air bersih per kabupaten/ kota di Provinsi Jambi tahun 2017 dapat dilihat pada gambar 2.4 berikut;

Gambar 2.4
Persentase Akses Air Minum Berkualitas per Kabupaten/ Kota
Di Provinsi Jambi dari Tahun 2017



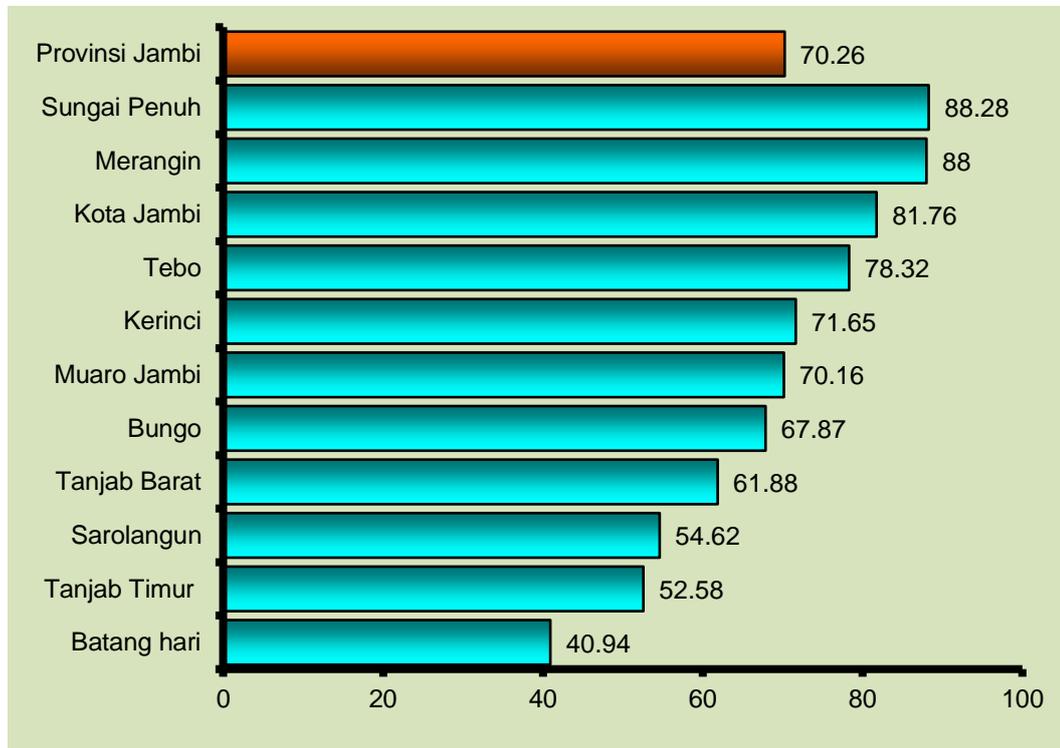
Sumber: Seksi Kesehatan Lingkungan Bidang Kesehatan Masyarakat

Hasil capaian akses air minum berkualitas pada tahun 2017 adalah 67,88% seperti yang tergambar pada gambar 2.4 di atas, dengan Kota Sungai Penuh yang memiliki persentase terbesar yakni 89,81 dan Batanghari terkecil dengan persentase 26,67%.

2. Rumah Sehat

Bagi sebagian besar masyarakat, rumah merupakan tempat berkumpul bagi semua anggota keluarga dan menghabiskan sebagian besar waktunya, sehingga kondisi kesehatan perumahan dapat berperan sebagai media penularan penyakit diantara anggota keluarga atau tetangga sekitarnya.

Gambar 2.5
Persentase Rumah Sehat di Provinsi Jambi Tahun 2017



Sumber : Seksi Kesehatan Lingkungan Bidang Kesehatan Masyarakat

Capaian Rumah Sehat di Provinsi Jambi tahun 2017 adalah 70,26%. Kabupaten dengan capaian rumah sehat paling rendah yaitu Kabupaten Batanghari yakni sebesar 40,94% sedangkan Kabupaten dengan persentase rumah sehat terbesar adalah Kota Sungai Penuh yaitu 88,28% sebagaimana yang terungkap pada gambar 2.5 di atas.

3. Tempat Umum dan Pengelolaan Makanan (TUPM) Sehat

Sanitasi tempat-tempat umum adalah suatu usaha untuk mengawasi dan mencegah kerugian akibat dari tidak terawatnya

tempat-tempat umum tersebut yang mengakibatkan timbul dan menularnya berbagai jenis penyakit. Sasaran khusus yang harus diberikan dalam pengawasan tempat-tempat umum meliputi :

- (1) Manusia sebagai pelaksana kegiatan (kebersihan secara umum maupun personal hygiene);
- (2) Alat-alat kebersihan;
- (3) Tempat kegiatan.

Pelaksanaan program tempat-tempat umum di Provinsi Jambi tahun 2017 memperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 2.6
Persentase Tempat-Tempat Umum Sehat
Di Provinsi Jambi Tahun 2013 s/d 2017

No	Kabupaten / Kota	% Tempat-Tempat Umum Sehat				
		2013	2014	2015	2016	2017
1.	Kerinci	100	90,26	16,16	45,48	63
2.	Merangin	65,50	77,21	66,47	66,27	84
3.	Sarolangun	73,10	76,98	74,30	30,03	30
4.	Batanghari	61,50	57,08	62,35	62,35	63
5.	Muaro Jambi	56,00	76,22	85,53	84,74	77
6.	Tanjung Jabung Timur	67,18	63,76	71,43	62,29	64
7.	Tanjung Jabung Barat	40,70	62,64	73,54	69,66	67
8.	Tebo	65,58	46,00	67,22	59,12	58
9.	Bungo	63,95	77,96	64,39	65,04	67
10.	Kota Jambi	76,59	80,00	71,53	68,39	77
11.	Kota Sungai Penuh	32,20	86,67	97,54	92,41	94
Jumlah		58,82	68,6	67,01	62,81	67,15

Sumber : Seksi Kesehatan Lingkungan Bidang Kesehatan Masyarakat

Dari tabel 2.6 dapat dilihat bahwa persentase tempat-tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan pada tahun 2017 sebesar 67,15% , dengan kabupaten/kota dengan capaian paling rendah yaitu Sarolangun (30%) dan tertinggi Kota Sungai Penuh 94%.

Tabel 2.7
Persentase Tempat Pengolahan Makanan (TPM)
Di Provinsi Jambi Tahun 2017

<i>No</i>	<i>Kabupaten/ Kota</i>	Jumlah Tidak Memenuhi Syarat	Jumlah Memenuhi Syarat	% TPM Diuji Petik
1	Kerinci	365	319	52.04
2	Merangin	1538	502	8.37
3	Sarolangun	196	225	0.00
4	Batanghari	411	195	25.13
5	Muaro Jambi	495	626	10.22
6	Tanjung Jabung Timur	168	239	2.93
7	Tanjung Jabung Barat	129	130	2.31
8	Tebo	686	576	19.97
9	Bungo	1065	449	0.00
10	Kota Jambi	298	722	52.05
11	Kota Sungai Penuh	160	537	0.00
	Provinsi	5511	4520	19.78

+Sumber : Seksi Kesehatan Lingkungan Bidang Kesehatan Masyarakat

Upaya penyehatan makanan ditujukan untuk melindungi masyarakat dan konsumen terhadap penyakit-penyakit yang ditularkan melalui makanan dan mencegah masyarakat dari keracunan makanan. Upaya tersebut meliputi orang yang menangani makanan, tempat pengolahan makanan dan proses pengolahan makanannya. Sedangkan untuk pemeriksaan Tempat pengolahan makanan (TPM) di Provinsi Jambi tahun 2017 hasilnya dapat disajikan pada tabel 2.7.

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa pada tahun 2017 tercatat 5.511 Tempat Pengolahan Makanan di Provinsi Jambi yang tidak

memenuhi syarat, namun demikian ada 4520 Tempat Pengolahan Makanan yang memenuhi syarat higienis dalam sanitasinya. Sementara itu persentase TPM yang diuji petik sebesar 19,78%. Terdapat 3 kabupaten/kota dengan capaian terendah yaitu Kabupaten Sarolangun, Bungo dan Kota Sungai Penuh. Kabupaten/kota dengan capaian tertinggi yaitu Kota Jambi sebesar 52,05 dan Kabupaten Kerinci yaitu 52,04.

PROFIL KESEHATAN PROVINSI JAMBI 2017

BAB 3

DINAS KESEHATAN PROVINSI JAMBI
TAHUN 2018

BAB 3

SITUASI DERAJAT KESEHATAN

Derajat kesehatan masyarakat banyak dipengaruhi oleh berbagai faktor, bukan hanya dilakukan oleh sektor kesehatan saja seperti pelayanan kesehatan, sarana, dan prasarana namun juga dipengaruhi oleh faktor ekonomi, lingkungan sosial, keturunan, dan faktor lainnya. Faktor-faktor ini juga mempengaruhi kejadian morbiditas, mortalitas, dan status gizi masyarakat. Situasi derajat kesehatan di Indonesia digambarkan melalui Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Balita (AKABA), Angka Kematian Ibu (AKI), dan angka morbiditas beberapa penyakit, serta Umur Harapan Hidup (UHH), dan status gizi masyarakat.

A. MORTALITAS

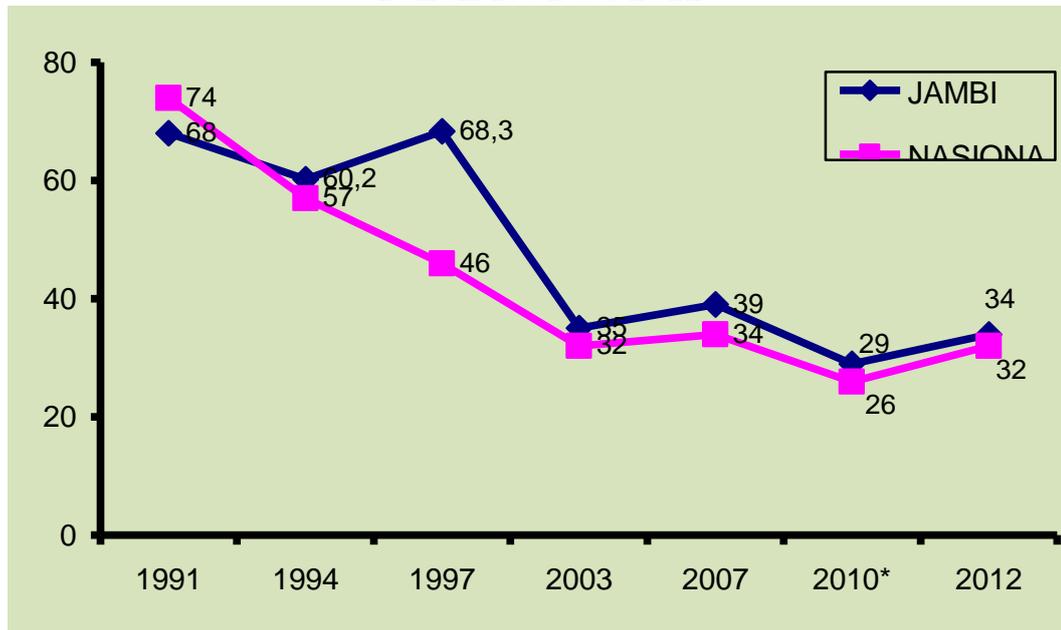
Mortalitas adalah angka kematian yang terjadi pada kurun waktu dan tempat tertentu yang diakibatkan oleh keadaan tertentu, dapat berupa penyakit maupun sebab lainnya. Berikut ini adalah beberapa angka kematian yaitu kematian bayi, balita, ibu, dan angka kematian kasar.

1. Angka Kematian Bayi (AKB)

Angka Kematian Bayi (AKB) atau *Infant Mortality Rate (IMR)* dapat didefinisikan sebagai banyaknya bayi meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Angka kematian bayi merupakan indikator yang biasa digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat, baik pada tingkat provinsi maupun nasional.

Banyak upaya kesehatan yang dilakukan dalam menurunkan angka kematian bayi.

Gambar 3.1
Estimasi Angka Kematian Bayi
per 1.000 Kelahiran Hidup di Provinsi Jambi dan Indonesia
Tahun 1991 s/d 2012



Sumber : BPS, Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2012

* Hasil Sensus Penduduk 2010.

Secara nasional berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) terjadi penurunan AKB sejak tahun 1991, pada tahun 1991 estimasi AKB nasional sebesar 68 per 1.000 kelahiran hidup, hasil SDKI 2007 estimasi AKB sebesar 34 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan hasil SP 2010 estimasi AKB tahun 2010 sebesar 26 per 1.000 kelahiran hidup.

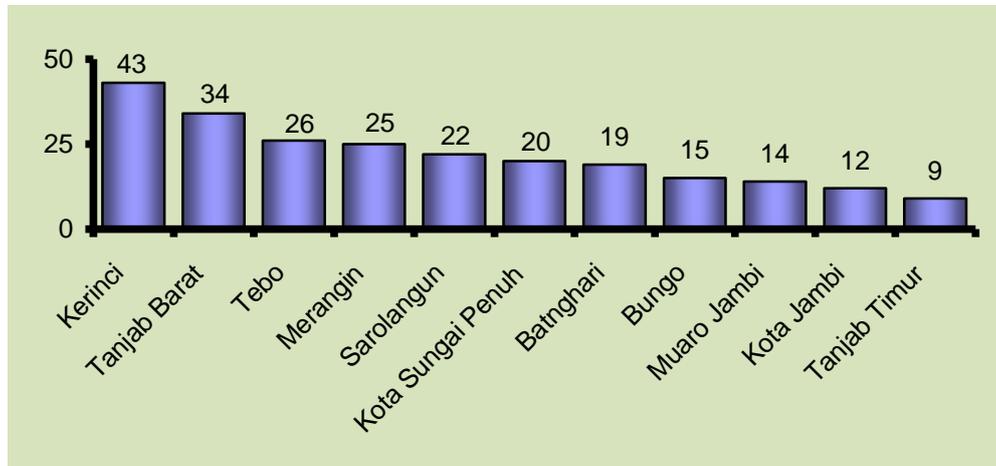
Angka Kematian Bayi di Provinsi Jambi menunjukkan kecenderungan menurun juga dari tahun 1991 AKB di Provinsi Jambi sebesar 74 per 1.000 kelahiran hidup, pada tahun 2007 AKB Provinsi Jambi telah

mencapai angka 39 per 1.000 kelahiran hidup sedangkan hasil SP 2010 AKB Provinsi Jambi tahun 2010 sebesar 29 per 1.000 kelahiran hidup. Dibandingkan dengan angka nasional AKB Provinsi Jambi pada tahun 2010 masih berada di atas angka nasional. Pada tahun 2012 AKB berdasarkan hasil SDKI 2012 Provinsi Jambi berada diangka 34 per 1.000 kelahiran hidup sedangkan nasional 32 per 1.000 kelahiran hidup.

Beberapa faktor dapat menyebabkan adanya penurunan AKB, diantaranya pemerataan pelayanan kesehatan dan fasilitasnya. Hal ini disebabkan AKB sangat sensitif terhadap perbaikan pelayanan kesehatan. Perbaikan status ekonomi masyarakat yang meningkat juga dapat berkontribusi terhadap penurunan kematian bayi.

Hasil laporan fasilitas kesehatan pada tahun 2017 dapat dilihat jumlah bayi yang meninggal di Provinsi Jambi. Jumlah bayi yang meninggal paling banyak dilaporkan terdapat di Kabupaten Kerinci (43 orang) sedangkan paling sedikit terdapat di Kabupaten Tanjung Jabung Timur (9 orang), gambaran jumlah kematian bayi yang di laporkan per kabupaten/ kota di Provinsi Jambi tahun 2017 dapat di lihat pada Gambar 3.2 berikut dan lampiran tabel 5.

Gambar 3.2
Jumlah Kematian Bayi Per kabupaten/ kota
di Provinsi Jambi Tahun 2017

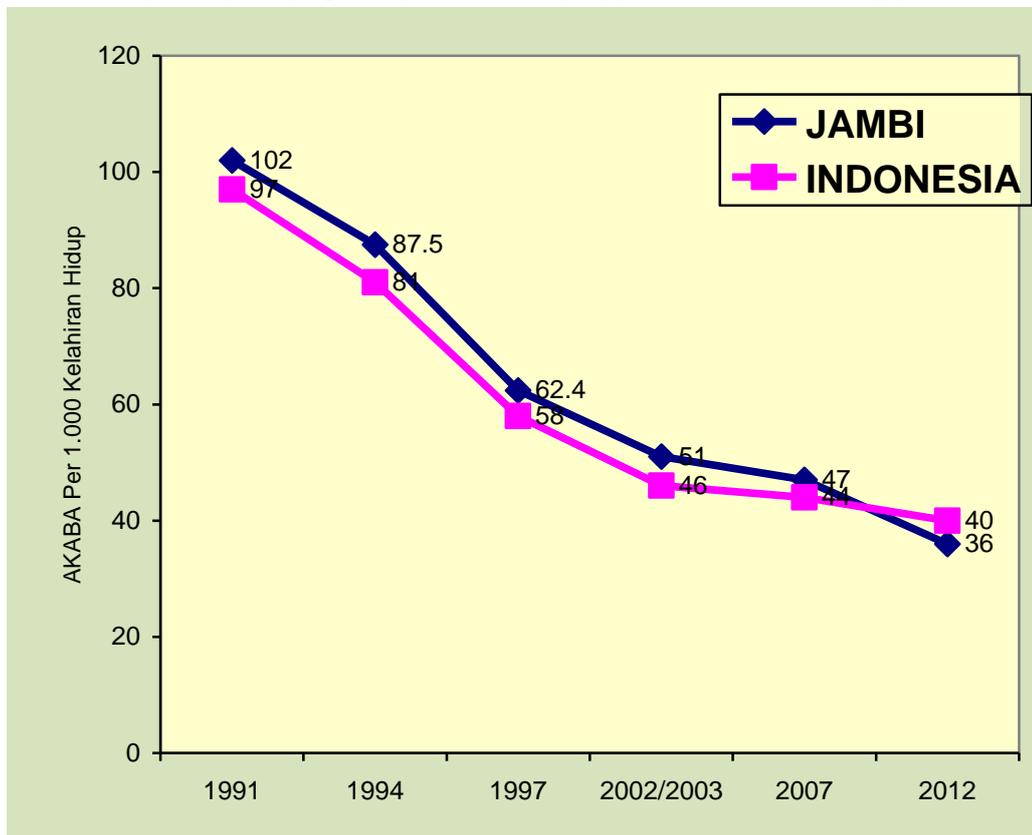


Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Masyarakat Bidang Kesmas Dinkes Provinsi Jambi, 2017.

2. Angka Kematian Balita (AKABA)

Angka Kematian Balita adalah jumlah anak yang meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun yang dinyatakan sebagai angka per 1.000 kelahiran hidup. Pada periode tahun tertentu. AKABA mempersentasekan peluang terjadinya kematian pada fase antara kelahiran dan sebelum umur 5 tahun. *Millenium Developmeant Goals* (MDGs) menetapkan nilai normatif AKABA, yaitu sangat tinggi dengan nilai > 140 , tinggi dengan nilai 71-140, sedang dengan nilai 20-70, dan rendah dengan nilai < 20 . Secara nasional hasil SDKI 2007 terjadi penurunan AKABA di Indonesia. Pada tahun 1991 AKABA nasional adalah 97 per 1.000 kelahiran hidup sedangkan pada tahun 2012 AKABA adalah 40 per 1.000 kelahiran hidup.

Gambar 3.3
Angka Kematian Balita (AKABA)
di Provinsi Jambi dan Indonesia Tahun 1991 s/d 2012



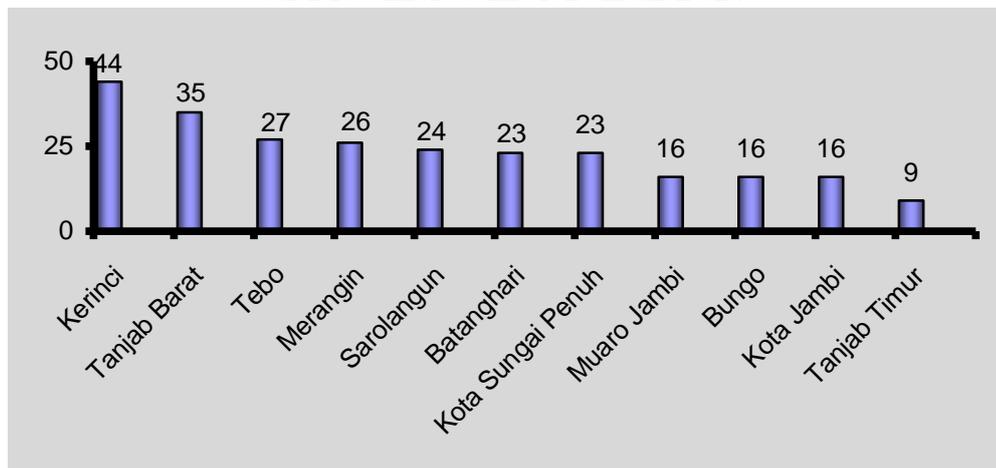
Sumber : BPS, Hasil SDKI 2012

AKABA di Provinsi Jambi pada tahun 1991 tercatat pada angka 102 per 1.000 kelahiran hidup sedangkan pada tahun 2012 terjadi penurunan yaitu pada angka 36 per 1.000 kelahiran hidup, angka ini sudah di bawah angka nasional.

Berdasarkan laporan dari Bidang Kesehatan Masyarakat diketahui jumlah balita yang meninggal di Provinsi Jambi tahun 2017 adalah 259 orang, jumlah kematian balita paling banyak terjadi di Kabupaten Kerinci (44 orang).

Gambaran jumlah kematian balita per kabupaten/ kota di Provinsi Jambi pada tahun 2017 dapat dilihat pada gambar 3.4 dan lampiran tabel 5.

Gambar 3.4
Jumlah Kematian Balita per Kabupaten/ Kota
di Provinsi Jambi Tahun 2017



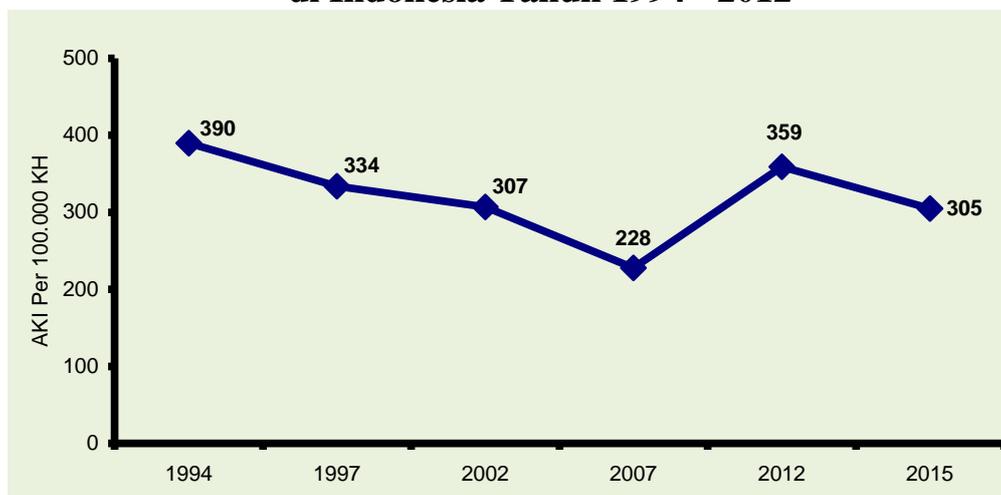
Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Masyarakat Bidang Kesmas Dinkes Provinsi Jambi, 2017.

3. Angka Kematian Ibu (AKI)

Angka Kematian Ibu (AKI) atau *Maternal Mortality Rate* (MMR) adalah jumlah kematian ibu akibat proses kelahiran, persalinan, dan pasca persalinan per 100.000 kelahiran hidup pada masa tertentu, atau angka pengukuran risiko kematian wanita yang berkaitan dengan peristiwa kehamilan. Kematian ibu adalah kematian wanita dalam masa kehamilan, persalinan, dan dalam masa 42 hari (6 minggu) setelah berakhirnya kehamilan tanpa memandang usia kehamilan maupun tempat melekatnya janin, oleh sebab apapun yang berkaitan dengan atau diperberat oleh kehamilan atau pengelolaannya, bukan akibat kecelakaan.

AKI dapat digunakan dalam pemantauan kematian terkait dengan kehamilan. Indikator ini dipengaruhi status kesehatan umum, pendidikan, dan pelayanan selama kehamilan dan melahirkan. Sensitifitas AKI terhadap perbaikan pelayanan kesehatan menjadikannya indikator keberhasilan pembangunan sektor kesehatan. AKI mengacu pada jumlah kematian ibu yang terkait dengan masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. Gambaran AKI di Indonesia dari tahun 1991 hingga tahun 2015 dapat dilihat pada Gambar 3.5 berikut ini.

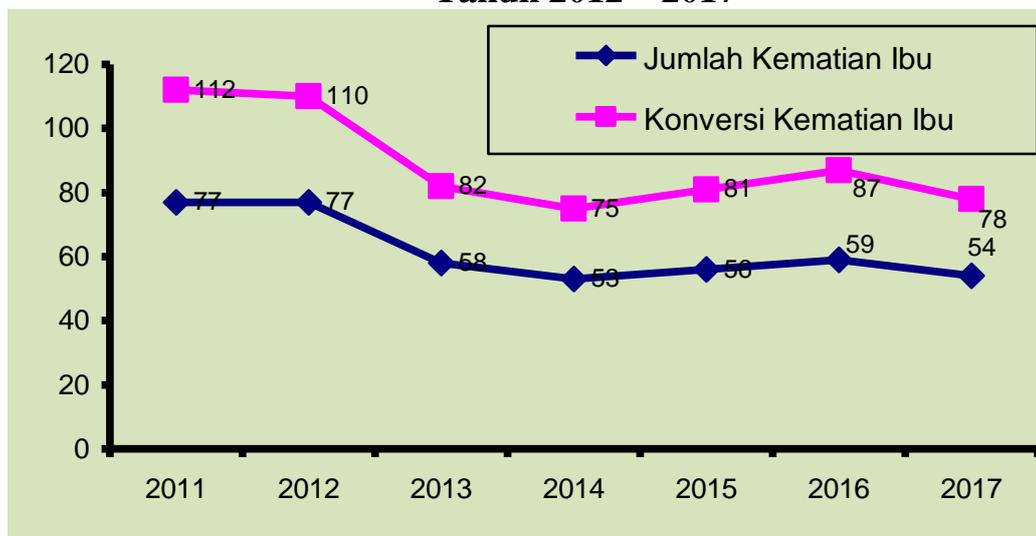
Gambar 3.5
Angka kematian Ibu (per 100.000 Kelahiran hidup)
di Indonesia Tahun 1994 - 2012



Sumber : BPS, Hasil SDKI 1991-2012, SUPAS 2015

Hasil laporan dari Bidang Kesehatan Masyarakat terdapat jumlah kematian ibu (hamil, bersalin, dan nifas) di Provinsi Jambi tahun 2017 adalah 54 kasus dengan jumlah kelahiran hidup sebanyak 68.886 kelahiran hidup. Jika diproyeksikan angka kematian ibu di Provinsi Jambi tahun 2017 adalah 78 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini jika dibandingkan dengan tahun 2011 sampai tahun 2014 terjadi penurunan, Mengalami sedikit kenaikan (tahun 2015 dan 2016 dan penurunan kembali di tahun 2017 sebesar 78 per 100.000 kelahiran hidup, walaupun angka kematian ini jauh di bawah angka nasional yaitu 359/100.000KH berdasarkan hasil SDKI 2012, jumlah kematian ini tetap harus mendapat perhatian. Proyeksi angka kematian ibu ini ditampilkan pada gambar 3.6.

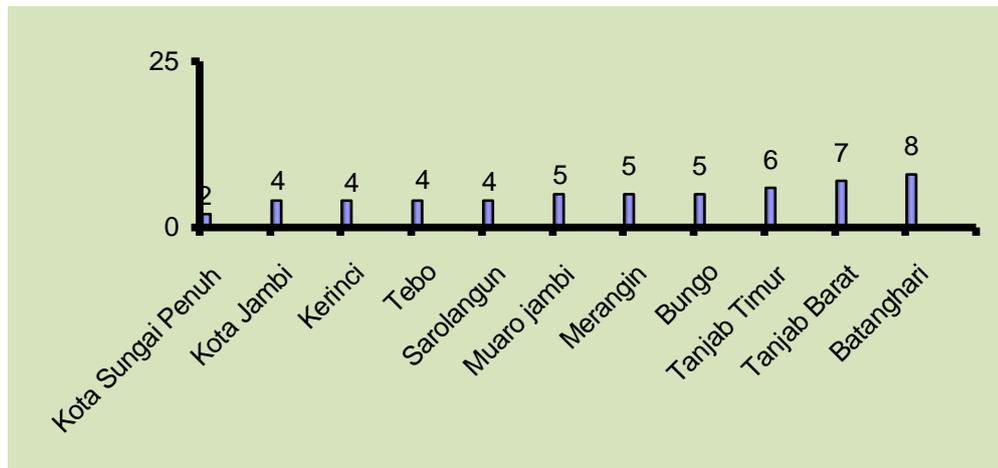
Gambar 3.6
Proyeksi Angka Kematian Ibu di Provinsi Jambi
Tahun 2012 – 2017



Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Masyarakat Bidang Kesmas Dinkes Provinsi, 2017.

Jumlah kematian ibu terbanyak terdapat di Kabupaten Batanghari (8 kasus) sedangkan paling sedikit terdapat di Kota Sungai Penuh (2 kasus). Gambaran jumlah kematian ibu per kabupaten/kota di Provinsi Jambi pada tahun 2017 dapat di lihat pada gambar 3.7 dan lampiran tabel 6.

Gambar 3.7
Jumlah Kematian Ibu per Kabupaten/ Kota
di Provinsi Jambi Tahun 2017



Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Masyarakat Bidang Kesmas Dinkes Provinsi, 2017.

4. Angka Kematian Kasar (AKK)

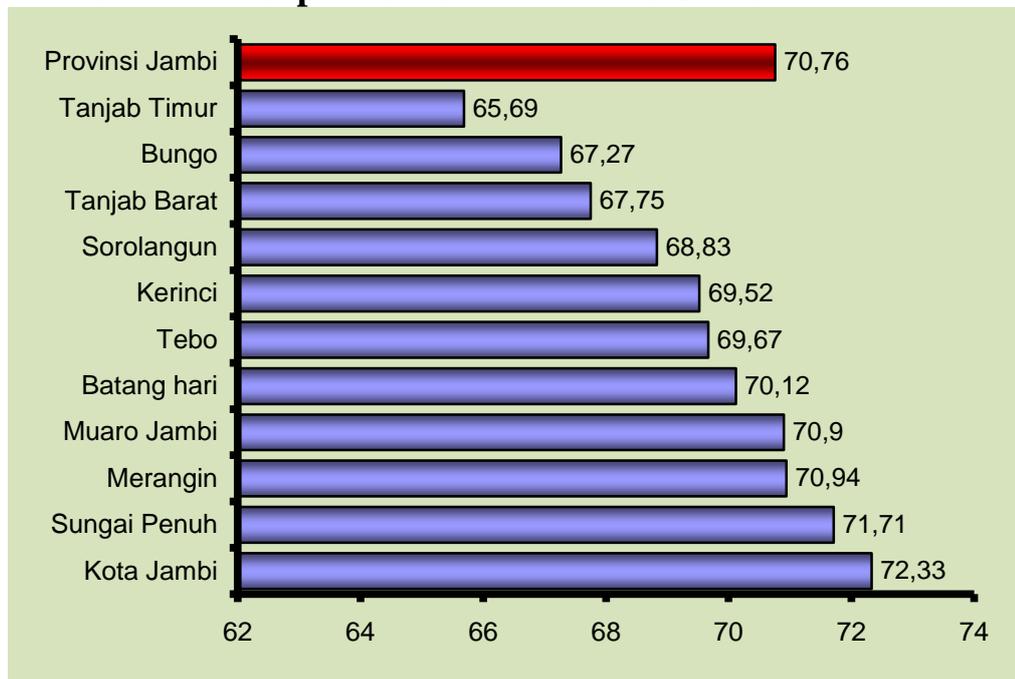
Angka Kematian Kasar adalah banyaknya kematian selama setahun per 1.000 penduduk pada pertengahan tahun. Angka kematian kasar di Indonesia pada tahun 2007, berdasarkan estimasi SUPAS 2005 adalah sebesar 6.9 per 1.000 penduduk.

5. Umur Harapan Hidup Waktu Lahir

Umur Harapan Hidup (UHH) saat lahir merupakan salah satu indikator menilai derajat kesehatan dan kualitas hidup masyarakat. Selain sebagai salah satu indikator derajat kesehatan, UHH juga

digunakan sebagai indikator Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Keberhasilan pembangunan sektor kesehatan akan mempengaruhi peningkatan Umur Harapan Hidup. Umur Harapan Hidup di Provinsi Jambi tahun 2011 sebesar 69,25 tahun, Umur Harapan Hidup tertinggi tahun 2011 pada kabupaten/kota adalah Kota Sungai Penuh yaitu sebesar 71,03 tahun dan terendah adalah Kabupaten Bungo 67,54 tahun. Pada tahun 2012 sebesar 69,44 tahun, Umur Harapan Hidup tertinggi tahun 2012 pada kabupaten/kota adalah Kota Sungai Penuh, Kabupaten Kerinci dan Tanjung Jabung Timur yaitu sebesar 71,09 tahun dan terendah adalah Kabupaten Bungo 67,81 tahun. Pada tahun 2013 sebesar 69,61 tahun, Umur Harapan Hidup tertinggi tahun 2013 pada kabupaten/kota adalah Kabupaten Tanjung Jabung Timur yaitu sebesar 71,23 tahun dan terendah adalah Kabupaten Bungo 67,95 tahun. Untuk tahun 2014 meningkat menjadi 70,43 tahun, Umur Harapan Hidup tertinggi tahun 2014 pada kabupaten/kota adalah Kota Jambi yaitu sebesar 72,31 tahun dan terendah adalah Kabupaten Tanjung Jabung Timur 65,33 tahun. Umur harapan Hidup ini mengalami kenaikan kembali pada tahun 2016 menjadi 70,71 tahun, dimana UHH tertinggi pada Kota Jambi yaitu sebesar 72,32 tahun dan terendah pada Kabupaten Tanjung Jabung Timur sebesar 65,56 tahun. UHH di tahun 2017 mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yang dapat di lihat pada Gambar 3.8 berikut.

Gambar 3.8
Umur Harapan Hidup
Menurut Kabupaten/ Kota di Provinsi Jambi Tahun 2017



Sumber : Badan Pusat Statistik, 2017

B. MORBIDITAS

Morbidity dapat diartikan sebagai angka kesakitan, baik *insiden* maupun *prevalen* dari suatu penyakit. Morbidity menggambarkan kejadian penyakit pada kurun waktu tertentu.

1. Pola 10 penyakit terbanyak di Provinsi

Pola 10 penyakit terbanyak di Provinsi Jambi pada tahun 2017 menurut daftar tabulasi menunjukkan bahwa dari total kasus sebanyak 844.656 kasus, penyakit Nasopharingitis Akut pada urutan pertama dengan jumlah kasus sebanyak 20,57% (173.726 kasus). Adapun persentase rincian mengenai 10 penyakit terbanyak di Provinsi Jambi dapat di lihat pada tabel berikut.

Tabel 3.1
Pola 10 Penyakit Terbanyak di Puskesmas Provinsi Jambi
Tahun 2014 s/d 2017

No	Jenis Penyakit	Persentase							
		2014		2015		2016		2017	
1.	Nasopharingitis Akut					1	19,76	1	20.57
2.	Infeksi Saluran Nafas Atas	1	34,14	1	35,30	4	12,85	2	15.43
3.	Penyakit tekanan darah tinggi	2	12,16	3	13,89	2	13,69	3	14.47
4.	Gastritis	3	11,37	2	14,82	3	12,92	4	11.98
5.	Influenza	10	2,43	8	4,65	7	7,78	5	7.30
6.	Diare (termasuk tersangka kolera)	7	7,56	4	8,71	5	8,68	6	7.12
7.	Dermatitis kontak alergi	6	8,21	5	7,79	8	6,28	7	7.00
8.	Demam tak tau sebab	8	3,45	6	5,02	6	8,03	8	6.26
9.	Pharingitis Akut					9	5,20	9	5.19
10.	Penyakit sistem otot dan jaringan pengikat	4	9,35	9	3,36	10	4,83	10	4.68

Sumber : Profil Dinas Kesehatan Kab/Kota, 2017

2. Penyakit Menular

a. Malaria

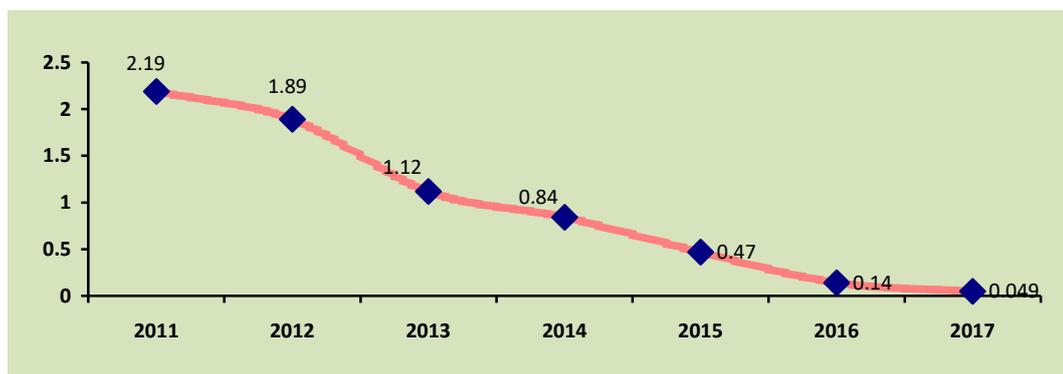
Malaria merupakan masalah kesehatan dunia termasuk di Indonesia karena mengakibatkan dampak yang luas dan berpotensi menjadi penyakit *emerging* dan *re-emerging*. Kondisi ini dapat terjadi karena adanya kasus import, resistensi obat dan beberapa insektisida yang digunakan dalam pengendalian vektor, serta adanya vektor potensial yang dapat menularkan dan menyebarkan malaria. Malaria disebabkan oleh hewan bersel satu (protozoa) Plasmodium yang ditularkan melalui gigitan nyamuk Anopheles. Wilayah endemis malaria pada umumnya adalah desa-desa terpencil dengan kondisi lingkungan yang tidak baik, sarana transportasi dan komunikasi yang sulit, akses pelayanan kesehatan kurang, tingkat pendidikan dan sosial ekonomi masyarakat yang

rendah, serta buruknya perilaku masyarakat terhadap kebiasaan hidup sehat.

Kementerian Kesehatan telah menetapkan Sertifikasi endemisitas malaria suatu wilayah di Indonesia menjadi 4 strata yaitu :

1. **Endemis Tinggi** bila API > 5 per 1.000 penduduk.
2. **Endemis Sedang** bila API berkisar antara 1 - < 5 per 1.000 penduduk.
3. **Endemis Rendah** bila API 0 – 1 per 1.000 penduduk.
4. **Non Endemis** adalah daerah yang tidak terdapat penularan malaria (daerah pembebasan malaria) atau API = 0.

Gambar 3.9
Angka Kesakitan Malaria
(Annual Parasite Incidence) Di Provinsi Jambi
Tahun 2012 s/d 2017



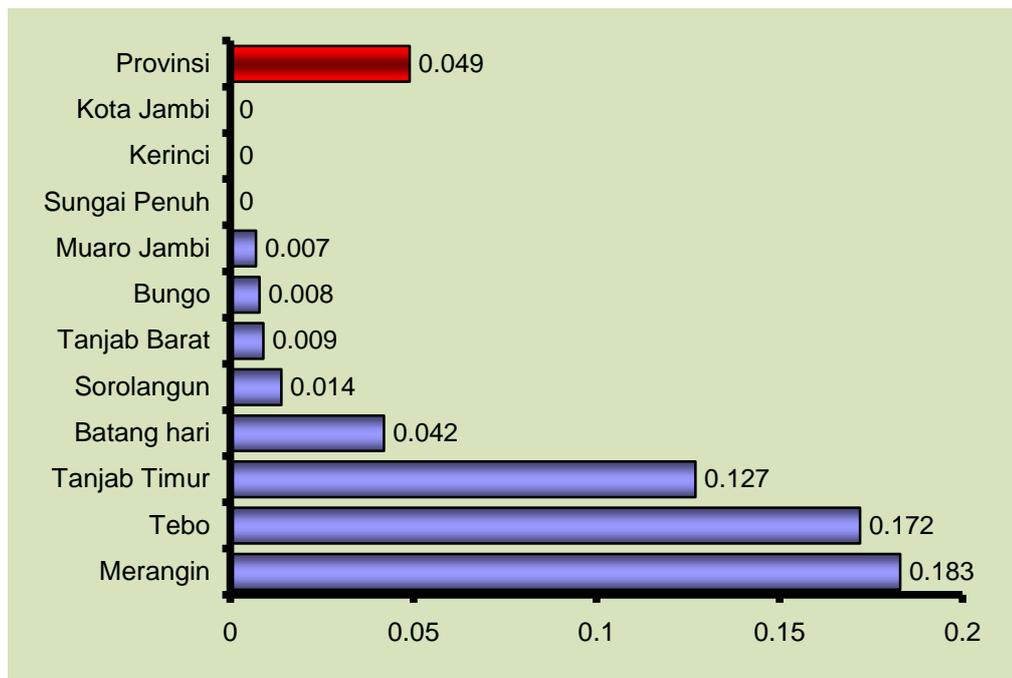
Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinkes Provinsi Jambi, 2017

Upaya pengendalian Malaria di Provinsi Jambi menggunakan *Annual Parasite Incidence* (API). Pada gambar 3.9 menunjukkan bahwa API

di Provinsi Jambi dari tahun 2011 sampai dengan 2017 mengalami penurunan, dimana API di Provinsi Jambi tahun 2017 sebesar 0.049 per 1.000. Angka kesakitan Malaria (API) kab/kota tahun 2017 disajikan pada gambar berikut.

Gambar 3.10
Angka Kesakitan Malaria (*Annual Parasite Incidence*)
Per Kabupaten/ Kota Di Provinsi Jambi Tahun 2017



Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinkes Provinsi Jambi, 2017

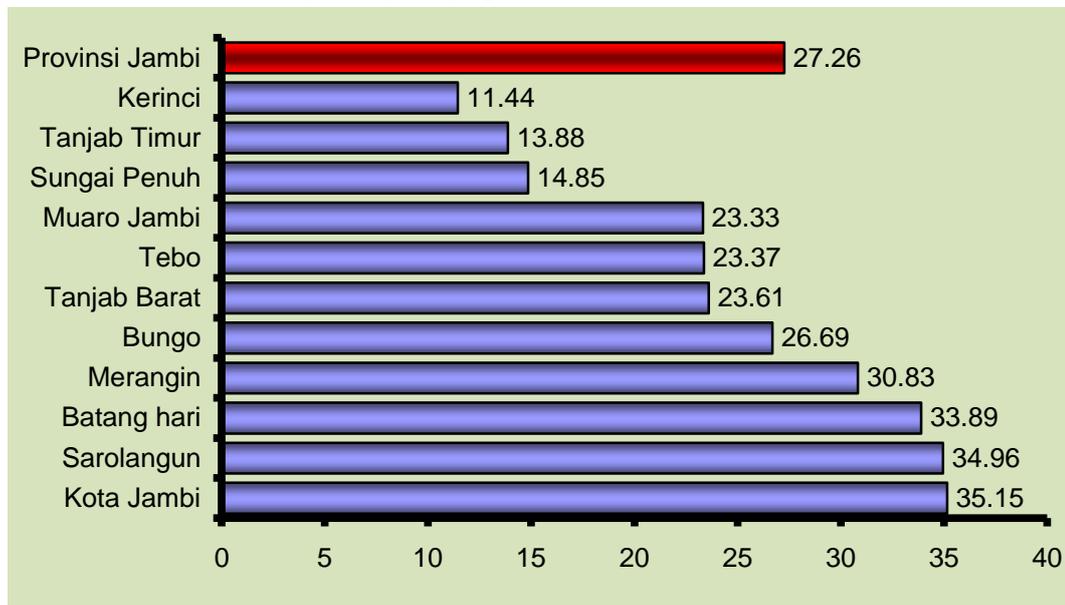
Angka kesakitan Malaria per kabupaten/kota di Provinsi Jambi pada tahun 2017 tertinggi adalah Kabupaten Merangin yaitu 0,183 per 1.000 penduduk, dan terdapat 3 (tiga) kabupaten yang tidak terdapat kejadian Malaria positif. Kabupaten/kota tersebut yakni; Kota Jambi, Kerinci, dan Kota Sungai Penuh.

b. TB Paru

Penyakit Tuberkulosis (TB) Paru termasuk penyakit menular kronis. Waktu pengobatan yang panjang dengan jenis obat lebih dari satu menyebabkan penderita sering terancam putus berobat selama masa penyembuhan dengan berbagai alasan, antara lain merasa sudah sehat atau faktor ekonomi. Akibatnya pola pengobatan harus dimulai dari awal dengan biaya yang bahkan menjadi lebih besar serta mengabdikan waktu berobat yang lebih lama. Tuberkulosis paru merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini dapat menyebar melalui droplet orang yang telah terinfeksi basil TB. TB Paru menjadi salah satu penyakit yang pengendaliannya menjadi komitmen global dalam MDGs.

Salah satu indikator yang digunakan dalam pengendalian TB Paru adalah *Case Detection Rate* (CDR), yaitu proporsi jumlah pasien baru BTA positif ditemukan dan diobati terhadap jumlah pasien baru BTA positif yang yang diperkirakan ada dalam wilayah tersebut. Kementerian Kesehatan menetapkan target CDR minimal pada tahun 2017 sebesar 70%. Dalam gambar 3.11 berikut ini dapat dilihat angka penemuan kasus BTA (+) pada tahun 2017, dan persentase penemuan setiap kabupaten/kota di Provinsi Jambi.

Gambar 3.11
Cakupan Case Detection Rate (CDR) TB Paru BTA (+)
di Provinsi Jambi Tahun 2017



Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinkes Provinsi Jambi, 2017

Pencapaian CDR Provinsi Jambi pada tahun 2017 sebesar 27,26%, angka ini jauh dari target minimal yang telah ditetapkan yaitu sebesar 70%. Pada tingkat kabupaten/ kota, CDR tertinggi di Kota Jambi yaitu sebesar 35,15% diikuti Kabupaten Sarolangun (34,96%). sedangkan kabupaten dengan CDR terendah terdapat di Kabupaten Kerinci yaitu sebesar 11,44%.

Dalam mengukur keberhasilan pengobatan TB Paru digunakan angka keberhasilan pengobatan (*SR=Sukses Rate*) yang mengindikasikan persentase pasien baru TB paru BTA positif menyelesaikan pengobatan, baik yang sembuh maupun yang menjalani pengobatan lengkap diantara pasien baru TB paru BTA positif.

Tabel 3.2
Hasil Cakupan Pengobatan Penderita TBC
di Provinsi Jambi Tahun 2014 s/d 2017

No	Indikator	Tahun				
		2013	2014	2015	2016	2017
1.	Perkiraan penderita TB Paru	5.228	5.460	5.443	5.534	4.408
2.	Jumlah suspek yg diperiksa	11.551	9.012	31.313	27.867	16. 507
3.	<i>Case Detect Rate (CDR)</i> (%)	66,60	63,46	61%	67%	27.51%
4.	Penderita diobati	1.111	1.035	3.864	3.171	3.469
5.	Konversi (%)	91,00	90,05	--	87%	72.08%
6.	<i>Sukses Rate (%)</i>	87,81	86,79	--	95,33	81,90

Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinkes Provinsi Jambi, 2017

Berdasarkan Tabel 3.2 terlihat bahwa pencapaian *Success Rate* (SR) pada tahun 2013 s/d 2017 telah mengalami penurunan dari target nasional 90%. Adapun angka Succes Rate (SR) untuk tahun 2017 telah belum mencapai target yang ditetapkan yaitu sebesar 81, 90%.

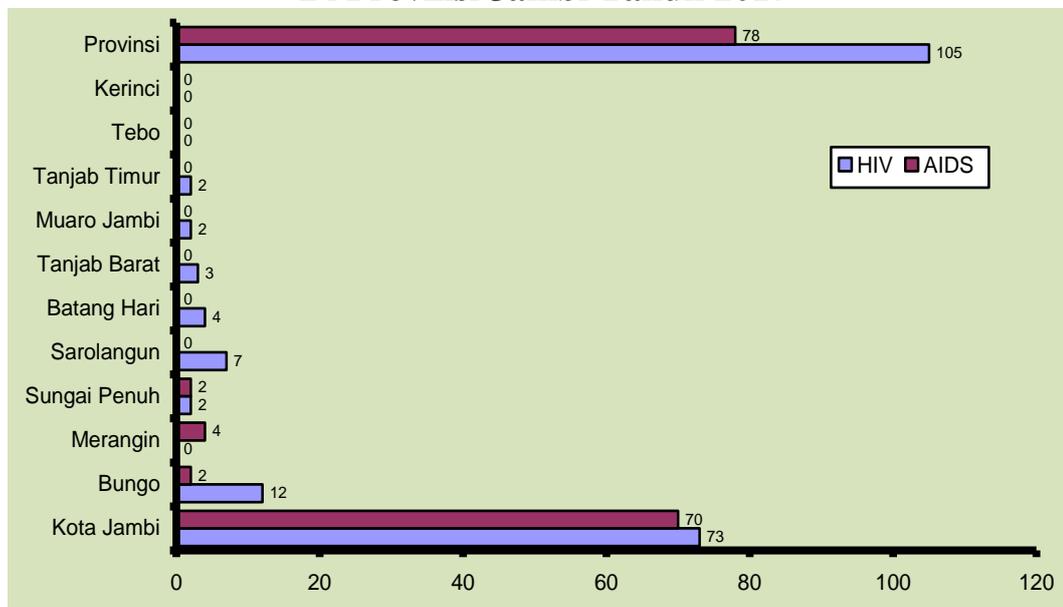
c. HIV & AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS) disebabkan oleh infeksi virus *Human Immunodeficiency Virus* yang menyerang sistem kekebalan tubuh yang menyebabkan penderita mengalami penurunan ketahanan tubuh sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lain. Penyakit ini ditularkan melalui cairan tubuh penderita yang terjadi melalui proses hubungan heteroseksual,

tranfusi darah yang tidak aman, penggunaan jarum suntik bersama yang terkontaminasi secara bergantian, dan penularan dari ibu ke anak dalam kandungan melalui kandungan dan menyusui.

Di Provinsi Jambi HIV & AIDS menunjukkan kenaikan kasus HIV dari tahun sebelumnya dan penurunan kasus AIDS dari tahun sebelumnya, dimana pada tahun 2016 di Provinsi Jambi jumlah kasus HIV sebanyak 101 dan bertambah menjadi 105 kasus pada tahun 2017, sementara kasus AIDS sebanyak 87 kasus pada tahun 2016 dan mengalami penurunan kasus menjadi 78 kasus pada tahun 2017. Dimana pada tahun 2017, kasus terbanyak HIV di Kota Jambi dengan jumlah kasus 73 kasus dan kasus AIDS terbanyak di Kota Jambi juga dengan 70 kasus.

Gambar 3.12
Jumlah Kasus HIV dan AIDS Per Kabupaten/ Kota
Di Provinsi Jambi Tahun 2017



Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
 Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinkes Provinsi Jambi, 2017

d. Pneumonia

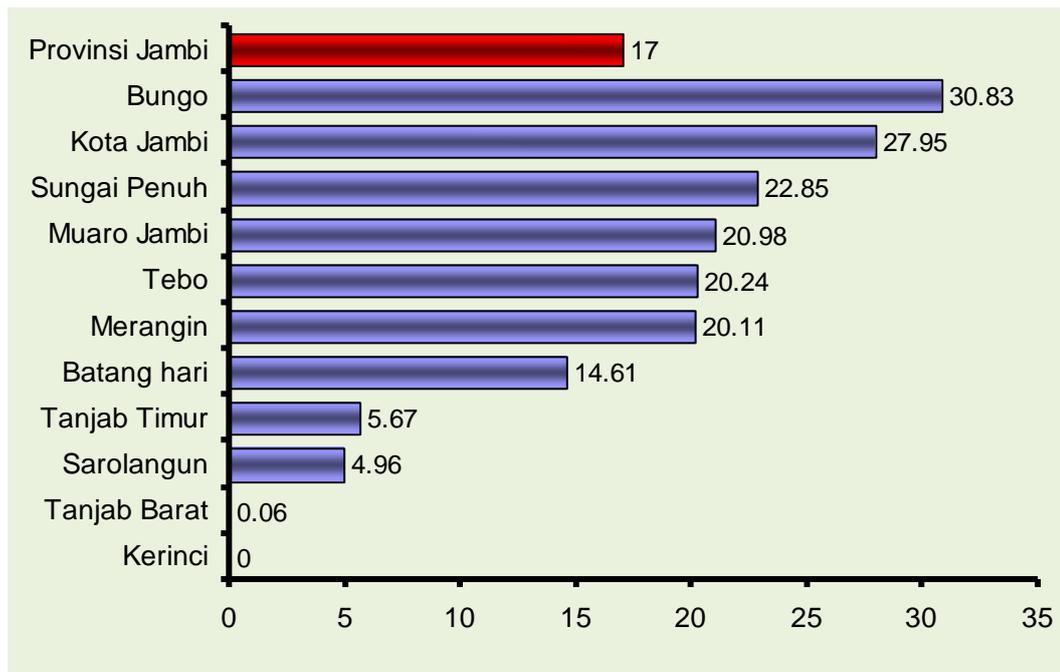
Pneumonia atau radang paru-paru adalah sebuah penyakit pada paru-paru di mana *pulmonary alveolus (alveoli)* yang menyerap oksigen dari atmosfer meradang dan terisi oleh cairan. Radang paru-paru dapat disebabkan oleh beberapa penyebab, termasuk infeksi oleh bakteri, virus, jamur, atau parasit (*parasite*). Radang paru-paru dapat juga disebabkan oleh kepedihan zat-zat kimia atau cedera jasmani pada paru-paru atau sebagai akibat dari penyakit lainnya, seperti kanker paru-paru atau berlebihan minum alkohol. Pneumonia merupakan infeksi akut yang mengenai jaringan paru (alveoli). Radang paru-paru adalah penyakit umum, yang terjadi di seluruh kelompok umur, dan merupakan penyebab kematian peringkat atas diantara orang tua dan orang yang sakit menahun. Populasi yang rentan terserang pneumonia adalah anak-anak usia usia kurang dari 2 tahun, usia lanjut lebih dari 65 tahun, atau orang yang memiliki masalah kesehatan (malnutrisi, gangguan imunologi).

Tahun 2011 di Provinsi Jambi, cakupan penemuan pneumonia pada balita sebesar 15,3% dengan jumlah kasus yang ditemukan sebanyak 4.963 kasus. Sedangkan tahun 2012 jumlah kasus pneumonia balita di Provinsi Jambi di temukan sebanyak 5.972 kasus atau dengan cakupan sebesar 21,7% . Jika dibandingkan dengan tahun 2011 maka untuk tahun 2012 mengalami peningkatan sebesar 20,33% (peningkatan sebesar 1.099 kasus). Sedangkan pada tahun 2013 penemuan penderita pneumoni 5.489

kasus atau dengan cakupan 17,20%. Untuk tahun 2014 mengalami penurunan, yaitu 4.286 kasus atau dengan cakupan 14,54%. Sedangkan tahun 2015 meningkat menjadi 6.873 kasus dengan cakupan (21,19%)

Untuk mengetahui besarnya cakupan penemuan kasus Pneumonia Balita menurut kabupaten/ kota di Provinsi Jambi tahun 2017 dapat dilihat pada gambar 3.13, cakupan pneumonia balita tertinggi adalah Kabupaten Bungo (30.83%) dan yang terendah terdapat pada Kabupaten Tanjab Barat (0.06%).

Gambar 3.13
Cakupan Penemuan Pneumonia Balita
Menurut Kabupaten/ Kota di Provinsi Jambi Tahun 2017



Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinkes Provinsi Jambi, 2017

e. Kusta

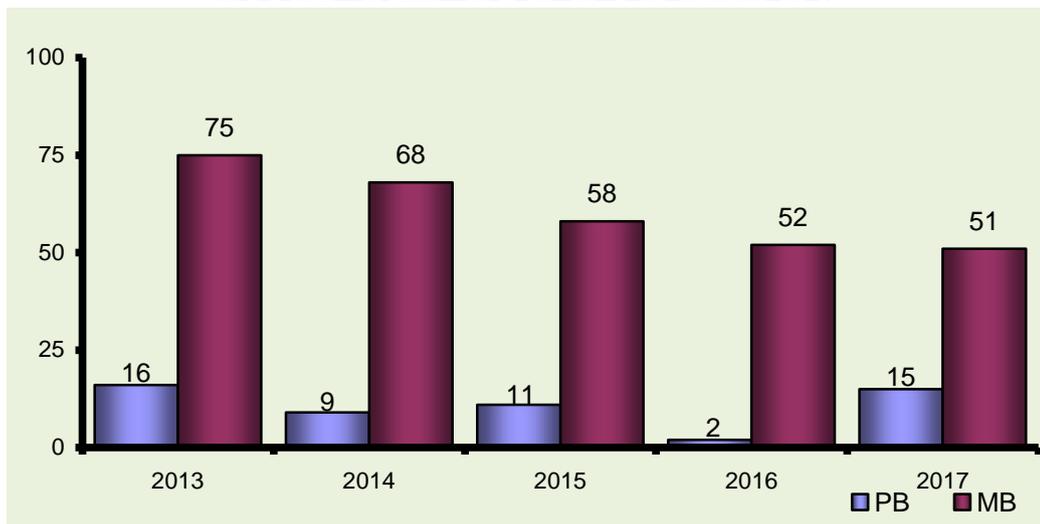
Kusta adalah penyakit menular yang menahun dan disebabkan oleh kuman kusta (*Mycobacterium Leprae*) yang menyerang saraf tepi, kulit dan jaringan tubuh lainnya. Penyakit ini sering kali menimbulkan masalah yang sangat kompleks. Masalah yang dimaksud bukan hanya dari segi medis tetapi meluas sampai masalah sosial, ekonomi, budaya, keamanan dan ketahanan nasional. Penyakit kusta bukan penyakit keturunan atau kutukan tuhan. Penatalaksanaan kasus yang buruk dapat menyebabkan Kusta menjadi progresif, menyebabkan kerusakan permanen pada kulit, saraf, anggota gerak dan mata.

Penyakit kusta pada umumnya terdapat di negara-negara yang sedang berkembang sebagai akibat keterbatasan kemampuan negara tersebut dalam memberikan pelayanan yang memadai dalam bidang kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial ekonomi pada masyarakat. Penyakit kusta sampai saat ini masih ditakuti masyarakat, keluarga termasuk sebagian petugas kesehatan. Hal ini disebabkan masih kurangnya pengetahuan/pengertian, kepercayaan yang keliru terhadap kusta dan cacat yang ditimbulkannya.

Kemajuan teknologi dibidang penyakit kusta, maka penyakit kusta sudah bisa diatasi dan seharusnya tidak lagi menjadi masalah kesehatan masyarakat. Akan tetapi mengingat kompleksnya masalah penyakit kusta, maka diperlukan program pengendalian

secara terpadu dan menyeluruh melalui strategi yang sesuai dengan endemisitas penyakit kusta, guna mencegah kecacatan.

Gambar 3.14
Jumlah Kasus Baru Penderita Kusta Tipe PB dan MB
di Provinsi Jambi Tahun 2013 s/d 2017



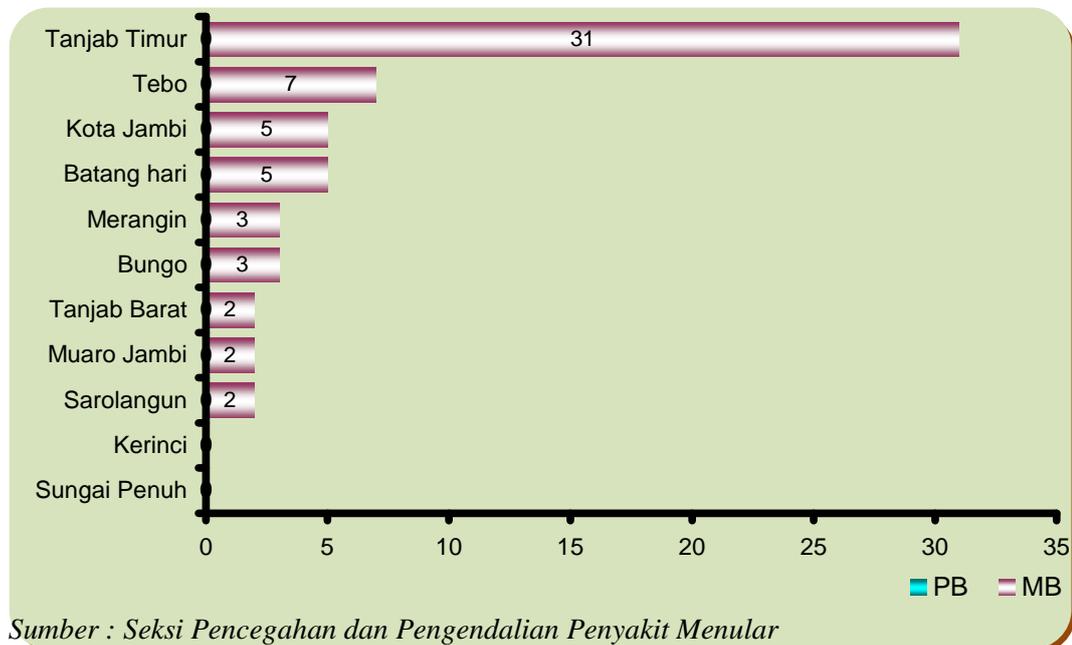
Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinkes Provinsi Jambi, 2017

Kasus baru Kusta tipe *Multi Basiler* pada lima tahun terakhir mengalami penurunan, yaitu 75 kasus pada tahun 2013 menjadi 51 kasus pada tahun 2017. Sedangkan kasus baru Kusta tipe *Pausi Basiler* mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu 2 kasus pada tahun 2016 menjadi 15 kasus pada tahun 2017 sebagaimana ditampilkan pada gambar 3.14.

Provinsi Jambi untuk penyakit Kusta pada tahun 2017 termasuk Provinsi yang LOW ENDEMIC dengan prevalensi < 1 per 10.000 penduduk, yaitu sebesar 0,19 per 10.000 penduduk.

Gambar 3.15
Kasus Baru Kusta Per Kabupaten/ Kota di Provinsi Jambi
Tahun 2017



f. Rabies

Kasus gigitan hewan penular rabies di Provinsi Jambi pada tahun 2017 terjadi peningkatan jumlah dibandingkan tahun sebelumnya 2016 (906 kasus), pada tahun 2017 berjumlah sebanyak 948 kasus gigitan yang tersebar di 11 kabupaten/ Kota yang ditampilkan pada tabel 3.3 berikut.

Tabel 3.3
Kasus Gigitan Hewan Penular Rabies
Di Provinsi Jambi Tahun 2013 – 2017

NO	KABUPATEN / KOTA	TAHUN				
		2013	2014	2015	2016	2017
1	Kab. Kerinci	82	72	101	109	85
2	Kab. Merangin	41	21	54	95	73
3	Kab. Sarolangun	166	67	69	38	40
4	Kab. Batang Hari	110	88	27	100	60
5	Kab. Muaro Jambi	77	103	110	76	75
6	Kab. Tanjab Timur	22	49	55	43	70
7	Kab. Tanjab Barat	66	67	78	49	62
8	Kab. Tebo	82	49	70	81	102
9	Kab. Bungo	57	47	60	46	50
10	Kota Jambi	15	30	74	232	302
11	Kota Sungai Penuh	23	37	36	37	29
	Provinsi Jambi	741	630	734	906	948

Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinkes Provinsi Jambi, 2017

Untuk kasus gigitan hewan tersangka rabies yang terjadi pada tahun 2017 berjumlah sebanyak 948 kasus, yang tersebar di 11 (sebelas) kabupaten Kota. Untuk kasus tertinggi terjadi di Kota Jambi (302 kasus) sedangkan kasus terendah terdapat di Kota Sungai Penuh (29 kasus).

3. Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)

a. Tetanus Neonatorium

Penyakit tetanus neonatorum pada bayi baru lahir dengan tanda klinik yang khas, setelah 2 hari pertama bayi hidup, menangis dan menyusui secara normal, pada hari ketiga atau lebih timbul kekakuan seluruh tubuh yang ditandai dengan kesulitan

membuka mulut dan menetek, disusul dengan kejang–kejang. Kejang yang sering di jumpai pada bayi baru lahir, yang bukan karena trauma kelahiran atau asfiksia, tetapi disebabkan oleh infeksi selama masa neonatal, yang antara lain terjadi sebagai akibat pemotongan tali pusat / perawatannya yang tidak bersih.

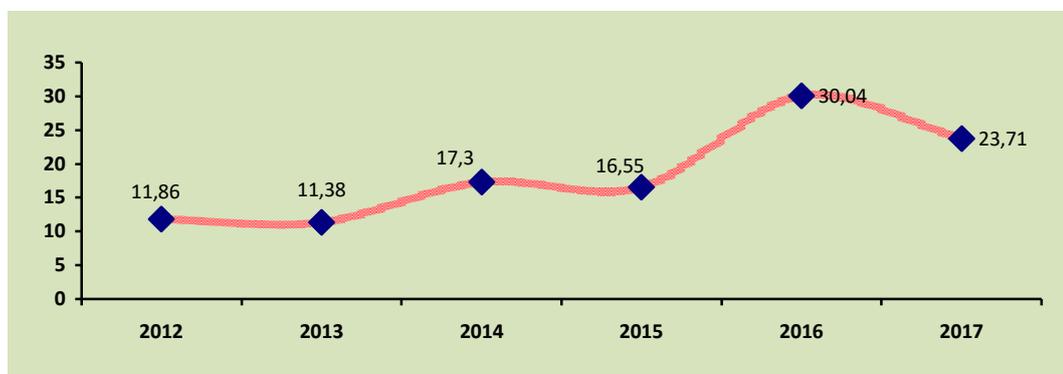
Tetanus Neonatorium (TN) disebabkan oleh basil *Clostridium tetani*, yang masuk kedalam tubuh melalui luka. Penyakit ini menginfeksi bayi yang baru lahir yang salah satunya disebabkan oleh pemotongan tali pusat dengan alat yang tidak steril. Kuman tersebut terdapat di tanah, saluran pencernaan manusia, dan hewan. Kuman *Clostridium tetani* membuat spora yang tahan lama dan menghasilkan 2 toksin utama yaitu tetanospasmin dan tetanolysin. Di Provinsi Jambi pada tahun 2017 dari 11 kabupaten/ kota yang melaporkan adanya kasus Tetanus Neonatorium yaitu Kabupaten Merangin (1 kasus).

b. Campak

Campak adalah suatu infeksi virus yang sangat menular, yang ditandai dengan demam, batuk, konjungtivitis (peradangan selaput ikat mata/ konjungtiva) dan ruam kulit. Penyakit ini disebabkan karena infeksi virus campak golongan *Paramyxovirus*. Penularan infeksi terjadi karena menghirup percikan ludah penderita campak. Penderita bisa menularkan infeksi ini dalam waktu 2 - 4 hari sebelum timbulnya ruam kulit dan 4 hari setelah ruam kulit ada.

Jika seseorang pernah menderita campak, maka seumur hidupnya dia akan kebal terhadap penyakit ini. Campak merupakan salah satu penyakit PD3I yang disebabkan oleh virus campak. Penularan dapat terjadi melalui udara yang telah terkontaminasi oleh sekret yang terinfeksi. Berikut dapat ditampilkan Incidence Rate (IR) Campak di Provinsi Jambi tahun 2012 - 2017.

Gambar 3.16
Incidence Rate (IR) Penyakit Campak Klinis
Per 100.000 Penduduk
di Provinsi Jambi Tahun 2012 – 2017

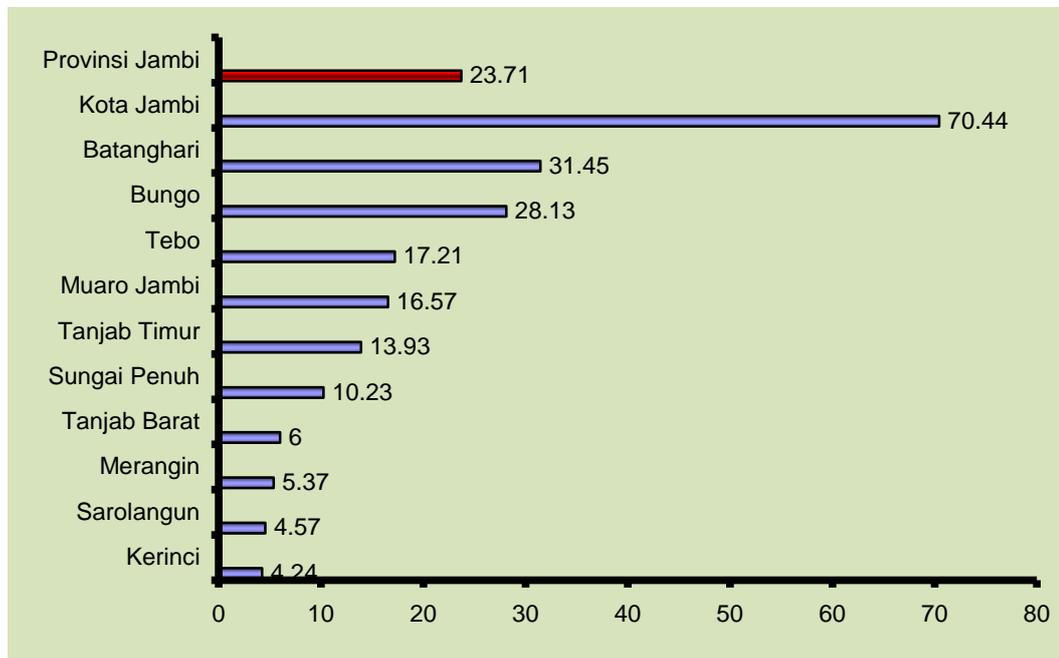


Sumber : Seksi Surveilans dan Imunisasi Bidang P2P Dinkes Provinsi Jambi, 2017

Pada tahun 2011 jumlah kasus penyakit campak klinis penduduk < 15 tahun adalah 314 kasus campak dengan incidence rate (IR) 10. Pada tahun 2012 incidence rate (IR) meningkat menjadi 11,86. Incidence Rate tertinggi tahun 2013 terdapat di Kabupaten Muaro Jambi sebesar 142 kasus (38,45 per 100.000 penduduk) diikuti oleh Kota Jambi sebesar 33,52 per 100.000 penduduk, dimana incidence rate (IR) Provinsi Jambi sedikit turun menjadi 1138. Untuk tahun 2014 incidence

rate (IR) meningkat menjadi 17,3, tahun 2015 incidence rate (IR) Provinsi Jambi sebesar 16,55. Sedangkan tahun 2016 incidence rate (IR) Provinsi Jambi sebesar 30,04. Incidence rate penyakit campak per kabupaten/ kota di Provinsi Jambi tahun 2017 dapat dilihat pada gambar 3.17.

Gambar 3.17
Insidence Rate (IR) Penyakit Campak Klinis
Per 100.000 Penduduk
Menurut Kabupaten/ Kota di Provinsi Jambi Tahun 2017



Sumber : Seksi Surveilans dan Imunisasi Bidang P2P Dinkes Provinsi Jambi, 2017

Incidence Rate tertinggi tahun 2017 terdapat di Kota Jambi sebesar 70,44 per 100.000 penduduk diikuti oleh Kabupaten Batanghari sebesar 31,45 per 100.000 penduduk, dan Kabupaten Bungo sebesar 28,13 per 100.000 penduduk. Sedangkan *Incidence Rate* terendah terdapat Kabupaten Kerinci (4,24 per 100.000 penduduk).

c. Polio dan AFP (*Acute Paralisis Layu Akut*)

Polio merupakan salah satu penyakit menular yang termasuk kedalam PD3I yang disebabkan oleh virus yang menyerang sistem syaraf hingga penderita mengalami kelumpuhan. Penyakit yang pada umumnya menyerang anak berumur 0 - 3 tahun ini ditandai dengan munculnya demam, lelah, mual, kaku di leher dan sakit di tungkai dan tangan. Sedangkan AFP merupakan kondisi abnormal ketika seseorang mengalami penurunan kekuatan otot tanpa penyebab yang jelas kemudian berakibat pada kelumpuhan.

Tabel 3.4
Target dan Penemuan Kasus AFP per Kabupaten/Kota
Dalam Provinsi Jambi Tahun 2017

No	Kab/ Kota	Target Penemuan	Jml Kasus	AFP Rate (Per 100.000 pddk < 15 Th)
1	Kab. Kerinci	1	0	0,00
2	Kab. Merangin	2	2	2,00
3	Kab. Sarolangun	2	0	0,00
4	Kab. Batang Hari	2	1	1,00
5	Kab. Ma. Jambi	2	3	3,00
6	Kab. Tanjab Timur	1	3	6,00
7	Kab. Tanjab Barat	2	3	3,00
8	Kab. Tebo	2	1	1,00
9	Kab. Bungo	2	5	5,00
10	Kota Jambi	3	2	1,33
11	Kota Sungai Penuh	1	2	4,00
J u m l a h		20	22	2,29

Sumber : Seksi Surveilans dan Imunisasi Bidang P2P Dinkes Provinsi Jambi, 2017

Penemuan kasus AFP di Provinsi Jambi pada tahun 2017 sebanyak 22 kasus, dengan target penemuan 20 kasus, artinya melebihi dari target penemuan kasus AFP yang telah ditetapkan. Tahun 2017 di Provinsi Jambi kasus *non polio* AFP *Rate* tertinggi adalah Kabupaten Tanjung Jabung Timur sebesar 6 per 100.000 anak usia < 15 tahun, diikuti oleh Kabupaten Bungo sebesar 5 per 100.000 anak. Sedangkan kabupaten dengan non polio AFP *Rate* terendah adalah Kabupaten Kerinci dan Kabupaten Sarolangun dengan 0 per 100.000 anak usia < 15 tahun.

4. Penyakit Potensial KLB/ Wabah

Terdapat beberapa penyakit yang berpotensi KLB/Wabah yang sering terjadi di Indonesia, diantaranya adalah Demam Berdarah (DBD), Diare, dan Cikungunya. Seluruh penyakit potensial KLB ini banyak mengakibatkan kematian dan kerugian secara ekonomi.

a. Demam Berdarah Dengue

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus Dengue dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti*. Penyakit ini sebagian besar menyerang anak berumur < 15 tahun, namun juga bisa menyerang orang dewasa. Masalah DBD tidak hanya berdampak pada masalah klinis individu yang terkena DBD, namun juga berdampak pada kondisi sosial dan ekonomi masyarakat sehingga penanganannya tidak hanya diselesaikan oleh sektor kesehatan saja namun memerlukan peran aktif masyarakat, lintas sektor/

Pokjanal DBD, Pemerintah Daerah dan DPRD, khususnya ditingkat kabupaten/ kota. Hal ini sejalan dengan diterapkannya sistem otonomi daerah.

Sektor kesehatan sebagai instansi teknis dalam penanggulangan demam berdarah dengue dalam upaya penemuan dan tatalaksana penderita DBD masih dihadapkan pada beberapa permasalahan antara lain bahwa penemuan kasus DBD secara dini bukanlah hal yang mudah, karena pada awal perjalanan penyakit, gejala dan tandanya sulit dibedakan dengan gejala penyakit infeksi lainnya. Selain sulitnya penemuan dini kasus DBD secara surveilans epidemiologis permasalahannya adalah kasus-kasus yang dilaporkan sebagai DBD, tidak semuanya didukung dengan hasil pemeriksaan laboratorium klinik, terutama adanya peningkatan hematokrit dan penurunan trombosit sebagaimana kriteria yang ditetapkan WHO. Hal ini menyebabkan pengelompokan penderita dan pelaporan demam dengue (DD), DBD atau Sindrom Syok Dengue (SSD) belum terlaksana seperti yang diharapkan.

Di Provinsi Jambi, kejadian Demam Berdarah Dengue telah menyebar ke seluruh kabupaten / kota. Kota Jambi masih mencatat kasus tertinggi sepanjang tahun 2007 hingga tahun 2015, sesuai dengan *pattern of disease* dari penyakit DBD, yaitu *Urban Disease*. Hal ini dapat dimengerti mengingat Kota Jambi telah mempunyai fasilitas pelayanan kesehatan dengan

laboratorium yang mendukung dan mobilitas penduduk dari dan ke daerah endemis DBD merupakan faktor resiko tingginya kasus DBD di Kota Jambi. Untuk tahun 2015 di Provinsi Jambi semua kabupaten Kota telah terjangkit penyakit DBD .

Jika dibandingkan capaian angka kesakitan (diukur dengan *incidence rate*) dan angka kematian (diukur dengan *case fatality rate*) periode 9 tahun terakhir angkanya untuk IR cenderung meningkat, tetapi CFR fluktuatif tetapi cenderung menurun. IR tahun 2007 sebesar 11,3 per 100.000 penduduk; tahun 2008 sebesar 8,6 per 100.000 penduduk, tahun 2009 sebesar 8,5 per 100.000 penduduk dan tahun 2010 sebesar 6,0 per 100.000 penduduk) sementara angka kematian masih berfluktuasi (CFR tahun 2006 sebesar 5,1%; tahun 2007 sebesar 1,6%; tahun 2008 sebesar 3,7%; tahun 2009 sebesar 2,0% dan tahun 2010 sebesar 2,8%). Tahun 2011 di Provinsi Jambi IR kasus DBD adalah 59,4 per 100.000 penduduk dan CFR 2,1%. Tahun 2012 di Provinsi Jambi IR kasus DBD adalah 30,5 per 100.000 penduduk dan CFR 2,2%. Pada tahun 2013 IR kasus DBD adalah 18,9 per 100.000 penduduk dengan CFR 2,8%. Untuk tahun 2014 IR kasus DBD adalah 38,3 per 100.000 penduduk dengan CFR 1,3%, tahun 2015 IR kasus DBD adalah 39,7 per 100.000 penduduk dengan CFR 0,8 %, tahun 2016 IR kasus DBD adalah 44,1 per 100.000 penduduk dengan CFR 0,8, dan tahun 2017 IR kasus DBD adalah 14,94 per 100.000 penduduk dengan CFR 0,57%. Angka Incidence Rate DBD di

Provinsi Jambi tahun 2008 - 2017 lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar 3.18 di bawah ini.

Gambar 3.18
Incidence Rate DBD Per 10.000 Penduduk dan
Case Fatality Rate DBD di Provinsi Jambi Tahun 2008 - 2017



Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinkes Provinsi Jambi, 2017

Incidence Demam Berdarah Dengue di Provinsi Jambi pada periode tahun 2008 - 2010 relatif menurun. Hal ini dimungkinkan oleh dampak intervensi adanya kejadian luar biasa demam chikungunya tahun 2009, dimana upaya pembersihan sarang nyamuk oleh masyarakat masih terus dilaksanakan. Karena penyakit ini sangat dipengaruhi oleh faktor lingkungan (*Environment Based Disease*) yang terkait erat dengan perilaku hidup bersih dari masyarakat. Tetapi pada tahun 2011 terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) di Kota Jambi sehingga total jumlah kasus mencapai 1.879 kasus DBD di Provinsi Jambi.

b. Diare

Diare adalah sebuah penyakit di mana penderita mengalami rangsangan buang air besar yang terus-menerus dan tinja atau feses yang masih memiliki kandungan air berlebihan. Diare merupakan penyakit yang terjadi ketika terdapat perubahan konsistensi feses selain dari frekuensi buang air besar. Seseorang dikatakan menderita diare bila feses lebih berair dari biasanya, atau bila buang air besar tiga kali atau lebih, atau buang air besar yang berair tetapi tidak berdarah dalam waktu 24 jam.

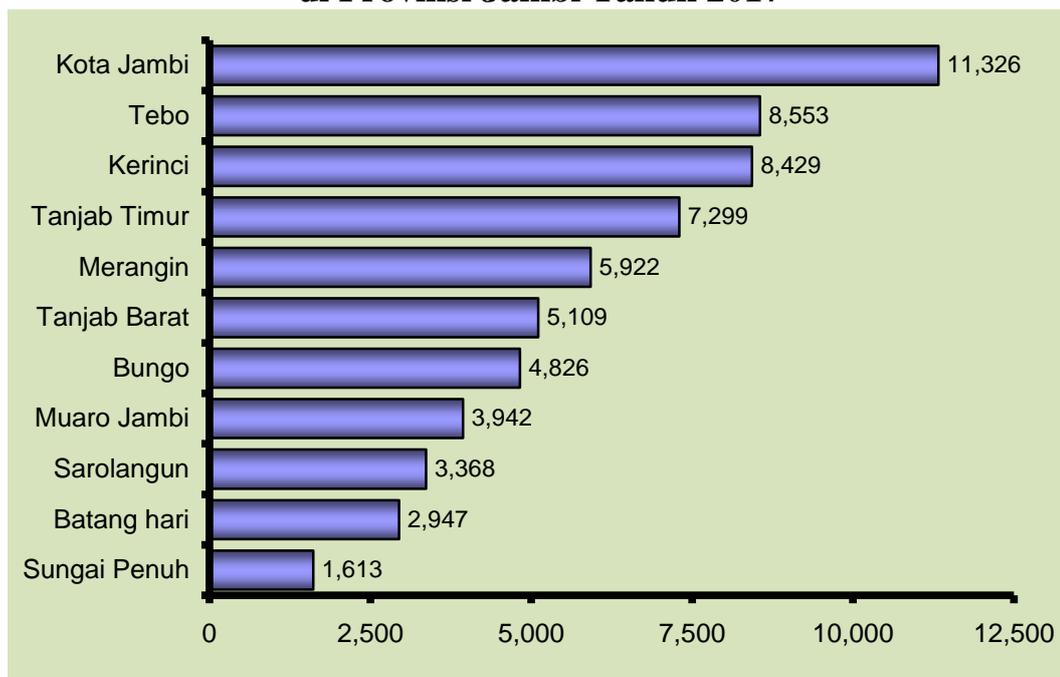
Penyakit Diare sering kita jumpai dimasyarakat bahkan timbul dalam bentuk Kejadian Luar Biasa (KLB), sehingga membuat panik masyarakat dan petugas kesehatan. Hal ini dapat kita lihat dari angka kesakitan penyakit diare dari tahun ketahun selalu meningkat. Beberapa faktor yang menjadi penyebab timbulnya penyakit diare adalah oleh kuman melalui kontaminasi makanan/ minuman yang tercemar tinja dan atau kontak langsung dengan penderita diare. Sasaran program penanggulangan penyakit diare adalah semua kelompok umur dengan mengutamakan pelayanan bagi golongan balita.

Pada tahun 2017 penemuan penderita diare di Provinsi Jambi berjumlah 63.370 kasus yang tersebar pada 11 kabupaten/ kota. Jika dibandingkan tahun 2016, terjadi penurunan kasus dimana penderita diare berjumlah 66.225 kasus. Pada tahun 2013

penemuan penderita diare di Provinsi Jambi berjumlah 72.108 kasus. Dilihat pada tahun 2012 kasus Diare di Provinsi Jambi dari 11 kabupaten/ kota berjumlah sebesar 90.757 kasus. Jika dibandingkan dengan tahun 2011 (84.188 kasus) terjadi peningkatan sebesar 1,5% (1.213 kasus).

Jumlah kasus diare di Provinsi Jambi tahun 2017 terbanyak terdapat di Kota Jambi yaitu sebesar 11.326 kasus. Adapun kasus terendah adalah Kota Sungai Penuh (1.613 kasus). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar 3.19 di bawah ini.

Gambar 3.19
Jumlah Kasus Diare per Kabupaten/ Kota
di Provinsi Jambi Tahun 2017



Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinkes Provinsi Jambi, 2017

c. Filariasis

Filariasis adalah penyakit yang disebabkan oleh parasit berupa cacing filaria, yang terdiri dari *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi* dan *timori*. Penyakit ini menginfeksi jaringan limfe (*Getah Bening*). Filariasis menular melalui gigitan nyamuk yang mengandung cacing filaria dalam tubuhnya. Dalam tubuh manusia, cacing tersebut tumbuh menjadi cacing dewasa dan menetap di jaringan limfe sehingga menyebabkan pembengkakan dilengan dan organ genital.

Dalam rangka melaksanakan komitmen Global *Eliminasi Limfatik* Filariasis di Provinsi Jambi telah dilakukan kegiatan pengobatan massal di 5 (lima) kabupaten *endemis* Filariasis, yaitu: Kabupaten Muaro Jambi, Kabupaten Tanjung Jabung Timur, Kabupaten Tanjung Jabung Barat dan Kabupaten Batang Hari serta Kabupaten Merangin. Kabupaten Muara Jambi dan Kabupaten Tanjung Jabung Timur merupakan *Pilot Project* Pengobatan Massal filariasis yang awal pelaksanaannya dengan kecamatan sebagai unit implementasi (2 kecamatan percontohan) yang diharapkan pada tahun ke 5 pengobatan massal sudah mencakup seluruh desa dalam Kabupaten. Kabupaten Tanjab Barat telah selesai melaksanakan pengobatan massal filariasis.

Di Provinsi Jambi saat ini terdapat 4 kabupaten yang termasuk daerah endemis Filaria yaitu daerah dengan angka Mikrofilaria

(Mf) rate di atas 1%, yaitu Kab. Ma. Jambi, Tanjab Timur, Batanghari dan Merangin. Pengobatan Massal Filariasis ini dimulai tahun 2012 dan berlangsung selama 5 tahun berturut-turut dan akan berakhir tahun 2017, kecuali kab. Ma. Jambi pengobatan massalnya dimulai tahun 2004.

Target pengobatan massal Filariasis ini adalah 65% dari jumlah penduduk selama 5 tahun berturut-turut, dimana setelah selesai pengobatan massal akan dilakukan survei kembali untuk melihat apakah masih ada penularan baru dari Filariasis tersebut. Dalam dua kali pengobatan massal yang dilakukan, target sasaran pengobatan massal Filariasis jauh melampaui target (65% dari jumlah penduduk).

Berikut adalah hasil pengobatan massal penyakit Filariasis tahun 2014 - 2017 di 4 kabupaten di Provinsi Jambi.

Tabel 3.5
Cakupan Pengobatan Massal Filariasis
di Provinsi Jambi Tahun 2014 - 2017

NO	KABUPATEN	CAKUPAN PENGOBATAN MASSAL DARI SASARAN (%)			
		2014	2015	2016	2017
1.	Kab. Merangin	89.24	84.16	93.72	Selesai POPM
2.	Kab. Tanjab Timur	95.21	86.71	94.80	88.97
3.	Kab. Batanghari	83.01	89.86	98.18	Selesai POPM
4.	Kab. Muaro Jambi	89.96	90.49	Selesai POPM	

Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinkes Provinsi Jambi, 2017

Dari table 3.5 terlihat bahwa pengobatan massal penyakit filariasis yang dilakukan di 4 kabupaten endemis termasuk berhasil karena target minimal dalam pengobatan massal filariasis yang ditetapkan WHO adalah minimal 65% dari target sasaran harus tercapai.

Pasca pelaksanaan POPM (Pemberian Obat Pencegahan Massal) Filariasis selama 5 (lima) tahun berturut-turut, pada tahun 2017 dilaksanakan evaluasi pre-TAS (*Transmission Assesment Survey*) di Kabupaten Merangin, Tanjung Jabung Timur, dan Batanghari. Hasil Mf rate pre-TAS tersebut untuk Kabupaten Merangin 0% (lulus), Mf rate Kabupaten Batanghari 0,96% (lulus), dan Mf rate Kabupaten Tanjung Jabung Timur sebesar 1,29% (gagal). Sehingga untuk kabupaten yang dinyatakan lulus dapat direkomendasikan untuk evaluasi selanjutnya (TAS1), dan untuk Kabupaten Tanjung Jabung Timur yang dinyatakan gagal, direkomendasikan untuk pengobatan ulang selama 2 (dua) tahun berturut-turut (2017-2018).

Dan untuk dua kabupaten lainnya yaitu Kabupaten Muaro Jambi telah lulus TAS1 dan dilanjutkan ke TAS2, sedangkan Kabupaten Tanjung Jabung Barat dinyatakan lulus TAS2 dan melanjutkan ke TAS3.

PROFIL KESEHATAN PROVINSI JAMBI 2017

BAB 4

DINAS KESEHATAN PROVINSI JAMBI
TAHUN 2018

BAB 4

SITUASI UPAYA KESEHATAN

Tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, untuk itu dilakukan berbagai upaya pelayanan kesehatan masyarakat. Dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan.

Secara umum upaya kesehatan terdiri atas dua unsur utama, yaitu upaya kesehatan masyarakat, dan upaya kesehatan perorangan. Upaya kesehatan masyarakat adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah, dan atau masyarakat serta swasta, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan di masyarakat.

Upaya kesehatan perorangan adalah setiap kegiatan yang dilakukan pemerintah dan atau masyarakat serta swasta, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan. Kesehatan perorangan mencakup upaya-upaya promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan rawat jalan, pengobatan rawat inap, pembatasan, dan pemulihan kecacatan yang ditujukan terhadap perorangan.

A. PELAYANAN KESEHATAN DASAR

Upaya pelayanan kesehatan dasar merupakan langkah awal yang sangat penting dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat. Dengan pemberian pelayanan kesehatan dasar secara cepat dan tepat diharapkan sebagian besar masalah kesehatan masyarakat dapat diatasi. Berbagai pelayanan kesehatan dasar yang dilaksanakan adalah sebagai berikut:

1. Pelayanan Kesehatan Ibu

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup.

Upaya untuk mempercepat penurunan AKI telah dimulai sejak akhir tahun 1980-an melalui program *Safe Motherhood Initiative* yang mendapat perhatian besar dan dukungan dari berbagai pihak baik dalam maupun luar negeri. Pada akhir tahun 1990-an secara konseptual telah diperkenalkan lagi upaya untuk menajamkan strategi dan intervensi dalam menurunkan AKI melalui *Making Pregnancy Safer (MPS)* yang dicanang oleh pemerintah pada tahun 2000. Setelah melewati tahun 2010 dengan berbagai kegiatan yang memicu pemikiran-pemikiran baru tentang kesehatan ibu dan anak maka pada tahun 2011 terjadi perubahan antara lain:

- Berubahnya pandangan yang selama ini tidak mementingkan pendekatan klinik dan penanganan Rumah Sakit untuk mengurangi angka kematian ibu dan anak. Pendekatan baru menyatakan bahwa pengurangan kematian sebaiknya dilakukan secara *integratif* antara *preventif* dan *kuratif*, tidak bisa dilakukan secara terpisah-pisah. Penanganan perlu dilakukan dengan pendekatan “*natural history of disease*”.
- Penanganan Puskesmas dan Rumah Sakit dalam pelayanan KIA akan berada di bawah satu unit yang berdampak pada integrasi lebih baik PONEC dan PONEK. Restrukturisasi sangat penting untuk mengurangi fragmentasi pelayanan primer dengan sekunder dan tertier.
- Peran penyedia pelayanan swasta ditingkatkan secara optimal.
- Kebijakan mengenai penyebaran tenaga kesehatan yang mencakup sistem kontrak dalam kelompok, dokter plus dalam MDG4 dan MDG5, dan kepemimpinan teknis oleh klinisi.
- Adanya kebijakan Jaminan Persalinan Nasional (Jampersal) dan BOK Puskesmas.

a. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil (K1 dan K4)

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan yang berkompeten selama masa kehamilan, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal kepada ibu hamil. Tenaga kesehatan tersebut antara lain dokter spesialis kebidanan, dokter, bidan, dan perawat.

Pelayanan kesehatan antenatal yang sesuai standar meliputi timbang berat badan, pengukuran tinggi badan, tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), tinggi fundus uteri menentukan presetasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), *skrining* status imunisasi tetanus dan memberikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, test laboratorium (rutin dan khusus), tatalaksana kasus, serta temu wicara (konseling) termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), serta KB pasca persalinan.

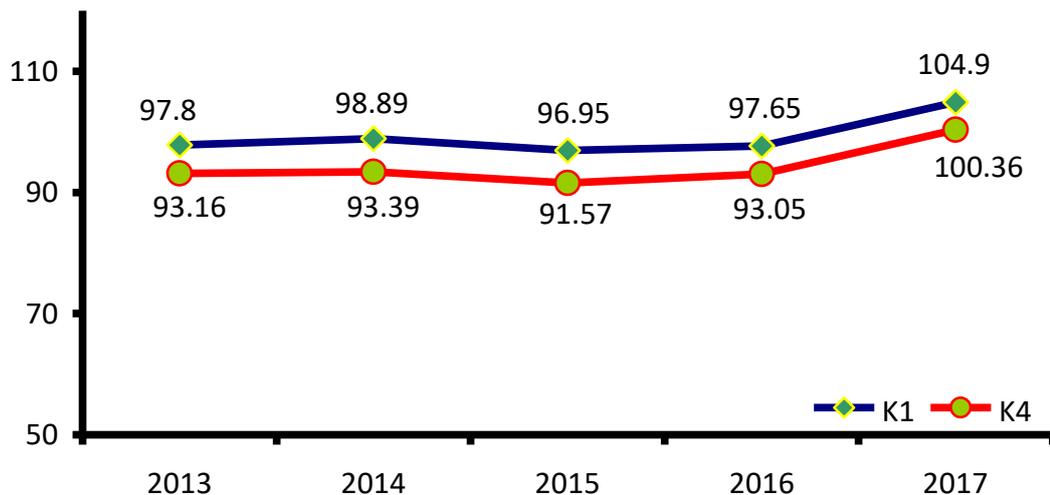
Pelayanan antenatal disebut lengkap apabila dilakukan oleh tenaga kesehatan serta memenuhi standar tersebut. Ditetapkan pula bahwa distribusi frekuensi pelayanan antenatal adalah 4 kali selama masa kehamilan, dengan ketentuan pemberian pelayanan yang dianjurkan yaitu : minimal 1 kali pada triwulan pertama, 1 kali pada triwulan kedua, dan 2 kali pada triwulan ketiga. Standar untuk pelayanan kesehatan antenatal tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan kepada ibu hamil, berupa deteksi dini faktor risiko dan penanganan komplikasi.

Hasil pencapaian program pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4 yang dihitung dengan membagi jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan antenatal yang pertama kali oleh tenaga kesehatan (untuk menghitung indikator K1) atau ibu

hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali sesuai standar oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu (untuk menghitung indikator K4) dengan jumlah sasaran ibu hamil yang ada di wilayah kerja dalam 1 tahun.

Gambar 4.1 memperlihatkan cakupan kunjungan K1 dan K4 pada ibu hamil selama lima tahun terakhir. Terlihat bahwa cakupan K1 maupun K4 cenderung meningkat, walau sedikit ada penurunan pada tahun 2014 ke tahun 2015, dan meningkat kembali untuk tahun berikutnya.

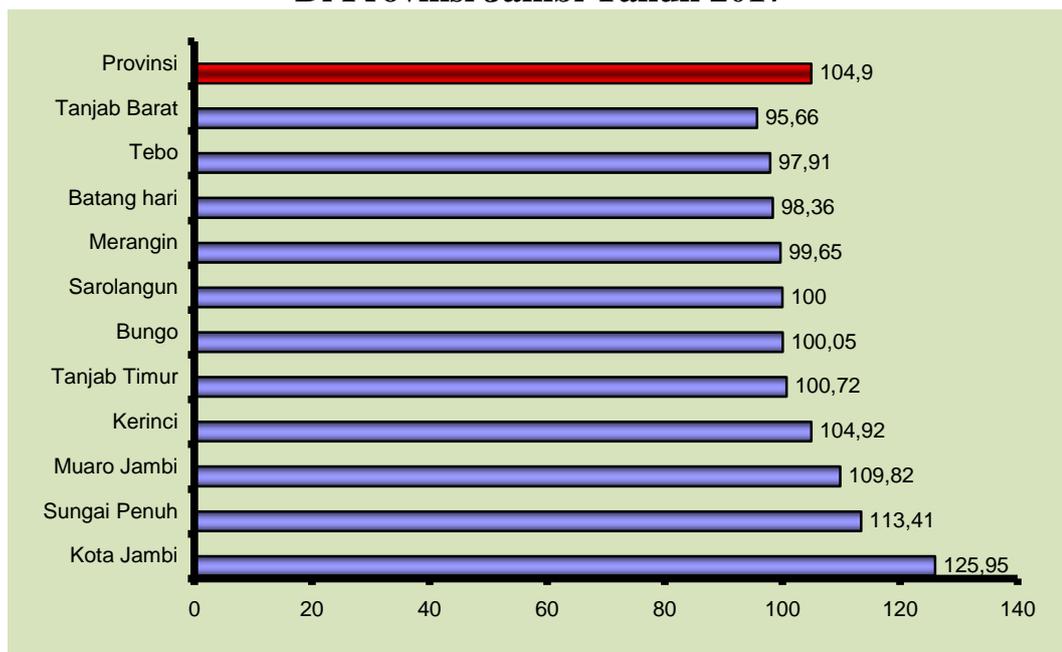
Gambar 4.1
Persentase Cakupan Pelayanan Ibu Hamil K1 dan K4
Di Provinsi Jambi Tahun 2013 s/d 2017



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2017

Dari gambar 4.1 dapat dilihat kesenjangan yang terjadi antara cakupan K1 dan K4. Pada tahun 2013 terjadi selisih antara cakupan K1 dan K4 sebesar 4,64% kemudian pada tahun 2017 kesenjangan atau selisih menjadi lebih kecil yaitu sebesar 4,54%. Kesenjangan cakupan K1 dan K4 menunjukkan angka *drop out* K1-K4, dengan kata lain kesenjangan K1 dan K4 kecil maka hampir semua ibu hamil yang melakukan kunjungan pertama pelayanan neonatal meneruskan hingga kunjungan keempat pada triwulan 3, sehingga kehamilannya dapat dipantau oleh petugas kesehatan.

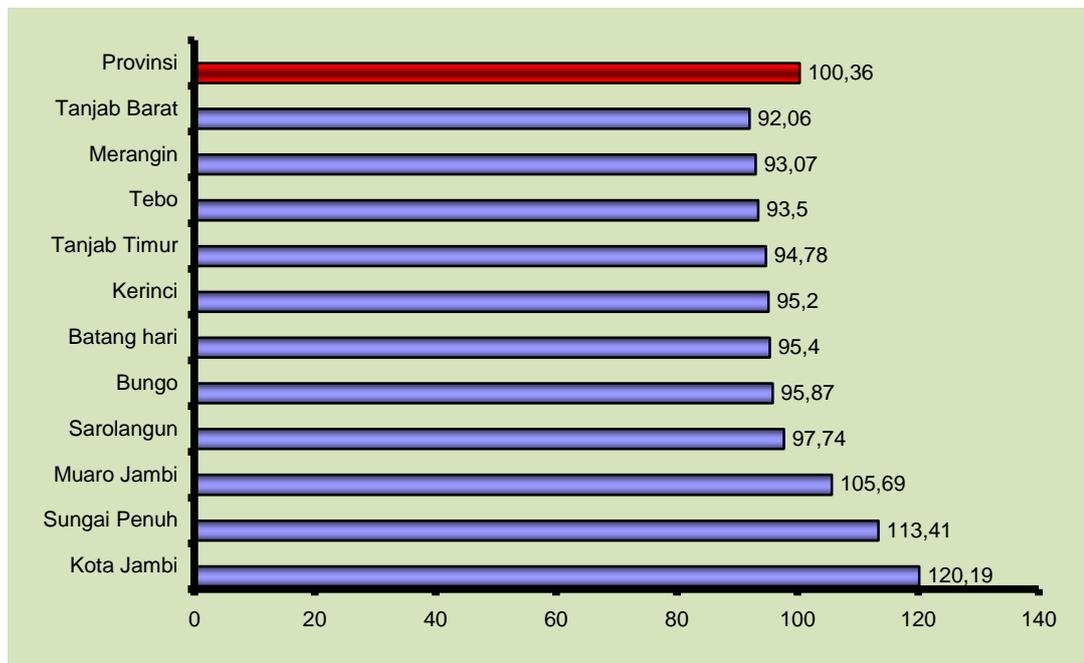
Gambar 4.2
Cakupan Pelayanan Ibu Hamil (K1) Per Kabupaten/ Kota
Di Provinsi Jambi Tahun 2017



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Bidang Kesehatan Masyarakat
Dinkes Provinsi Jambi, 2017

Gambar 4.2 menyajikan hasil pencapaian cakupan ibu hamil K1 per kabupaten/kota di Provinsi Jambi tahun 2017, yang menunjukkan pencapaian sebesar 104,90%, yang berarti telah mencapai target K1 Provinsi Jambi tahun 2017 yaitu sebesar 80%. Terdapat enam kabupaten/kota yang pencapai K1 melebihi 100% yaitu; Kota Jambi, Kota Sungai Penuh, Kabupaten Muaro Jambi, Kabupaten Kerinci, Kabupaten Tanjung Jabung Timur dan Kabupaten Bungo.

Gambar 4.3
Cakupan Pelayanan Ibu Hamil (K4) Per Kabupaten/ Kota
Di Provinsi Jambi Tahun 2017



*Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Bidang Kesehatan Masyarakat
Dinkes Provinsi Jambi, 2017*

Pada tahun 2017, hasil pencapaian indikator pelayanan K4 di Provinsi Jambi sebesar 100,36% yang berarti telah mencapai target yang ditetapkan di Provinsi Jambi yaitu sebesar 72%. Dari kabupaten/ kota yang ada di Provinsi Jambi seluruh kabupaten/kota telah mencapai target cakupan K4 yang ditetapkan Provinsi Jambi. Terdapat tiga kabupaten/kota yang pencapain K4 melebihi 100% yaitu; Kota Jambi, Kota Sungai Penuh, dan Kabupaten Muaro Jambi.

b. Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan dengan Kompetensi Kebidanan (PN)

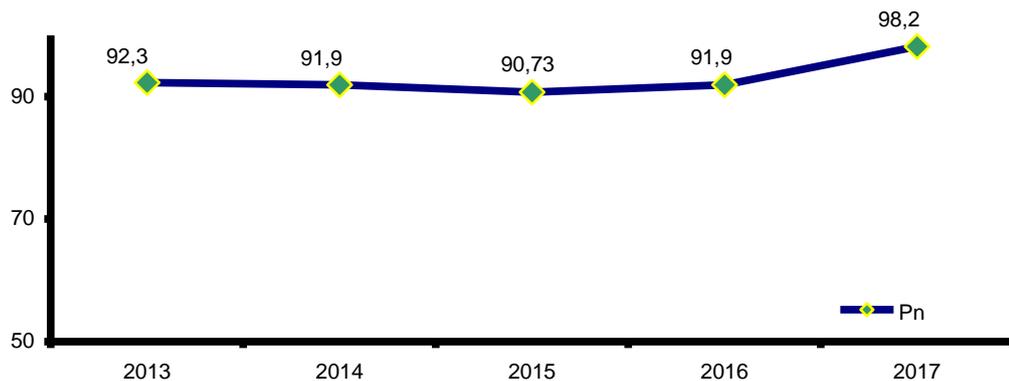
Upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas kesehatan. Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan persalinan yang dimulai pada kala I sampai dengan kala IV persalinan. Keberhasilan program ini diukur melalui indikator persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (cakupan PF).

Sejak tahun 2015, penekanan persalinan yang aman adalah persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 menetapkan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai salah satu indikator upaya

kesehatan ibu menggantikan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Tahun 2017 sebanyak 49.559 ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong tenaga kesehatan dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan dari 66.889 persalinan (66,62%). Angka ini masih di bawah target yang telah ditetapkan provinsi yaitu 75%.

Sementara itu, cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan lima tahun terakhir dapat dilihat pada gambar 4.4 berikut.

Gambar 4.4
Persentase Cakupan Pertolongan Persalinan
oleh Tenaga Kesehatan Di Provinsi Jambi Tahun 2013 s/d 2017

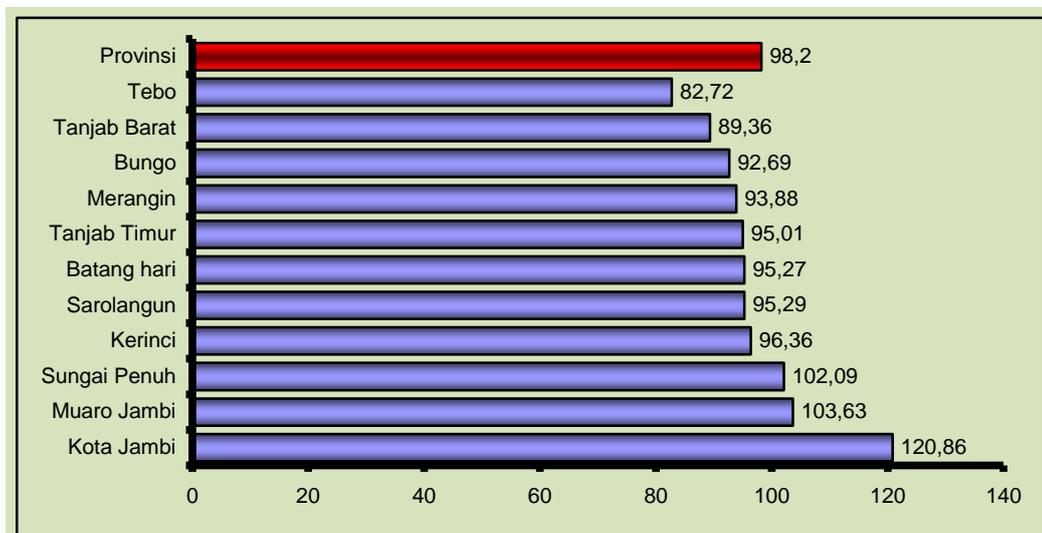


Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2017

Gambar 4.4 menggambarkan cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Provinsi Jambi dari tahun 2013 sampai 2017 cenderung naik, 92,30% pada tahun 2013 menjadi 98,20% pada tahun 2017.

Dari indikator capaian cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan per kabupaten/kota di Provinsi Jambi tahun 2017, dapat dilihat seperti pada gambar 4.5 bahwa kabupaten/kota hampir semuanya telah melebihi target Provinsi (90%), terdapat 2 (dua) kabupaten yang belum mencapai target yaitu Kabupaten Tanjung Jabung Barat dan Kabupaten Tebo.

Gambar 4.5
Cakupan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan Menurut Kabupaten/ Kota Di Provinsi Jambi Tahun 2017



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2017

Sehingga dalam upaya peningkatan cakupan persalinan perlu dilakukan melalui upaya pelaksanaan program unggulan kesehatan ibu, diantaranya adalah kemitraan bidan dukun, peningkatan persalinan di fasilitas kesehatan melalui jaminan program persalinan, model rumah tunggu di kabupaten/ kota

dengan Puskesmas di daerah terpencil guna pencegahan terhadap komplikasi yang terjadi selama persalinan, revitalisasi bidan koordinator melalui pelaksanaan supervisi fasilitatif untuk peningkatan mutu dan kualitas tenaga penolong persalinan, serta peningkatan kualitas suveilans kesehatan ibu pada pelaksanaan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak.

c. Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas (KF3)

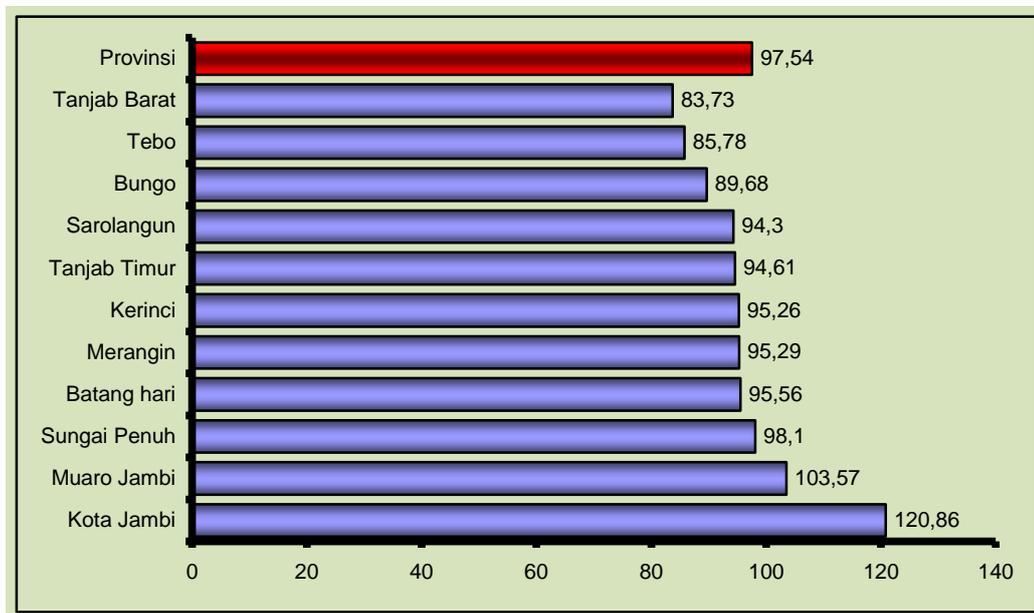
Pelayanan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai 42 hari pasca persalinan oleh tenaga kesehatan. Untuk deteksi dini komplikasi pada ibu nifas diperlukan pemeriksaan terhadap ibu nifas dengan melakukan kunjungan nifas minimal 3 kali dengan distribusi waktu: 1) kunjungan nifas pertama (KF1) pada 6 jam setelah persalinan sampai 3 hari; 2) kunjungan nifas yang kedua (KF2) dilakukan pada minggu ke-2 setelah persalinan; dan 3) kunjungan nifas yang ke-3 (KF3) dilakukan pada minggu ke-6 setelah persalinan.

Diupayakan kunjungan nifas ini dilakukan pada saat dilaksanakannya kegiatan di posyandu dan dilakukan secara bersamaan pada kunjungan bayi. Pelayanan ibu nifas yang diberikan meliputi: 1) pemeriksaan tekanan darah nadi, respirasi, dan suhu; 2) pemeriksaan lochia dan pengeluaran per vaginam lainnya; 3) pemeriksaan payudara dan anjuran ASI

eksklusif 6 bulan; 4) pemberian kapsul vitamin A 200.000 IU sebanyak dua kali (2 x 24 jam; dan 5) pelayanan KB pasca persalinan.

Gambar 4.6 berikut ini menyajikan persentase pelayanan ibu nifas menurut kabupaten/kota di Provinsi Jambi tahun 2017.

Gambar 4.6
Persentase Cakupan Pelayanan Ibu Nifas
Menurut Kabupaten/ Kota Di Provinsi Jambi Tahun 2017



*Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Bidang Kesehatan Masyarakat
Dinkes Provinsi Jambi, 2017*

Target cakupan kunjungan ibu nifas di Provinsi Jambi tahun 2017 sebesar 90%. Dan Provinsi Jambi telah mencapai target tersebut yaitu sebesar 97,54%. Hasil capaian kunjungan ibu nifas tertinggi adalah Kota Jambi dengan capaian sebesar

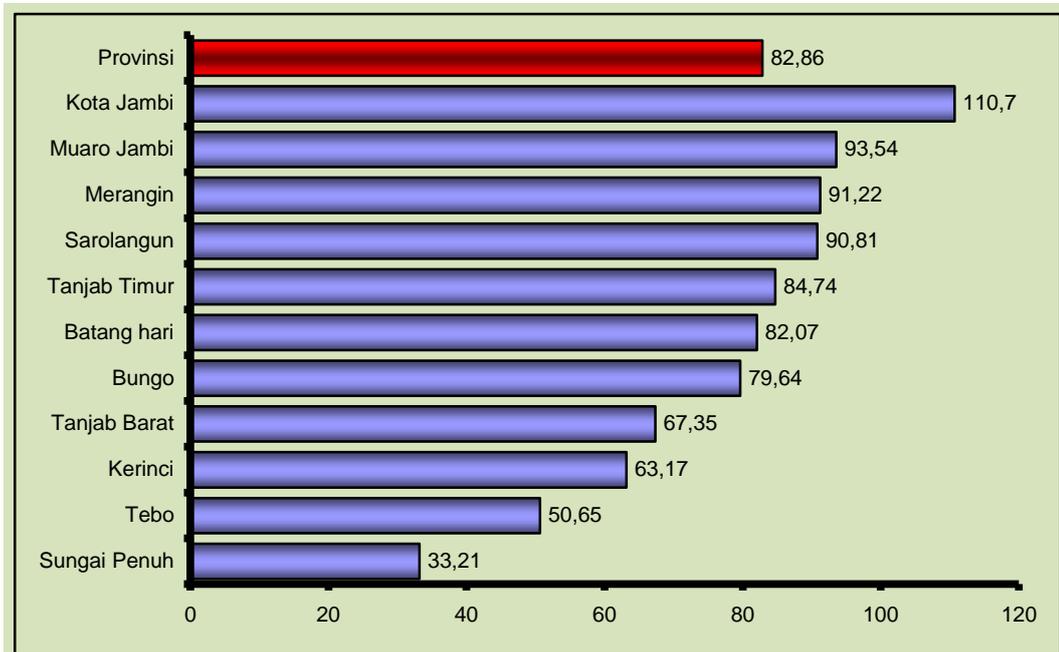
120,86% jauh melampaui target provinsi, diikuti Kabupaten Muaro Jambi (103,57%). Kabupaten dengan cakupan terendah adalah Kabupaten Tanjung Jabung Barat (83,73%).

d. Penanganan Komplikasi Obstetri dan Neonatal

Dalam memberikan pelayanan khususnya oleh tenaga bidan di desa dan Puskesmas, ibu hamil yang memiliki risiko tinggi (risti) dan memerlukan pelayanan kesehatan, karena terbatasnya kemampuan dalam memberikan pelayanan, maka kasus tersebut perlu dilakukan upaya rujukan ke unit pelayanan kesehatan yang memadai.

Risti/komplikasi adalah keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Risti/komplikasi kebidanan meliputi Hb < 8 gr% tekanan darah tinggi (sistole > 140 mmHg, diastole > 90 mmHg), *oedeme* nyata, *eklampsia*, perdarahan per *vaginam*, ketuban pecah dini, letak lintang pada usia kehamilan 32 minggu, letak sungsang *primigravida*, infeksi berat/*sepsis*, dan persalinan *prematuur*.

Gambar 4.7
Persentase Cakupan Penanganan Komplikasi Kebidanan
Menurut Kabupaten/ Kota Di Provinsi Jambi Tahun 2017



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Bidang Kesehatan Masyarakat
 Dinkes Provinsi Jambi, 2017

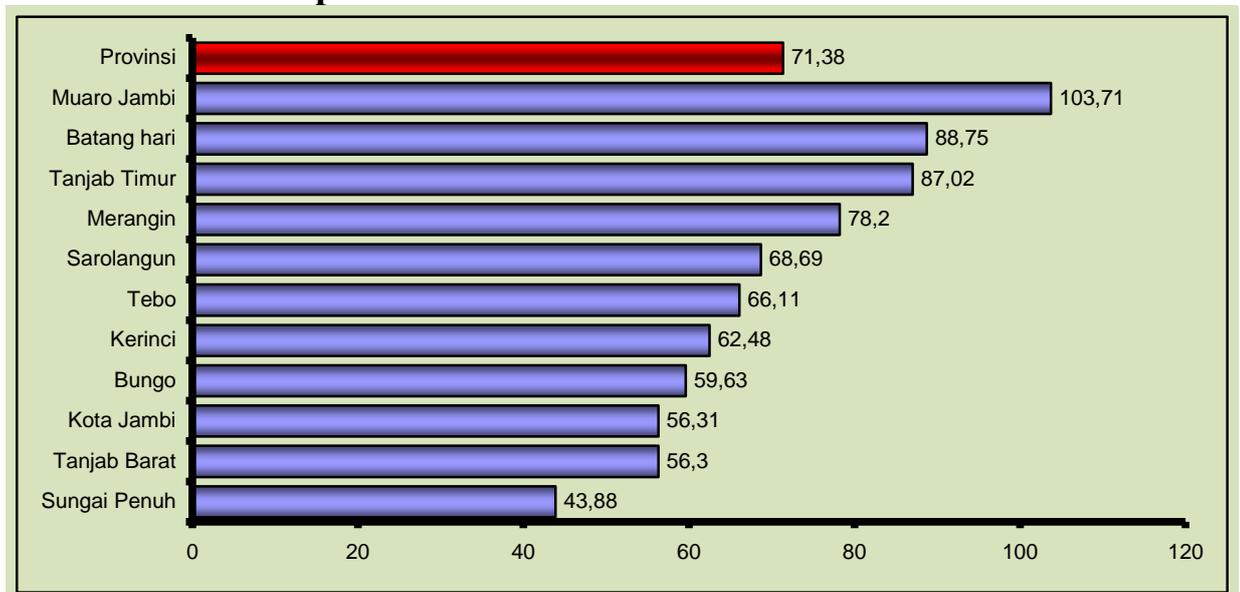
Gambar 4.7 memperlihatkan cakupan komplikasi kebidanan menurut kabupaten/kota di Provinsi Jambi tahun 2017. Sebagian besar kabupaten/kota sudah mencapai target cakupan penanganan komplikasi kebidanan tahun 2017 sebesar 70,00%. Cakupan penanganan komplikasi kebidanan Provinsi Jambi Tahun 2017 sebesar 82,86%, Kota Jambi merupakan capaian cakupan komplikasi kebidanan tertinggi (110,70%). Kabupaten/kota terendah adalah Kota Sungai Penuh dengan cakupan hanya 33,21%.

Neonatus risti/komplikasi meliputi *asfiksia*, *tetanus neonatorium*, *sipsis*, trauma lahir, BBLR (Berat Badan Lahir <

2.500 gram), sindroma gangguan pernafasan dan kelainan neonatal. Neonatus risti/ komplikasi yang ditangani adalah neonatus risti/ komplikasi yang mendapat pelayanan oleh tenaga kesehatan yang terlatih yaitu dokter dan bidan di polindes, puskesmas, rumah bersalin dan rumah sakit.

Cakupan penanganan neonatal komplikasi lima tahun terakhir cenderung meningkat. Pada tahun 2013 cakupan sebesar 58,69%, tahun 2014 cakupan sebesar 75,58%, tahun 2015 cakupan sebesar 72,47%, tahun 2016 cakupan sebesar 68,14%, dan tahun 2017 menjadi 71,38%, cakupan ini mendekati target yang ditetapkan di Provinsi Jambi untuk indikator tersebut yang harus dicapai pada tahun 2017 yaitu sebesar 72%.

Gambar 4.8
Persentase Cakupan Penanganan Komplikasi Neonatal
Menurut Kabupaten/ Kota Di Provinsi Jambi Tahun 2017



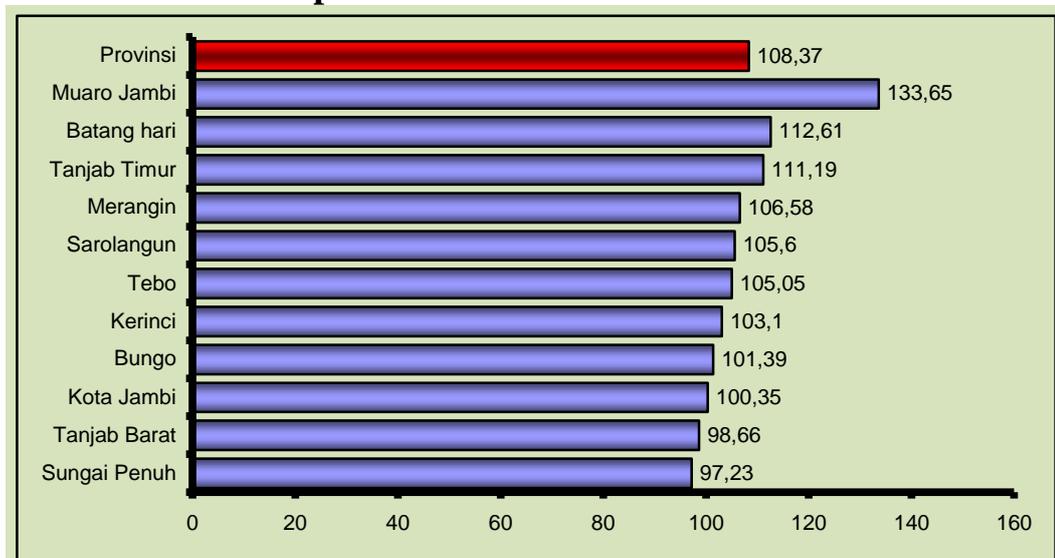
Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2017

e. Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal adalah kontak neonatal dengan tenaga kesehatan minimal dua kali untuk mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan neonatal, baik di dalam maupun di luar gedung puskesmas, termasuk bidan di desa, polindes dan kunjungan ke rumah. Pelayanan tersebut meliputi pelayanan kesehatan neonatal dasar (tindakan *resusitasi*, pencegahan *hipotermia*, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit, dan pemberian imunisasi); pemberian vitamin K; manajemen Terpadu Balita, Muda (MTBM); dan penyuluhan perawatan neonatus di rumah menggunakan buku KIA. Dalam melaksanakan pelayanan neonatal, petugas kesehatan disamping melakukan pemeriksaan kesehatan bayi juga melakukan konseling perawatan bayi kepada ibu.

Bayi umur 0 - 28 hari merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi. Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko tersebut antara lain dengan melakukan persalinan oleh tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan pada neonatus (0 - 28 hari) minimal tiga kali, yaitu pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir; pada hari 3 sampai dengan 7 hari, dan hari 8 sampai dengan 28 hari.

Gambar 4.9
Persentase Cakupan Kunjungan Neonatal (KN1)
Menurut Kabupaten/ Kota Di Provinsi Jambi Tahun 2017



*Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Bidang Kesehatan Masyarakat
Dinkes Provinsi Jambi, 2017*

Berdasarkan target capaian pelayanan kesehatan bayi menurut laporan rutin tahun 2012 yaitu cakupan kunjungan neonatal pertama (KN1) yang sebesar 94,5%, sedangkan pada tahun 2017 cakupan kunjungan neonatal pertama (KN1) yang sebesar 108,37 % sementara itu Provinsi Jambi sudah mencapai target yang diharapkan yaitu 75% yang disajikan pada gambar 4.9.

Dari hasil laporan masing-masing kabupaten/ kota di Provinsi Jambi semua kabupaten/ kota telah mencapai target. Untuk cakupan KN1 tertinggi adalah Kota Jambi mencapai 133,65%.

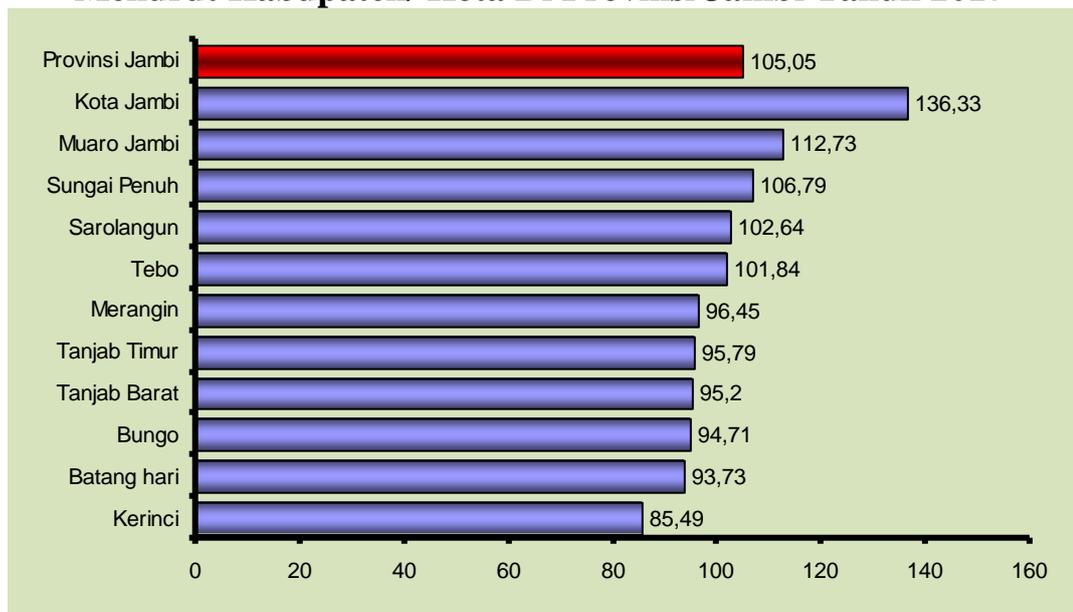
f. Pelayanan Kesehatan Pada Bayi

Cakupan kunjungan bayi adalah cakupan kunjungan bayi berumur 29 hari sampai dengan 11 bulan disarana pelayanan

kesehatan (polindes, pustu, puskesmas, rumah bersalin dan rumah sakit) maupun dirumah, posyandu, tempat penitipan anak, panti asuhan dan sebagainya melalui kunjungan petugas kesehatan. Setiap bayi memperoleh pelayanan kesehatan minimal 4 kali dalam setahun, yaitu pada umur 29 hari sampai dengan 3 bulan, satu kali pada umur 3 s/d 6 bulan, 1 kali pada umur 6 s/d 9 bulan, dan satu kali pada umur 9 s/d 11 bulan.

Pelayanan kesehatan yang di berikan meliputi pemberian imunisasi dasar (BCG, DPT/ HB1 s/d 3, Polio 1 s/d 4, dan Campak), indikator ini mengukur kemampuan manajemen program KIA dalam melindungi bayi sehingga kesehatannya terjamin melalui penyediaan pelayanan kesehatan.

Gambar 4.10
Persentase Cakupan Kunjungan Bayi
Menurut Kabupaten/ Kota Di Provinsi Jambi Tahun 2017



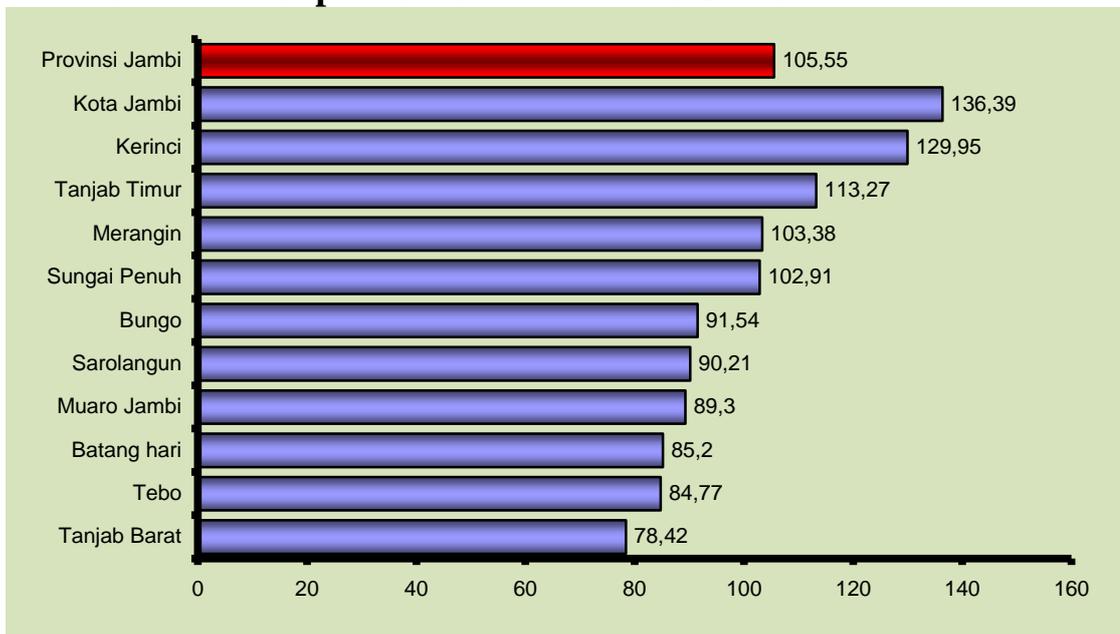
Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Bidang Kesehatan Masyarakat
 Dinkes Provinsi Jambi, 2017

Cakupan kunjungan bayi mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2012 cakupan kunjungan bayi adalah 90,0%, kemudian pada tahun 2013 cakupan kunjungan bayi di Provinsi Jambi yaitu sebesar 92,2% Dan tahun 2017 cakupan kunjungan bayi sebesar 105,05% sementara target yang ditetapkan Provinsi Jambi adalah sebesar 70%. Pada tahun 2017 semua kabupaten/kota telah memenuhi target yang ditetapkan oleh provinsi. Kabupaten/ kota yang mencapai target provinsi paling tinggi adalah Kota Jambi dengan capaian 136,33% diikuti oleh Kabupaten Muaro Jambi dengan capaian sebesar 122,73%.

g. Pelayanan Kesehatan Pada Anak Balita

Anak balita merupakan anak usia 1 - 4 tahun, pelayanan kesehatan pada anak balita meliputi; pemeriksaan kesehatan anak balita secara berkala; penyuluhan pada orang tua (kebersihan anak, perawatan gigi, perbaikan gizi/pola pemberian makan anak, kesehatan lingkungan, pendidikan seksual yang dimulai sejak anak balita atau sejak anak mengenali identitasnya sebagai laki-laki atau perempuan, perawatan anak saat sakit, dan menjauhkan anak dari bahaya); cara menstimulasi perkembangan anak; imunisasi dan upaya pencegahan penyakit; pemberian kapsul vitamin A yang diberikan 2 kali dalam setahun; dan identifikasi tanda kelainan dan penyakit yang mungkin timbul pada bayi dan cara menanggulangnya.

Gambar 4.11
Persentase Cakupan Kunjungan Anak Balita
Menurut Kabupaten/ Kota Di Provinsi Jambi Tahun 2017



*Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Bidang Kesehatan Masyarakat
Dinkes Provinsi Jambi, 2017*

Lima tahun terakhir cakupan kesehatan anak balita mengalami peningkatan. Pada tahun 2013 cakupan sebesar 76,1%, pada tahun 2014 cakupan kesehatan anak balita adalah 77,66%., tahun 2015 cakupan kunjungan anak balita mencapai 84,7%., tahun 2016 cakupan kunjungan anak balita mencapai 84,2%. Untuk tahun 2017 cakupan kunjungan anak balita mencapai 100,55% dengan target tahun 2017 sebesar 60%, dimana cakupan pelayanan kesehatan anak balita telah mencapai target yang ditetapkan. Cakupan pelayanan kesehatan anak balita per kabupaten/ kota dapat di lihat pada gambar 4.11 dimana seluruh

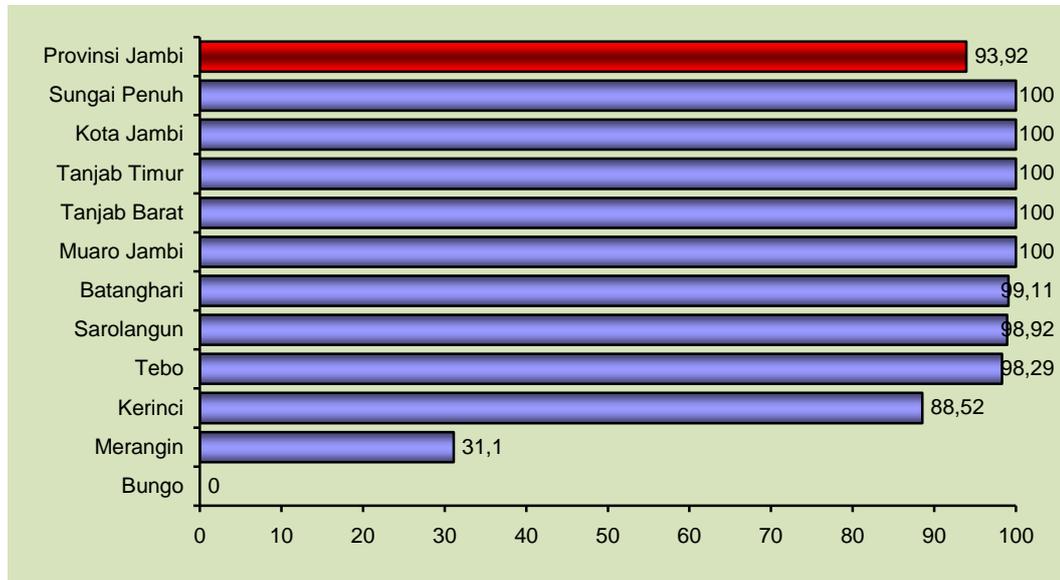
kabupaten/ kota telah mencapai target yang ditetapkan, dengan capaian tertinggi adalah Kota Jambi yaitu sebesar 136,39%.

h. Pelayanan Kesehatan Pada Siswa SD dan Setingkat

Pelayanan kesehatan pada kelompok ini dilakukan dengan pelaksanaan pemantauan dini terhadap tumbuh kembang dan pemantauan kesehatan anak pra sekolah, pemeriksaan anak Sekolah Dasar/ Sederajat, serta pelayanan kesehatan pada anak remaja, baik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan maupun peran serta tenaga terlatih lainnya seperti kader kesehatan, guru UKS, dan dokter kecil.

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

Gambar 4.12
Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa SD Kelas 1 / Setingkat
Menurut Kabupaten/ Kota Di Provinsi Jambi Tahun 2017



Sumber : Profil Kesehatan Kab/Kota tahun 2017

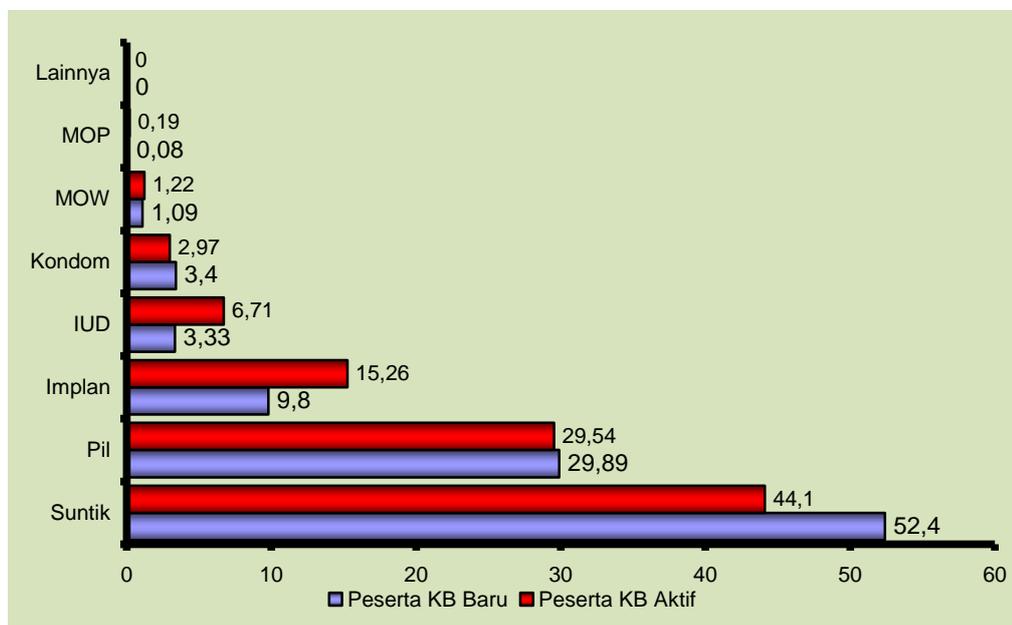
Terdapat 5 Kabupaten/kota dengan capaian cakupan penjaringan murid SD kelas 1 dan setingkat tertinggi yaitu Kota Sungai Penuh, Kota Jambi, Tanjung Jabung Barat, Tanjung Jabung Timur, dan Kabupaten Muaro Jambi dengan capaian 100%, dan terdapat satu kabupaten yang tidak melakukan penjaringan, yaitu Kabupaten Bungo.

2. Pelayanan Keluarga Berencana (KB)

Menurut hasil penelitian, usia subur wanita biasanya antara 15 - 49 tahun. Oleh karena itu untuk mengatur jumlah kelahiran atau menjarangkan kelahiran, wanita/ pasangan ini lebih diprioritaskan menggunakan alat/ cara KB.

Tingkat pencapaian keluarga berencana dapat dilihat cakupan peserta KB yang sedang/ pernah menggunakan alat kontrasepsi, tempat pelayanan KB, dan jenis kontrasepsi yang digunakan akseptor. Proporsi peserta KB Aktif dan KB Baru menurut jenis kontrasepsi yang digunakan di Provinsi Jambi dapat di lihat pada gambar 4.13.

Gambar 4.13
Proporsi Peserta KB Aktif dan KB Baru
Menurut Jenis Kontrasepsi Di Provinsi Jambi Tahun 2017



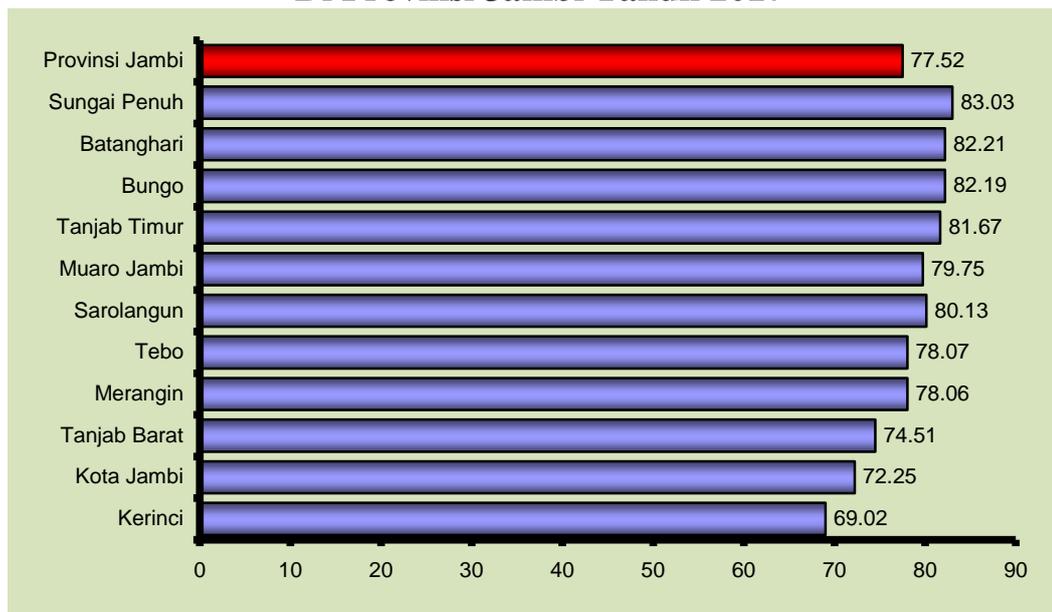
*Sumber : Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN)
Provinsi Jambi, 2017*

Proporsi peserta KB Aktif dan KB Baru menurut jenis kontrasepsi yang digunakan di Provinsi Jambi yang terbanyak adalah jenis kontrasepsi Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non MKJP) yaitu Suntik untuk peserta KB Aktif sebesar 44,10% sedangkan

peserta KB Baru sebesar 52,40 %. Jenis kontrasepsi paling sedikit yang digunakan adalah Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) yaitu MOP, untuk peserta KB Aktif sebesar 0,19%, sedangkan peserta KB Baru sebesar 0,08%.

Proporsi peserta KB Aktif menurut kabupaten/ kota di Provinsi Jambi tahun 2017, Provinsi Jambi memiliki capaian peserta KB Aktif sebesar 77,52%. Kota Sungai Penuh merupakan kabupaten/kota dengan capaian peserta KB Aktif tertinggi (83.03%) diikuti Kabupaten Batanghari dengan capaian peserta KB Aktif sebesar (82,21%).

Gambar 4.14
Proporsi Peserta KB Aktif Menurut Kabupaten/ Kota
Di Provinsi Jambi Tahun 2017

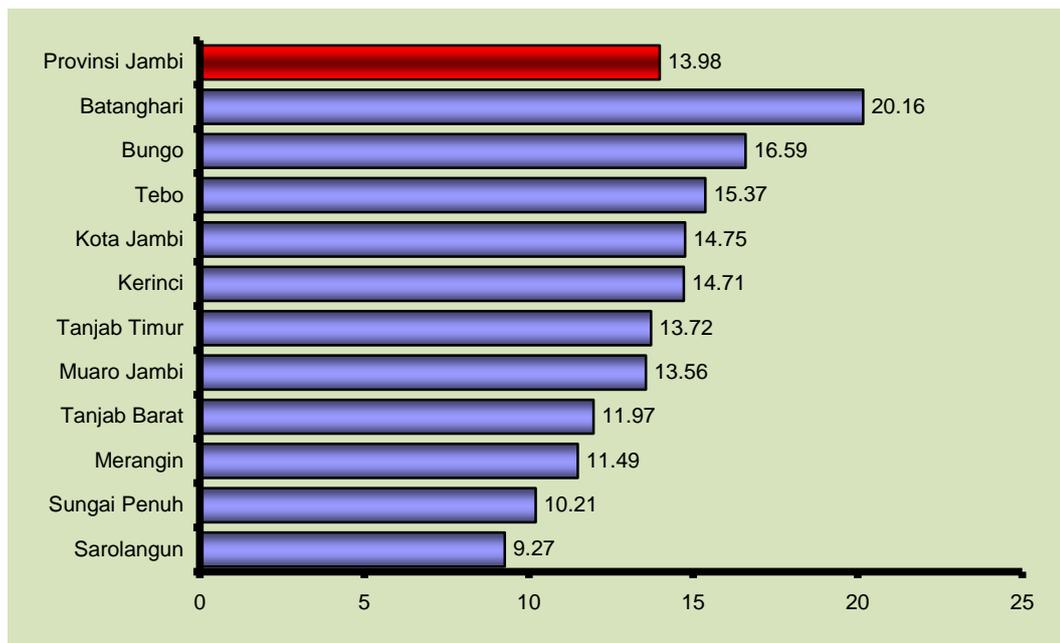


Sumber : Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN)
Provinsi Jambi, 2017

Capaian terendah proporsi peserta KB Aktif adalah Kabupaten Kerinci 69,02%.

Persentase peserta KB Baru menurut kabupaten/ kota di Provinsi Jambi tahun 2017 terlihat dalam gambar 4.15. Dengan persentase tertinggi di Kabupaten Batanghari yaitu sebesar 20,16%, diikuti Kabupaten Bungo sebesar 16,59%. Kabupaten/kota dengan capaian persentase peserta KB Baru terendah Kabupaten Sarolangun 9,27%.

Gambar 4.15
Proporsi Peserta KB Baru Menurut Kabupaten/ Kota
Di Provinsi Jambi Tahun 2017



Sumber : Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN)
Provinsi Jambi, 2017

3. Pelayanan Imunisasi

Bayi dan anak-anak memiliki risiko yang lebih tinggi terserang penyakit menular yang dapat mematikan, seperti: Difteri, Tetanus, Hepatitis B, Typhus, Radang selaput otak, Radang paru-paru, dan masih banyak penyakit lainnya. Untuk itu salah satu pencegahan yang terbaik dan sangat vital agar kelompok beresiko ini terlindungi adalah melalui imunisasi.

Pada saat pertama kali kuman (*antigen*) masuk ke dalam tubuh, maka sebagai reaksinya tubuh akan membuat zat anti yang disebut dengan antibodi. Pada umumnya reaksi pertama tubuh untuk membentuk antibodi tidak terlalu kuat, karena tubuh belum mempunyai “pengalaman”. Tetapi pada reaksi yang ke-2, ke-3 dan seterusnya, tubuh sudah mempunyai memori untuk mengenali antigen tersebut sehingga pembentukan antibodi terjadi dalam waktu yang lebih cepat dan dalam jumlah yang lebih banyak. Itulah sebabnya, pada beberapa jenis penyakit yang dianggap berbahaya, dilakukan tindakan imunisasi atau vaksinasi. Hal ini dimaksudkan sebagai tindakan pencegahan agar tubuh tidak terjangkit penyakit tersebut, atau seandainya terkena pun, tidak akan menimbulkan akibat yang fatal.

Imunisasi ada dua macam, yaitu imunisasi aktif dan pasif. Imunisasi aktif adalah pemberian kuman atau kuman yang sudah dilemahkan atau dimatikan dengan tujuan untuk merangsang tubuh memproduksi antibodi sendiri. Contohnya adalah imunisasi Polio

atau Campak. Sedangkan imunisasi pasif adalah penyuntikan sejumlah antibodi, sehingga kadar antibodi dalam tubuh meningkat. Contohnya adalah penyuntikan ATS (*Anti Tetanus Serum*) pada orang yang mengalami kecelakaan. Contoh lain adalah yang terdapat pada bayi yang baru lahir dimana bayi tersebut menerima berbagai jenis antibodi dari ibunya melalui darah plasenta selama masa kandungan, misalnya antibodi terhadap Tetanus dan Campak.

a. Imunisasi Dasar Pada Bayi

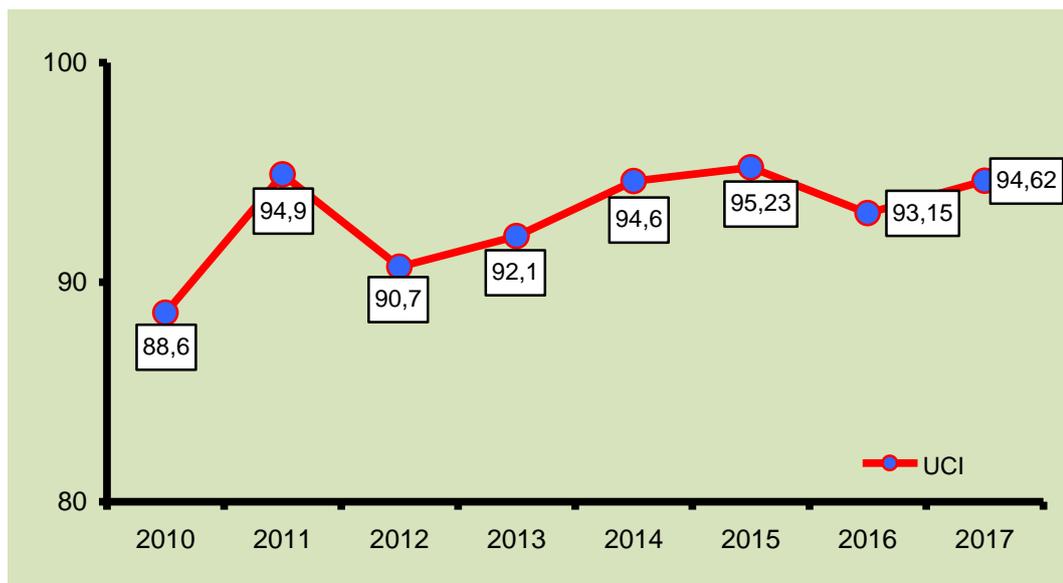
Program imunisasi dasar lengkap (LIL/Lima Imunisasi Dasar Lengkap) pada bayi meliputi : 1 dosis BCG, 3 dosis DPT, 4 dosis Polio, 4 dosis Hepatitis B, dan 1 dosis Campak.

Diantara penyakit pada balita yang dapat dicegah dengan imunisasi seperti campak, yang bias sebagai penyebab utama kematian pada balita. Oleh karena itu pencegahan campak merupakan faktor penting dalam mengurangi angka kematian balita. Dari beberapa tujuan yang disepakati dalam pertemuan dunia mengenai anak, salah satunya adalah mempertahankan cakupan imunisasi campak sebesar 90%.

Dalam upaya untuk mencapai target Desa UCI, Kemenkes RI menetapkan kebijakan upaya percepatan dengan Gerakan Akselerasi Imunisasi Nasional *Universal Child Immunization* (GAIN-UCI) 2010-2015 di seluruh desa/kelurahan yang

dilaksanakan Pemerintah bersama seluruh lapisan masyarakat. Untuk tahun 2015, target desa UCI sebesar 86% sudah terpenuhi. Untuk tahun 2017, data desa UCI dapat dilihat pada gambar 4.16

Gambar 4.16
Persentase Cakupan UCI di Tingkat Desa/ Kelurahan
Dalam Provinsi Jambi Tahun 2010 s/d 2017



Sumber : Seksi Surveilans dan Imunisasi Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinkes Provinsi Jambi, 2017

Sebanyak 1.478 desa digolongkan UCI dari 1.562 desa yang ada pada tahun 2017. Jika berdasarkan indikator bahwa cakupan desa UCI adalah sebesar 94,62%, dimana semua kabupaten/kota telah desa UCI.

b. Imunisasi Pada Ibu Hamil

Tetanus disebabkan oleh bakteri yang masuk melalui luka terbuka dan menghasilkan racun yang kemudian menyerang sistem saraf pusat. Tetanus disebabkan oleh toksin yang diproduksi oleh bakteri yang disebut *Clostridium tetani*. Penderita mengalami kejang otot serta diikuti kesulitan menelan dan bahkan bernafas. Imunisasi Tetanus Toksoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Vaksin Tetanus yaitu toksin kuman tetanus yang telah dilemahkan dan kemudian dimurnikan.

Tetanus khususnya berisiko pada bayi-bayi yang dilahirkan dengan bantuan dukun bayi dirumah dengan peralatan yang tidak steril. Mereka juga berisiko ketika alat-alat yang tidak bersih digunakan untuk memotong tali pusar dan olesan-olesan tradisional atau abu digunakan untuk menutup luka bekas potongan.

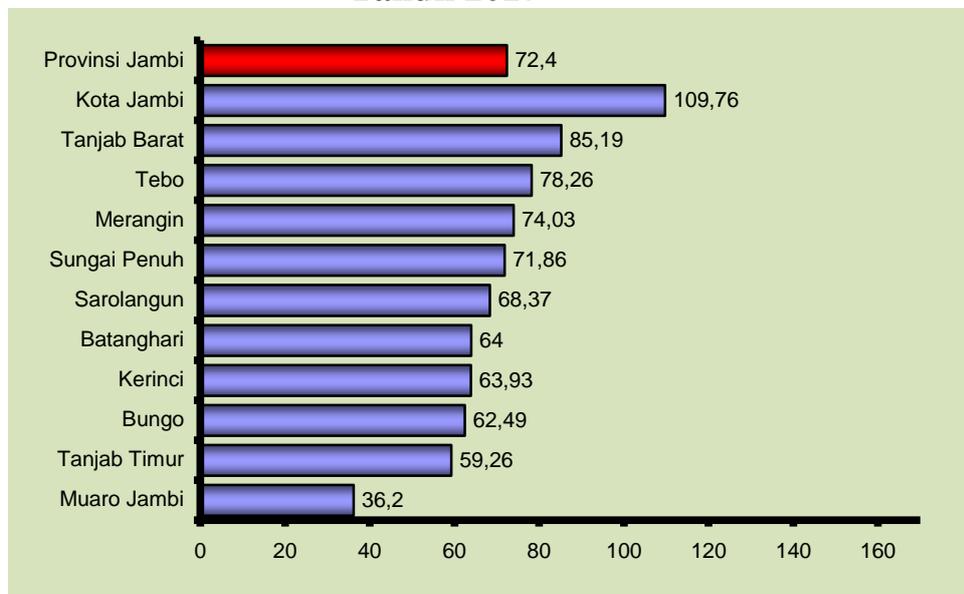
Maternal and Neonatal Tetanus Elimination (MNTE) merupakan program eliminasi tetanus pada neonatal dan wanita usia subur termasuk ibu hamil. Upaya pencegahan tetanus neonatorum dilakukan dengan memberikan imunisasi TT (Tetanus Toksoid) pada ibu hamil.

Manfaat Imunisasi TT Ibu Hamil adalah melindungi bayi baru lahir dari tetanus neonatorum. Tetanus neonatorum adalah penyakit tetanus yang terjadi pada neonatus (bayi berusia

kurang 1 bulan) yang disebabkan oleh *clostridium tetani*, yaitu kuman yang mengeluarkan toksin (racun) dan menyerang sistem saraf pusat. Dan melindungi ibu terhadap kemungkinan tetanus apabila terluka. Jumlah dan Dosis Pemberian Imunisasi TT untuk Ibu Hamil diberikan 2 kali, dengan dosis 0,5 cc diinjeksikan intramuskuler/ subkutan dalam.

Imunisasi TT sebaiknya diberikan sebelum kehamilan 8 bulan untuk mendapatkan imunisasi TT lengkap. TT 1 dapat diberikan sejak diketahui positif hamil dimana biasanya diberikan pada kunjungan pertama ibu hamil ke sarana kesehatan Jarak pemberian (interval) imunisasi TT 1 dengan TT 2 minimal 4 minggu.

Gambar 4.17
Cakupan TT 2+ Pada Ibu Hamil Di Provinsi Jambi
Tahun 2017



Sumber : Seksi Kesehatan keluarga dan Gizi Masyarakat Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2017

Pada tahun 2017 capaian persentase cakupan TT 2+ Provinsi Jambi sebesar 72,40%. Kabupaten/kota dengan cakupan ibu hamil yang mendapat imunisasi TT2+ tertinggi adalah Kota Jambi dengan capaian sebesar 109,76%, diikuti dengan Kabupaten Tanjung Jabung Barat sebesar 85,19% dan terendah adalah Kabupaten Muaro Jambi yaitu 36,20% yang terlihat pada Gambar 4.17 dan lampiran tabel 30 memperlihatkan dari 11 kabupaten/ kota di Provinsi Jambi hanya 2 kabupaten/ kota yang belum berhasil mencapai cakupan imunisasi TT2+ pada ibu hamil > 80% yaitu Kabupaten Muaro Jambi dan Kota Jambi.

B. PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN

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

1. Indikator Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit

Penilaian tingkat keberhasilan pelayanan di rumah sakit biasanya dilihat dari berbagai segi yaitu tingkat pemanfaatan sarana, mutu dan tingkat efisiensi pelayanan. Beberapa indikator standar terkait dengan pelayanan kesehatan di rumah sakit yang dipantau antara lain pemanfaatan tempat tidur (*Bed Occupancy Rate/ BOR*), rata-rata lama hari perawatan (*Length of Stay/ LOS*), rata-rata tempat tidur dipakai (*Bed Turn Over/ BTO*), rata-rata selang waktu

pemakaian tempat tidur (*Turn of Interval/ TOI*), persentase pasien keluar yang meninggal (*Gross Death Rate/ GDR*), dan persentase pasien keluar yang meninggal ≥ 48 jam perawatan (*Net Death Rate/ NDR*).

Berdasarkan data Bidang Pelayanan Kesehatan, tingkat pelayanan tempat tidur (BOR) di rumah sakit di Provinsi Jambi tahun 2017 sebagian besar rumah sakit belum menempati angka ideal yang diharapkan (yaitu 60-85%) yang dapat di lihat pada lampiran tabel 56. Dan BOR tertinggi terdapat pada RS. Kambang sebesar 95,09%.

BTO adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode (biasanya satu tahun), berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu. Idealnya dalam satu tahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali. Pada tahun 2011 BTO rumah sakit belum mencapai angka ideal, yaitu hanya sebesar 25 kali. Padahal selama enam tahun sebelumnya BTO di rumah sakit selalu berada pada kisaran 40-50 kali.

Tabel 4.1
Indikator Kinerja Pelayanan Rumah Sakit
di Provinsi Jambi Tahun Tahun 2017

NO	KODE RS	NAMA RUMAH SAKIT	INDIKATOR PELAYANAN						RATA-RATA KUNJUNGAN
			BOR (%)	ALOS (HARI)	BTO (KALI)	TOI (HARI)	NDR	GDR	
<i>I</i>	<i>3</i>	<i>2</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>
1	1571012	RSD. Rd. Mattaheh Jambi	65.36	5.37	45.24	2.79	56.2	93.6	211
2	1571136	RS. Jiwa Daerah Jambi							
3	1501012	RSUD Mayjen H A. Thalib Kerinci	84.41	2.50	93.42	0.61	8.2	29.8	140

4	1502014	RSUD Kol. Abunjani Bangko	57.50	2.57	60.14	2.58	15.5	20.0	154.8
5	1503036	RSUD Prof DR. K. Quzwain Sarolangun	49.62	3.17	61.38	3.00	9.5	3.33	89
6	1509013	RSUD. H.Hamafie Muara Bungo	56.68	3.46	57.74	2.74	15.0	50.2	159.12
7	1502013	RSUD.Sultan Taha Saifudin Ma. Tebo	54.21	3.75	40.64	4.11	20.1	42.6	98.73
8	1504015	RSUD H.Abdoel Madjid Batoe	53.42	2.92	59.36	2.86	10.2	21.3	90
9	1505016	RSUD Ahmad Ripin	14.37	2.34	16.16	19.34	2.0	3.3	23
10	1507010	RSUD KH. Daud Arif Kuala Tungkal	40.05	2.66	57.47	3.81	13.3	37.7	85
11	1506011	RSUD Nurdin Hamzah Muara Sabak	35.73	3.36	43.33	5.41	13.2	45.7	40
12	1571158	RSU H. Abdul Manap Kota Jambi	51.06	2.88	49.20	3.63	9.7	19.2	201
13	1505027	RSUD Sungai Bahar	46.37	5.63	20.54	9.53	0	4.6	86
14	1505028	RSUD Sungai Gelam	8.58	1.93	12.22	27.31	1.6	8.2	8.68
15	1571034	RS. Bhayangkara							
16	1571023	RS. Dr Bratanata (DKT)	73.75	2.47	102.15	0.94	12.1	20.6	49.95
17	1571045	RS. St. Theresia	66.94	2.65	93.64	1.29	3.0	7.3	402
18	1571147	Siloam Hospital	54.30	3.12	58.63	2.85	8.9	18.1	63.85
19	1571067	RS. Mayang Medical Centre (MMC)	77.27	3.00	87.44	0.95	0.7	2.2	107
20	1509024	RS. Bersaudara. Mandiri	18.79	2.90	12.31	24.09	18.1	36.1	1.16
21	1571161	RSIA. Annisa	77.81	1.87	117.99	0.69	0.1	0.9	1426
22	1571159	RS Islam Arafah	61.25	2.88	78.23	1.81	3.6	11.2	222
23	1571162	RS Kambang	95.09	2.56	99.82	0.18	6.2	11.4	
24	1504017	RS Royal Prima	49.91	2.54	60.75	3.01	4.4	7.3	120.1
25	1509016-s	RS Central Medika	30.27	4.44	22.50	11.31	4.1	28.8	8
26	1571163	RS Baiturrahim	82.82	3.74	80.78	0.78	0.7	3.4	115
27	1504018s	RS Mitra Medika Batang Hari	63.97	2.84	61.93	2.12	3.5	21.0	42
28	1509025	RSIA Barkah Bungo	6.59	1.97	12.00	28.41	0	0	
29	1502015	RS Rhaudhah	30.47	1.51	44.52	5.70	1.1	13.6	15.75
30	1509027	RSIA Abdul Malik	11.95	2.63	21.58	14.89	0	0	
31	1571165	RS Erni Medika							
32	1509028	RS Permata Hati	79.70	2.99	100.67	0.74	2.0	2.1	12
33	1502018	RS Andimas							
34	1508004	RS Setia Budi	45.28	2.11	78.28	2.55	0	1.4	8
35	1571168	RS Mitra	2.00	1.62	3.52	101.76	0	0	8.08

Sumber : SIRS Online Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan Bidang Yankes Dinkes Provinsi Jambi, 2017

LOS adalah rata-rata lama rawat (hari) seorang pasien. Indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan, apabila diterapkan pada

diagnosis tertentu dapat dijadikan hal yang perlu pengamatan yang lebih lanjut. Secara umum nilai LOS yang ideal antara 6-9 hari. Tabel 4.1 memperlihatkan rata-rata LOS di Provinsi Jambi masing-masing rumah sakit umum selama tahun 2017 yang berkisar antara 0 – 6 hari dan belum mencapai angka ideal.

Indikator pelayanan rumah sakit yang lain adalah TOI. TOI adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah digunakan sampai saat digunakan kembali (rata-rata lama tempat tidur kosong antar pasien satu dengan pasien berikutnya). Idealnya tempat tidur kosong tidak terisi pada kisaran 1-3 hari.

GDR adalah angka kematian umum untuk setiap 1.000 penderita keluar dari rumah sakit. Pada GDR, tidak melihat berapa lama pasien berada di rumah sakit dari masuk sampai meninggal. Nilai ideal GDR adalah < 45 per 1.000 pasien keluar. Pada tahun 2017 angka GDR di rumah sakit Provinsi Jambi berkisar antara 0 – 94 kematian per 1.000 pasien keluar rumah sakit.

NDR adalah angka kematian pasien setelah dirawat ≥ 48 jam per 1.000 pasien keluar. Indikator ini memberikan gambaran mutu pelayanan di rumah sakit. Asumsinya jika pasien meninggal setelah mendapatkan perawatan 48 jam berarti ada faktor pelayanan rumah sakit yang terlibat dengan kondisi meninggalnya pasien. Namun jika pasien meninggal kurang dari 48 jam masa perawatan, dianggap faktor keterlambatan pasien datang kerumah

sakit yang menjadi penyebab utama pasien meninggal. Nilai NDR yang ideal adalah < 25 per 1.000 pasien keluar. NDR pada tahun 2017 berada pada kisaran 0 – 56 per 1.000 pasien keluar. Dengan demikian NDR belum mencapai angka ideal yaitu < 25 per 1.000 pasien keluar.

2. Pelayanan Jaminan Kesehatan Masyarakat

Tujuan penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) yaitu untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin dan hampir miskin agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien. Melalui Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu, menurunkan angka kematian bayi dan balita serta menurunkan angka kelahiran disamping dapat terlayannya kasus-kasus kesehatan bagi masyarakat miskin umumnya. Program ini telah berjalan lima tahun, dan telah memberikan banyak manfaat bagi peningkatan akses pelayanan kesehatan masyarakat miskin dan hampir miskin di puskesmas dan jaringannya serta pelayanan kesehatan rumah sakit.

Peserta PBI adalah masyarakat miskin dan tidak mampu. Pada saat diluncurkanya dengan nama jamkesmas tahun 2008, Provinsi Jambi mendapat kuota 784.842 jiwa. Pengisian data peserta berdasarkan kuota tersebut, dilakukan pendataan oleh aparatur di Kabupaten Kota, dan berdasarkan data tersebut ditetapkan oleh Bupati dan Walikota. Data kepesertaan ini tetap sampai tahun 2012 sampai

keluarnya data yang ditetapkan oleh Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) yang berasal pendataan oleh BPS tahun 2011, dan ditetapkan Kemenkes RI menjadi kepesertaan baru Jamkesmas tahun 2012, yang mana kartunya berlaku pada tahun 2013. Pada tahun 2014 di rubah menjadi PBI (Penerima Bantuan Iuran). Gambaran kepesertaan JKN-KIS 2017 disajikan pada table 4.2 berikut.

Tabel 4.2
Gambaran Kepesertaan JKN-KIS Provinsi Jambi Tahun 2017

No	KAB/KOTA	JUMLAH PENDUDUK	PBI-APBN	PBI-PROVINSI	PEKERJA PENERIMA UPAH (PPU)	PEKERJA BUKAN PENERIMA UPAH (PBPU)	BUKAN PEKERJA (BP)	JAMKESDA	JUMLAH
1	BATANGHARI	266,971	75,328	1,102	46,345	39,462	1,988	17,644	181,869
2	MUARO JAMBI	421,179	94,715	3,664	58,577	75,803	1,458	998	235,215
3	TANJAB BARAT	322,527	59,549	385	20,400	25,140	471	2,222	108,167
4	TANJAB TIMUR	216,777	84,746	1,065	44,472	33,131	1,419	1,519	166,352
5	KOTA JAMBI	591,134	143,674	2,667	195,173	168,639	24,632	24,282	559,067
6	BUNGO	359,590	67,075	710	50,738	42,357	4,367	1,231	165,478
7	TEBO	343,003	65,746	583	23,774	31,775	1,112	8,849	106,368
8	MERANGIN	377,905	79,102	682	34,142	39,835	2,257	3,080	159,098
9	SAROLANGUN	290,231	98,705	2,035	35,115	35,966	2,846	7,767	182,434
10	KERINCI	236,782	89,050	1,162	25,316	24,844	6,273	12,629	159,274
11	SUNGAI PENUH	88,918	18,942	395	10,739	14,378	1,206	14,401	60,061
	JUMLAH	3,515,017	876,632	14,450	544,791	531,330	48,029	94,622	2,109,854

Sumber : Seksi Jaminan Kesehatan Bidang YankesDinkes Provinsi Jambi , 2017

Berdasarkan data tahun 2017 jumlah peserta PBI terbanyak berada di Kota Jambi yaitu sebanyak 143.674 orang, dan peserta paling sedikit adalah Kota Sungai Penuh dengan jumlah 18.942 orang.. Cakupan kepesertaan JKN-KIS yang diselenggarakan sebanyak

2,109,845 jiwa atau 60,02% dari jumlah penduduk Provinsi Jambi 3,515,017.

C. PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT

Program perbaikan gizi masyarakat secara umum ditujukan untuk meningkatkan kemampuan, kesadaran dan keinginan masyarakat dalam mewujudkan kesehatan yang optimal khususnya pada bidang gizi, terutama bagi golongan rawan dan masyarakat yang berpenghasilan rendah baik di desa maupun di kota.

Kegiatan pokok Kementerian Kesehatan dalam mengimplementasikan Perbaikan Gizi Masyarakat meliputi, peningkatan pendidikan gizi, penanggulangan Kurang Energi Protein (KEP), anemia gizi besi, Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY), kurang Vitamin A, dan kekurangan zat gizi lebih, peningkatan surveillence gizi, dan pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar gizi (Perpres, 2007). Adapun sasaran pokok program Perbaikan Gizi Masyarakat yakni menurunnya prevalensi kurang gizi pada balita, terlaksananya penanggulangan Kurang Energi Protein (KEP), anemia gizi besi, Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY), kurang Vitamin

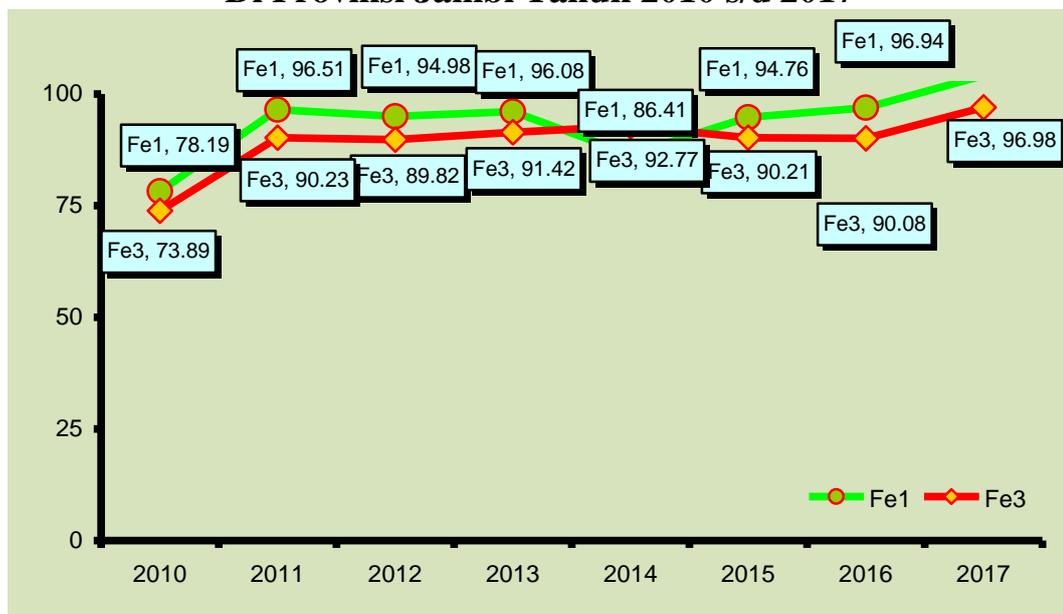
1. Pemberian Tablet Tambah Darah (Fe)

Untuk mengatasi masalah anemia kekurangan zat besi pada ibu hamil pemerintah sejak tahun 1970 telah melaksanakan suatu program pemberian tablet zat besi pada ibu hamil di Puskesmas dan Posyandu dengan mendistribusikan tablet tambah darah, dimana 1 tablet berisi 200 mg fero sulfat dan 0,25 mg asam folat

(setara dengan 60 mg besi dan 0.25 mg asam folat). Setiap ibu hamil dianjurkan minum tablet tambah darah dengan dosis satu tablet setiap hari selama masa kehamilannya dan empat puluh hari setelah melahirkan.

Anemia merupakan salah satu keadaan kurang gizi dengan keadaan kadar hemoglobin (Hb) di dalam darah lebih rendah dari keadaan normal. Orang yang mempunyai Hb yang rendah, secara fisik belum menunjukkan gejala anemia dan masih terlihat berada dalam keadaan yang relative sehat. Namun makin rendah Hb, menunjukkan makin berat keadaan anemia yang diderita dan makin rendah pula kemampuan kerja fisiknya.

Gambar 4.18
Persentase Ibu Hamil yang Mendapat Tablet Fe
Di Provinsi Jambi Tahun 2010 s/d 2017



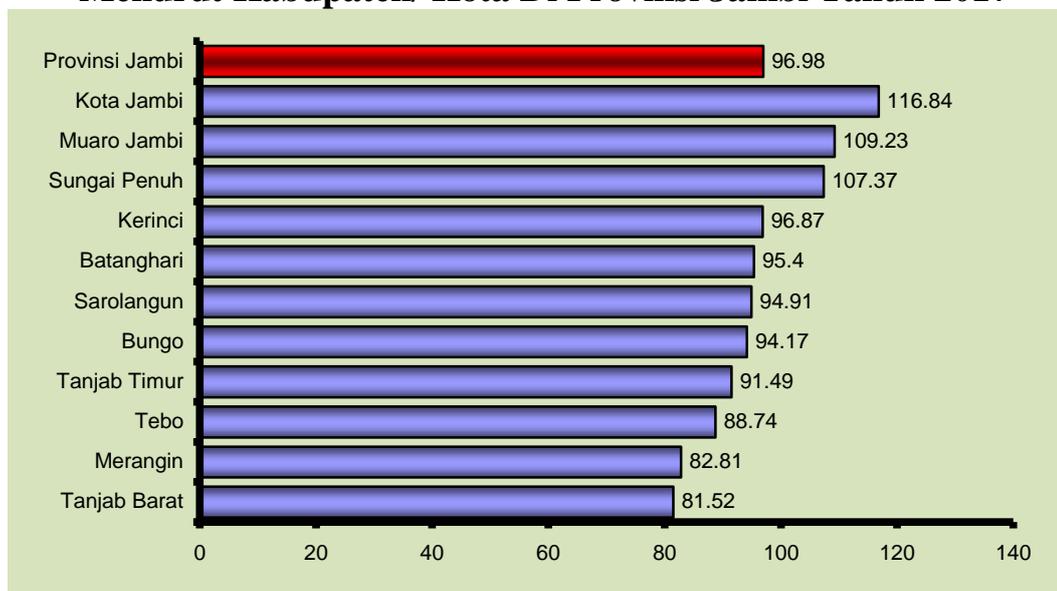
Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Masyarakat Bidang Kesehatan Masyarakat
 Dinkes Provinsi Jambi, 2017

Penanggulangan masalah anemia gizi besi saat ini terfokus pada pemberian tablet tambah darah (Fe) pada ibu hamil. Ibu hamil mendapat tablet tambah darah 90 tablet selama kehamilannya. Cakupan ibu hamil yang mendapatkan tablet tambah darah (Fe) di Provinsi Jambi selama 8 tahun terakhir dapat dilihat pada gambar 4.18.

Cakupan ibu hamil yang mendapatkan tablet tambah darah (Fe) tiga tahun terakhir cenderung naik untuk cakupan Fe1 dan cakupan Fe3.

Sebaran cakupan pemberian tablet tambah darah (Fe3) pada ibu hamil menurut kabupaten/ kota di Provinsi Jambi pada tahun 2017 dapat dilihat pada gambar 4.19 berikut ini.

Gambar 4.19
Persentase Ibu Hamil Mendapat Tablet Tambah Darah (Fe3)
Menurut Kabupaten/ Kota Di Provinsi Jambi Tahun 2017



Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Masyarakat Bidang Kesehatan Masyarakat
Dinkes Provinsi Jambi, 2017

Kabupaten/ kota dengan cakupan tertinggi adalah Kota Jambi yaitu sebesar 116,84 % sedangkan cakupan terendah adalah Kabupaten Tanjung Jabung Barat sebesar 81,52 %.

2. Pemberian Kapsul Vitamin A

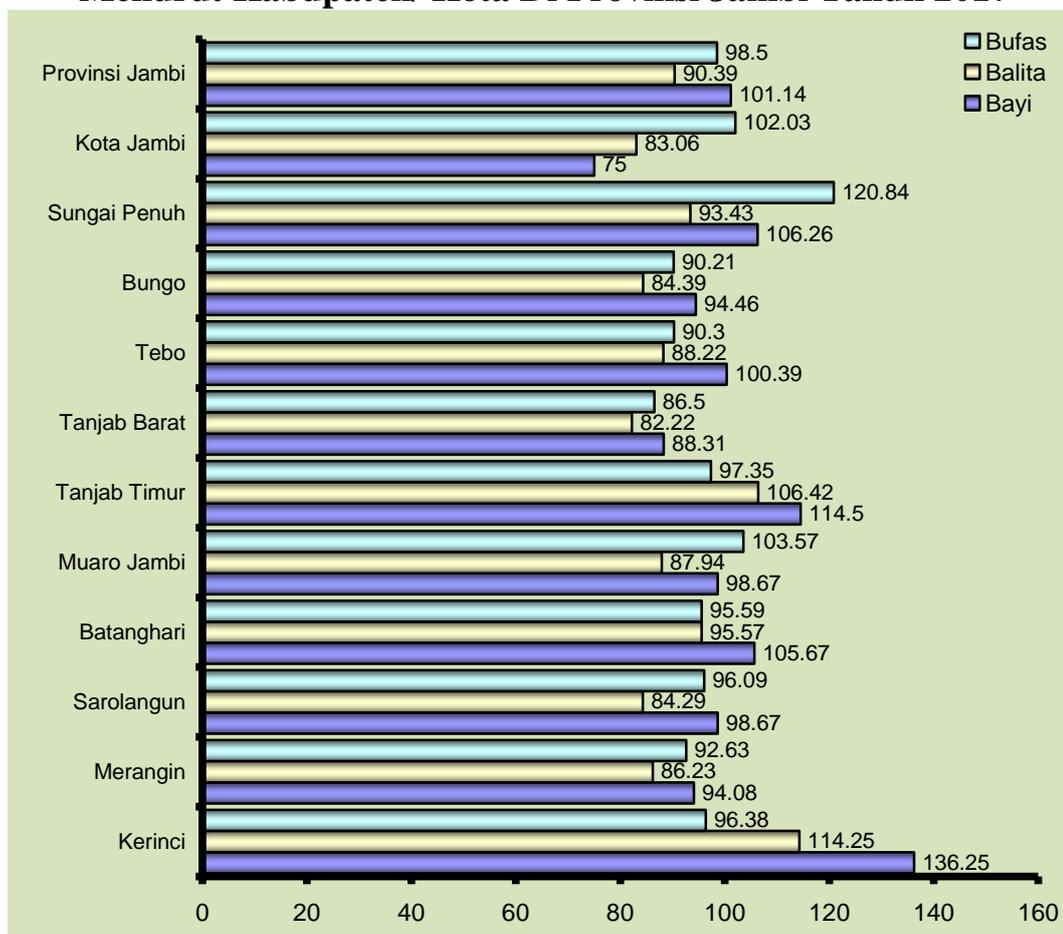
Pelaksanaan pemberian kapsul vitamin A pada bayi (6-11 bulan) dan balita (12-59 bulan), dilakukan secara serentak dua kali setahun yaitu pada bulan Februari dan Agustus di posyandu atau puskesmas. Untuk bayi diberikan kapsul vitamin A berwarna biru dengan dosis 100.000 SI, sedangkan untuk balita kapsul berwarna merah dengan dosis 200.000 SI. Tujuan pemberian kapsul vitamin A pada balita adalah untuk meningkatkan daya tahan balita terhadap penyakit serta meningkatkan proses penglihatan. Dan juga bertujuan untuk menurunkan angka kematian, dan menghindari masalah kekurangan vitamin A. Kapsul vitamin A dalam dosis tinggi terbukti efektif dalam mengatasi masalah diatas apabila cakupannya tinggi.

Ada berbagai bukti yang menunjukkan peran besar vitamin A dalam menurunkan angka kematian anak. Jadi selain diberikan untuk menghindari kebutaan, maka pemberian vitamin A saat ini juga utamanya dikaitkan dengan masalah kelangsungan hidup anak, berikut kesehatan dan pertumbuhan mereka.

Vitamin A berguna bagi kesehatan mata serta mencegah kebutaan, dan juga untuk meningkatkan daya tahan tubuh. Anak

yang mendapatkan cukup vitamin A, tidak akan terlalu parah kondisinya saat terkena diare, campak, atau penyakit lain, sehingga penyakit yang menyerang tersebut tidak akan sampai mengancam jiwanya. Sementara itu pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas, diharapkan dapat dilaksanakan secara terpadu bersama dengan pelayanan kesehatan ibu nifas. Meski demikian, bila ibu nifas belum juga memperoleh kapsul vitamin A, maka vitamin ini masih bisa diberikan diluar pelayanan tersebut.

Gambar 4.20
Persentase Bayi, Balita dan Ibu Nifas Mendapat Vitamin A
Menurut Kabupaten/ Kota Di Provinsi Jambi Tahun 2017



Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Masyarakat Bidang Kesehatan Masyarakat
 Dinas Kesehatan Provinsi, 2017

Pada tahun 2017 di Provinsi Jambi dengan jumlah 11 kabupaten/kota terdapat sasaran bayi sebanyak 64.628, dimana sebanyak 65.366 bayi berumur 6 – 11 bulan yang mendapat vitamin A sehingga persentasenya mencapai 101,14% dari sasaran bayi yang ada. Jumlah balita sebanyak 352.571 dengan anak yang mendapatkan vitamin A sebanyak 291.565 dan persentasenya mencapai 90,39%. Ada sebanyak 69.774 ibu nifas dan yang mendapat vitamin A adalah 68.726 orang hingga persentasenya mencapai 98,50%.

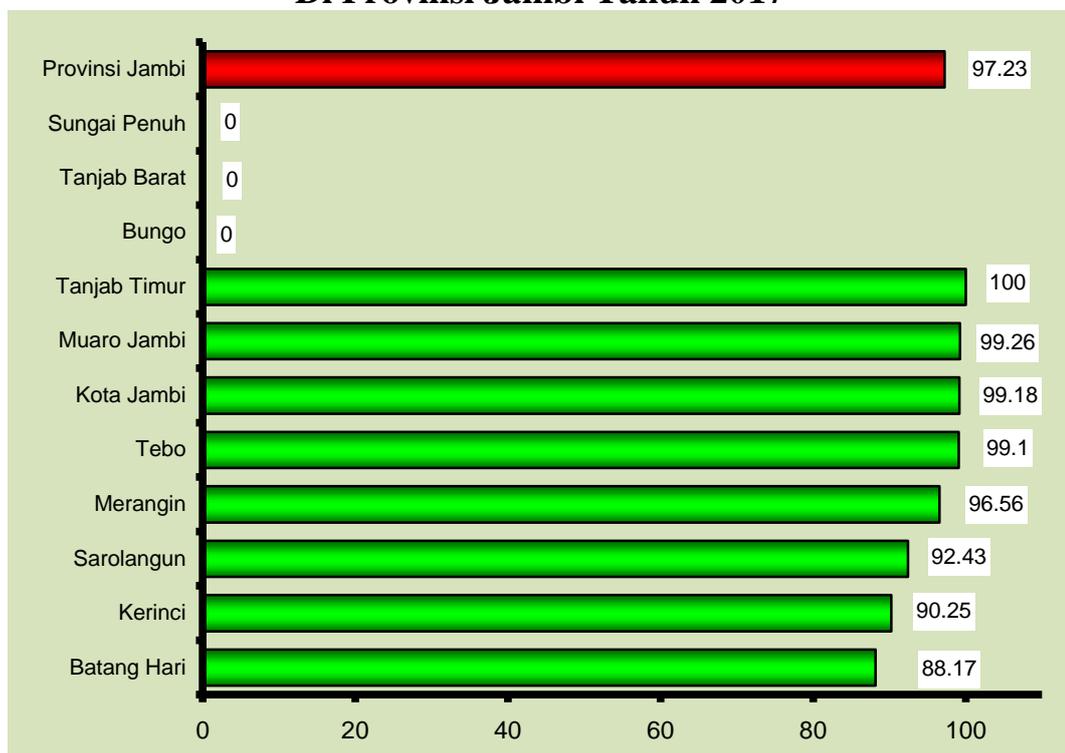
3. Cakupan Konsumsi Garam Beryodium

Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY) merupakan sekumpulan gejala yang muncul akibat kurangnya unsur Iodium secara terus menerus dalam jangka waktu lama pada tubuh seseorang. Kekurangan Iodium saat ini tidak terbatas hanya pada gondok dan kretinisme, melainkan juga berpengaruh pada kualitas sumber daya manusia dalam arti luas. Mulai dari masalah tumbuh kembang, termasuk perkembangan otak yang menyebabkan terjadinya penurunan potensi tingkat kecerdasan (Intelligence Quotient = IQ). Pemantauan GAKY dilakukan melalui *Ekspresi Yodium dalam Urine* (EYU) sebagai cerminan mengenai asupan yodium serta cakupan rumah tangga mengonsumsi garam beryodium.

Permasalahan mengenai masih rendahnya cakupan konsumsi garam beryodium dimasyarakat disebabkan antara lain, belum

optimalnya pemberdayaan masyarakat juga kampanye untuk mengonsumsi garam beryodium, dan ditambah dengan regulasi yang belum memadai. Masalah lain yang juga muncul adalah belum teraturnya pelaksanaan pemantauan garam beryodium dimasyarakat secara terus menerus.

Gambar 4.21
Persentase Rumah Tangga yang Mengonsumsi
Garam Beryodium Menurut Kabupaten/ Kota
Di Provinsi Jambi Tahun 2017



Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Masyarakat Bidang Kesehatan Masyarakat
 Dinas Kesehatan Provinsi, 2017

Pada gambar 4.21 dapat dilihat cakupan garam beryodium yang cukup tinggi untuk tingkat rumah tangga adalah Kabupaten Tanjung Jabung Timur sebesar 100% dan Kabupaten Muaro

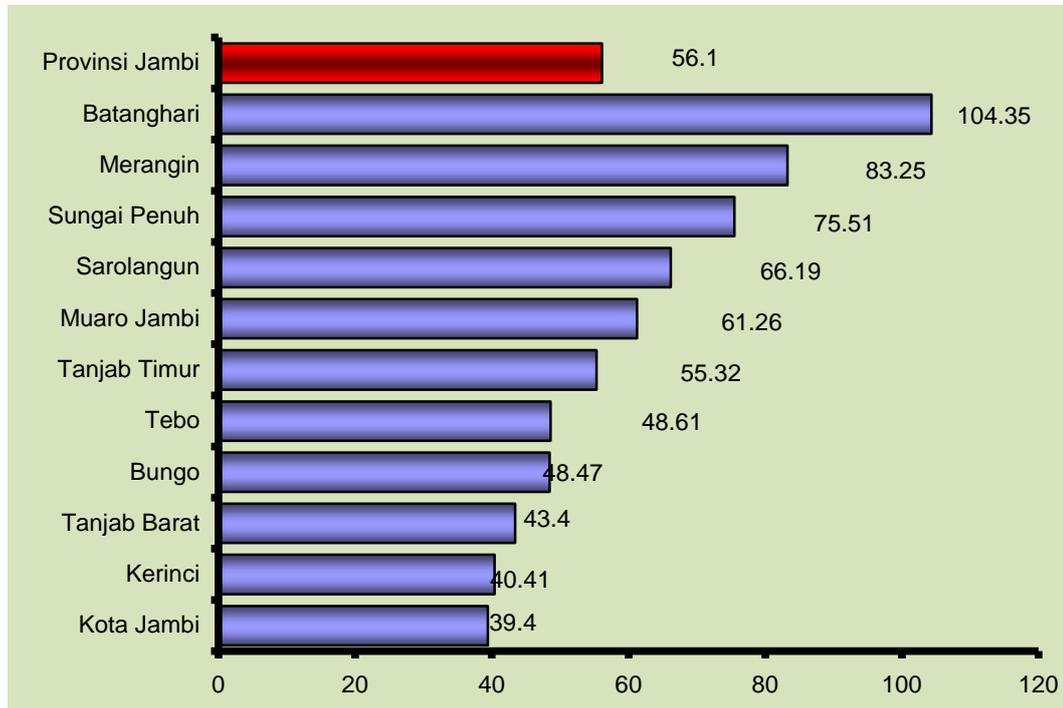
Jambi sebesar 99,26% dan terdapat tiga kabupaten yang tidak melaksanakan survey garam beryodium karena dilaksanakan pada PSG (Pemantauan Status Gizi). Tiga kabupaten tersebut adalah Kabupaten Tanjung Jabung Barat, Kabupaten Bungo, dan Kota Sungai Penuh. Bisa dilihat untuk angka Provinsi pada tahun 2017 sebesar 97,23%, tahun 2016 sebesar 98,48%, tahun 2015 sebesar 98,49%, sementara tahun 2014 adalah sebesar 99,04% sedangkan tahun 2013 sebesar 97,93% dan tahun 2012 adalah sebesar 99,10%.

4. Cakupan Pemberian ASI Eksklusif

Pedoman internasional yang menganjurkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI bagi daya tahan hidup bayi, pertumbuhan, dan perkembangannya. ASI memberi semua energi dan gizi (nutrisi) yang dibutuhkan bayi selama 6 bulan pertama hidupnya. Pemberian ASI eksklusif mengurangi tingkat kematian bayi yang disebabkan berbagai penyakit yang umum menimpa anak-anak seperti diare dan radang paru, serta mempercepat pemulihan bila sakit dan membantu menjarangkan kelahiran.

Cara pemberian makanan pada bayi yang baik dan benar adalah menyusui bayi secara eksklusif sejak lahir sampai dengan umur 6 bulan dan meneruskan menyusui anak sampai umur 24 bulan. Mulai umur 6 bulan, bayi mendapat makanan pendamping ASI yang bergizi sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembangnya.

Gambar 4.22
Persentase Bayi yang Diberikan ASI Eksklusif
Menurut Kabupaten/ Kota Di Provinsi Jambi Tahun 2017



Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Masyarakat Bidang Kesehatan Masyarakat
 Dinas Kesehatan Provinsi, 2017

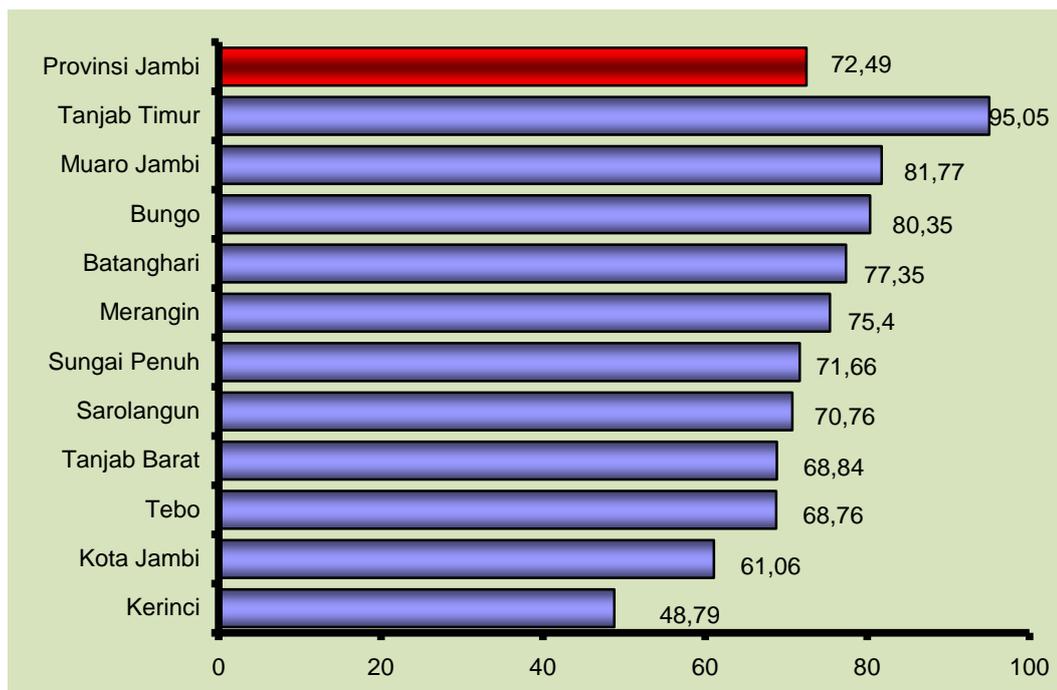
Cakupan pemberian ASI Eksklusif di Provinsi Jambi Tahun 2017 sebesar 56,10%. Cakupan ini masih di bawah target pencapaian pemberian ASI Eksklusif Provinsi yaitu 60%. Untuk pemberian ASI Eksklusif tertinggi adalah Kabupaten Batanghari sebesar 104,35 % dan yang terendah adalah Kota Jambi sebesar 39,40%.

5. Cakupan Penimbangan Balita di Posyandu (D/S)

Cakupan penimbangan balita di posyandu (D/S) merupakan indikator yang berkaitan dengan cakupan pelayanan gizi pada balita, cakupan pelayanan kesehatan dasar khususnya imunisasi

serta prevalensi gizi kurang. Semakin tinggi cakupan D/S, semakin tinggi cakupan vitamin A, semakin tinggi cakupan imunisasi dan semakin rendah prevalensi gizi kurang.

Gambar 4.23
Persentase Kunjungan Balita yang Ditimbang di Posyandu (D/S) Menurut Kabupaten/ Kota Di Provinsi Jambi Tahun 2017



Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Masyarakat Bidang Kesehatan Masyarakat
Dinas Kesehatan Provinsi, 2017

Berdasarkan laporan dari Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi di Provinsi Jambi tahun 2017 cakupan penimbangan balita di posyandu sebesar 72,49 %. Cakupan penimbangan balita di posyandu menurut kabupaten/ kota tahun 2017 dapat dilihat pada gambar 4.23.

Masalah yang berhubungan dengan kunjungan posyandu antara lain: dana operasional serta sarana prasarana untuk

menggerakkan kegiatan posyandu; tingkat pengetahuan kader berikut kecakapan petugas dalam pemantauan pertumbuhan dan konseling; tingkat pemahaman keluarga dan masyarakat akan manfaat posyandu; dan pelaksanaan pembinaan kader.

D. PELAYANAN KESEHATAN DALAM SITUASI BENCANA

Bisa dikatakan bahwa ada dua kategori bencana di Indonesia yaitu bencana lingkungan hidup dan bencana alam. Bencana lingkungan hidup terjadi akibat dari kerusakan lingkungan seperti banjir, tanah longsor, kekeringan, kebakaran hutan dan lahan, kecelakaan industri, tumpahan minyak dilaut; sementara bencana alam terjadi sebagai akibat dari aktivitas lapisan/ kerak bumi/ fenomena alam seperti gempa bumi, gelombang tsunami, letusan gunung berapi, badai atau angin ribut yang kejadiannya sulit diprediksi.

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 2017, kejadian krisis kesehatan akibat bencana terdapat 328 kejadian dengan kejadian terbesar berupa kebakaran, baik itu kebakaran lahan sebanyak 222 kali (67,68%) maupun kebakaran pemukiman 37 kali (11,28%), kabut asap pun merupakan kejadian krisis kesehatan dimana terjadi pada seluruh wilayah Provinsi Jambi di 11 kab/kota, dan kejadian lain yang disajikan pada table 4.3 berikut.

Tabel 4.3
Jumlah Kejadian Krisis Kesehatan Akibat Bencana
di Provinsi Jambi Tahun 2016-2017

Jenis Kejadian Krisis Kesehatan Akibat Bencana	Jumlah Kejadian Bencana Tahun	
	2016 (kali)	2017 (kali)
Kebakaran Lahan	1	222
Kebakaran Pemukiman	31	37
KLB Penyakit	24	25
KLB Keracunan Pangan		7
Banjir	4	15
Banjir ROB		2
Banjir Bandang		2
Putting Beliung	7	13
Longsor	8	5
Kabut Asap	11 kab/kota	11 kab/kota

Sumber : Seksi Surveilans dan Imunisasi Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tahun 2017

PROFIL KESEHATAN PROVINSI JAMBI 2017

BAB 5

DINAS KESEHATAN PROVINSI JAMBI
TAHUN 2018

BAB 5

SUMBER DAYA KESEHATAN

Sumber daya kesehatan merupakan salah satu faktor pendukung dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang berkualitas, dengan harapan bisa memperbaiki derajat kesehatan masyarakat. Pada bab ini, sumber daya kesehatan diulas dengan memaparkan gambaran keadaan sarana kesehatan, tenaga kesehatan, dan pembiayaan kesehatan.

A. SARANA KESEHATAN

Sarana kesehatan yang disajikan meliputi: puskesmas, rumah sakit (rumah sakit umum dan rumah sakit khusus), sarana Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM), sarana produksi dan distribusi kefarmasian dan alat kesehatan, serta institusi pendidikan tenaga kesehatan.

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; dan 4) pusat pelayanan kesehatan perorangan primer.

Jumlah puskesmas di Provinsi Jambi sampai dengan tahun 2017 jumlah puskesmas di Provinsi Jambi sudah mencapai 198 unit, yang saat dirinci akan menunjukkan bahwa jumlah puskesmas perawatan sebanyak 83 unit, sementara puskesmas non perawatan sendiri berjumlah 115 unit.

Untuk meningkatkan jangkauan pelayanan puskesmas terhadap masyarakat di wilayah kerjanya, puskesmas didukung oleh sarana pelayanan kesehatan berupa puskesmas keliling dan puskesmas pembantu. Untuk mengetahui rasio puskesmas terhadap penduduk dari tahun 2010 s/d tahun 2017 dapat dilihat pada gambar 5.1 dibawah ini.

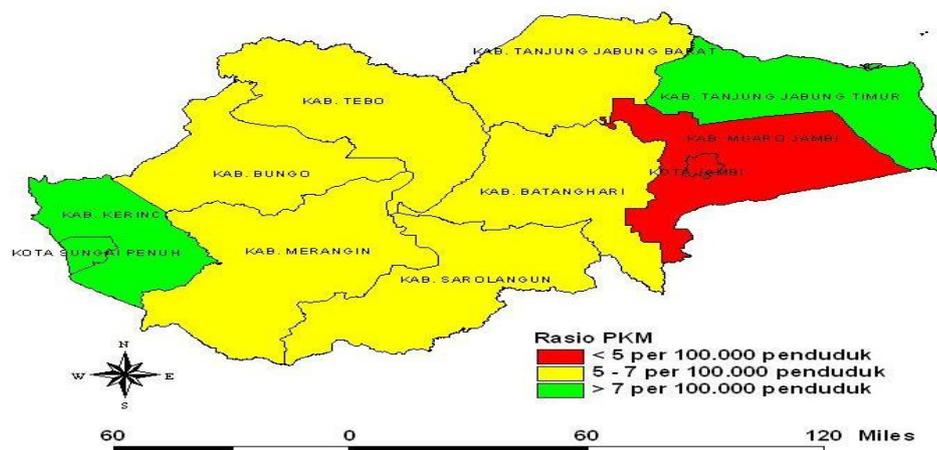
Gambar 5.1
Rasio Puskesmas Per 100.000 Penduduk
Di Provinsi Jambi Tahun 2010 s/d 2017



Sumber : Bidang SDK, 2017

Salah satu indikator yang digunakan untuk mengetahui keterjangkauan penduduk terhadap puskesmas adalah rasio puskesmas per 100.000 penduduk. Pada kurun waktu 2010 s/d 2018 rasio puskesmas per 100.000 penduduk di Provinsi Jambi adalah 5,6 per 100.000 penduduk. Di tahun 2017 jumlah puskesmas keliling di Provinsi Jambi sebanyak 214 unit, dengan jumlah puskesmas pembantu mencapai 609 unit, sehingga total jumlah puskesmas keliling dan puskesmas pembantu di Provinsi Jambi adalah berjumlah 823 unit. Rasio puskesmas per 100.000 penduduk di Provinsi Jambi pada tahun 2017 sudah mencapai angka 5,6 per 100.000 penduduk.

Gambar 5.2
Rasio Puskesmas per 100.000 penduduk
Menurut Kabupaten/ Kota di Provinsi Jambi Tahun 2017



Sumber : Bidang SDK, 2017

Rasio Puskesmas per 100.000 penduduk menurut kabupaten/ kota menunjukkan bahwa rasio tertinggi pada tahun 2017 adalah Kota Sungai Penuh yaitu sebesar 11,25 per 100.000 penduduk,

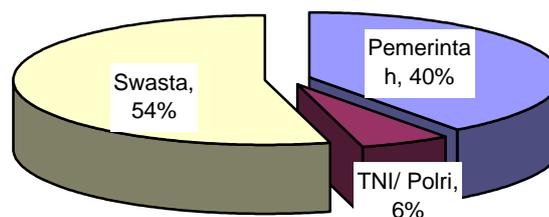
sedangkan rasio terkecil adalah Kota Jambi yaitu sebesar 3,38 per 100.000 penduduk.

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 2016 jumlah rumah sakit di Provinsi Jambi sudah sebanyak 34 unit, dengan klasifikasi jumlah rumah sakit pemerintah sebanyak 14 unit, rumah sakit TNI/Polri sebanyak 2 unit dan rumah sakit swasta sebanyak 18 unit. Di tahun 2017 jumlah rumah sakit Provinsi Jambi bertambah menjadi 35 unit, dengan rincian yaitu; rumah sakit pemerintah sebanyak 14 unit, rumah sakit TNI/Polri sebanyak 2 unit dan rumah sakit swasta sebanyak 19 unit.

Gambar 5.3
Persentase Kepemilikan Rumah Sakit
di Provinsi Jambi Tahun 2017



Sumber : Bidang Yankes, 2017

Jumlah tempat tidur pada suatu rumah sakit dapat digunakan untuk menggambarkan kemampuan rumah sakit dimaksud dalam memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat. Di Provinsi Jambi tahun 2017 jumlah tempat tidur berjumlah sebanyak 3.788 tempat tidur.

3. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat

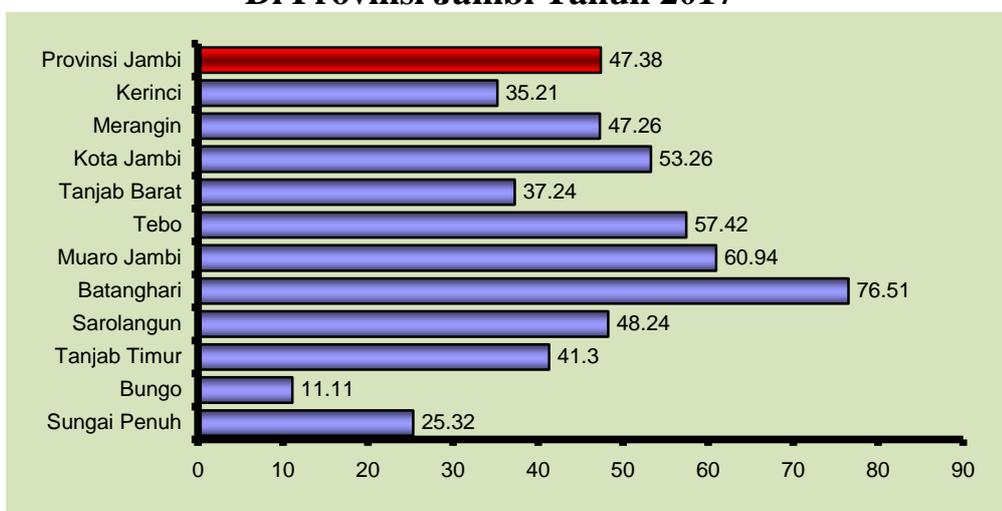
Upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat dilakukan dengan menerapkan berbagai pendekatan, termasuk dengan melibatkan masyarakat sesuai dengan potensi yang mereka miliki. Pendekatan dimaksud bisa dilihat dalam pengembangan sarana Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM). UKBM antara lain terdiri dari Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) di Desa Siaga, Tanaman Obat Keluarga (Toga), dan Pos Obat Desa (POD).

Salah satu jenis UKBM yang sudah lama dikembangkan dan sangat dikenal baik oleh masyarakat adalah posyandu. Dalam menjalankan fungsinya, posyandu diharapkan dapat melaksanakan 5 program prioritas yaitu kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, perbaikan gizi, imunisasi, dan penanggulangan diare. Dalam rangka menilai kinerja dan perkembangannya, posyandu diklasifikasikan menjadi empat tingkatan yakni, Posyandu Pratama, Posyandu Madya, Posyandu Purnama dan Posyandu Mandiri.

Di tahun 2016 Provinsi Jambi terdapat 1.883 Posyandu aktif, dimana angka tersebut didapat dari penjumlahan semua posyandu aktif di Provinsi Jambi yaitu 476 Posyandu Pratama, 1.377 Posyandu Madya, 1.143 Posyandu Purnama, dan 415 Posyandu Mandiri.

Jumlah Posyandu Madya, Purnama dan Mandiri di tahun 2017 bertambah, yakni untuk Madya dari 1.377 menjadi 1.447 Posyandu, Posyandu Purnama dari 1.143 menjadi 1.244 dan Posyandu Mandiri dari 415 menjadi 437 Posyandu. Sementara Posyandu Pratama terjadi penurunan dari tahun sebelumnya yakni, untuk Posyandu Pratama dari 476 menjadi 420 Posyandu. Informasi selengkapnya mengenai keadaan posyandu di tiap kabupaten/kota dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

Gambar 5.4
Persentase Posyandu Aktif Menurut Kabupaten/ Kota
Di Provinsi Jambi Tahun 2017



Sumber : Seksi Promkes Bidang Kesmas Dinkes Provinsi, 2017

Poskesdes merupakan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat yang dibentuk didesa sebagai upaya untuk mempermudah akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dengan mendekatkan penyediaan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat desa. Kegiatan utama poskesdes yaitu pengamatan dan kewaspadaan dini (surveilans perilaku beresiko, lingkungan dan masalah kesehatan lainnya), penanganan kegawatdaruratan kesehatan dan kesiapsiagaan terhadap bencana serta pelayanan kesehatan. Pelayanan yang diberikan poskesdes juga mencakup tempat pertolongan persalinan dan pelayanan KIA. Poskesdes merupakan salah satu indikator sebuah desa untuk disebut desa siaga. Tahun 2016 Provinsi Jambi sudah memiliki 729 Poskesdes dan 1.353 Desa Siaga. Di tahun 2017 jumlah Poskesdes meningkat menjadi 788 poskesdes dan jumlah desa siaga juga meningkat menjadi 1.513 Desa Siaga.

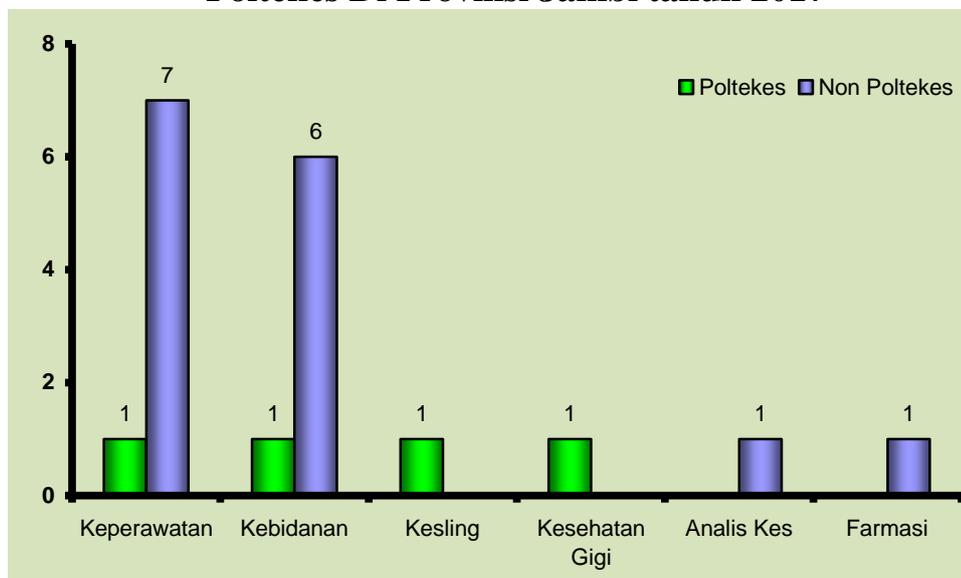
4. Institusi Pendidikan Tenaga Kesehatan

a. Jumlah, Jenis dan Persebaran Institusi

Pembangunan kesehatan berkelanjutan membutuhkan tenaga kesehatan yang memadai baik dari segi jumlah maupun kualitas. Untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang berkualitas tentu saja dibutuhkan proses pendidikan yang berkualitas pula. Kementerian Kesehatan merupakan institusi dari sektor pemerintah yang berperan didalam penyediaan tenaga kesehatan yang berkualitas tersebut. Dalam penyelenggaraan tenaga kesehatan jenjang pendidikan menengah dan Diploma

(D-III) yang berada dibawah pembinaan Kementerian Kesehatan dikelompokkan dalam Politeknik Kesehatan (milik Kemenkes) dan Non Poltekkes (milik swasta,TNI/ POLRI dan Pemda). Pada tahun 2015 dan 2016 jumlah institusi Diknakes di Provinsi Jambi sebanyak 16 institusi, yang terdiri dari 4 jurusan/ program studi di Poltekkes dan 12 institusi Non poltekkes.

Gambar 5.5
Jumlah Program Studi Pada Institusi Poltekkes dan Non Poltekkes Di Provinsi Jambi tahun 2017



Sumber : Bidang SDK, 2017

Gambar menunjukkan jumlah program pada institusi Diknakes non poltekkes; untuk prodi keperawatan terdiri dari keperawatan, kebidanan, kesehatan lingkungan dan kesehatan gigi.

b. Akreditasi Institusi

Dengan banyaknya institusi pendidikan tenaga kesehatan yang ada saat ini, Kementerian Kesehatan berusaha melakukan upaya untuk terus meningkatkan kualitas pendidikan. Akreditasi merupakan salah satu upaya pembinaan yang dilakukan terhadap institusi-institusi pendidikan kesehatan yang ada, selain itu juga untuk melihat kualitas dari masing-masing institusi.

Akreditasi dilaksanakan bagi institusi yang telah menjalankan perkuliahan sampai dengan semester V (lima), dan institusi lama yang telah habis masa berlaku akreditasinya. Pada tahun 2007, institusi Diknakes milik Kemenkes mengalami perubahan status kelembagaan dari Akademi menjadi Poltekkes. Untuk melihat perubahan-perubahan yang terjadi pada Poltekkes, mulai tahun 2004 Pusdiknakes melakukan akreditasi terhadap jurusan / program studi poltekkes yang ada.

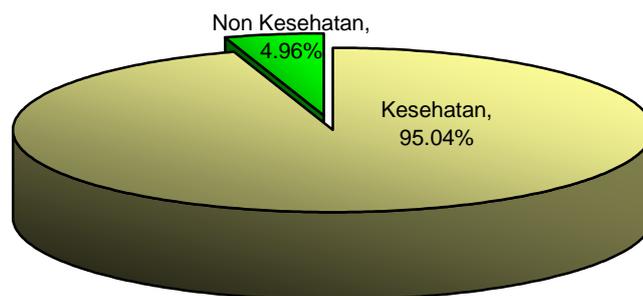
B. TENAGA KESEHATAN

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Pada 2016 Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDM-Kesehatan) yang bekerja pada unit kerja/ unit pelayanan kesehatan dalam

wilayah administratif Provinsi Jambi berjumlah: 19.489 orang, terdiri dari 15.641 orang memiliki latar belakang pendidikan formal kesehatan dan 3.848 orang memiliki latar belakang pendidikan formal non-kesehatan. Untuk tahun 2017 jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDM-Kesehatan) yang bekerja pada unit kerja/ unit pelayanan kesehatan dalam wilayah administratif Provinsi Jambi adalah : 13.653 orang, terdiri dari 12.976 orang memiliki latar belakang pendidikan formal kesehatan dan 677 orang memiliki latar belakang pendidikan formal non-kesehatan.

Gambar 5.6
Proporsi SDM Kesehatan Menurut Latar Belakang Pendidikan Di Provinsi Jambi Tahun 2017



Sumber : Bidang SDK, 2017

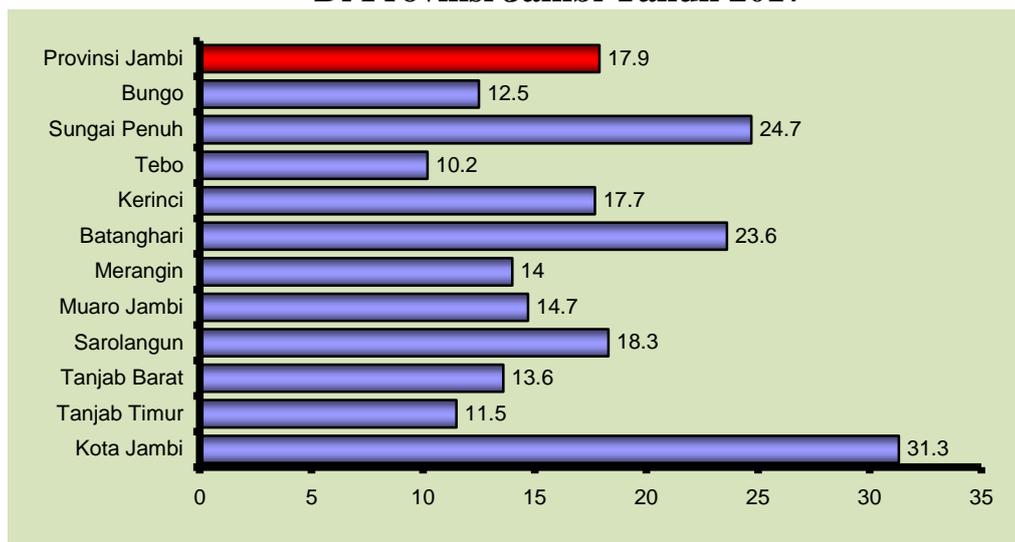
1. Jumlah dan Rasio Tenaga Kesehatan

Salah satu unsur yang berperan dalam percepatan pembangunan kesehatan adalah tenaga kesehatan yang bertugas di sarana pelayanan kesehatan dimasyarakat. Menurut pendataan Bidang Evaluasi dan Pengendalian, jumlah tenaga medis di Kabupaten/

Kota dan Provinsi Jambi tahun 2017 sebanyak 1.076 orang terdiri dari dokter spesialis sebanyak 252 orang, dokter umum sebanyak 629 dan dokter gigi sebanyak 191 orang, serta dokter gigi spesialis 4 orang. Rasio dokter umum terhadap 100.000 penduduk adalah sebesar 17,89 per 100.000 penduduk di kabupaten/ kota. Rasio dokter spesialis sebesar 7,17 per 100.000 penduduk di kabupaten/ Kota. Rasio dokter gigi tahun 2016 adalah sebesar 5,43 per 100.0000 penduduk.

Adapun Rasio dokter umum terhadap jumlah penduduk menurut kabupaten/ kota dapat dilihat pada gambar 5.7

Gambar 5.7
Rasio Dokter Umum Terhadap 100.000 Penduduk
Di Provinsi Jambi Tahun 2017



Sumber : Bidang SDK, 2017

Pada tahun 2017 jumlah dokter umum yang ada di Puskesmas dan Rumah Sakit per kabupaten/ kota berjumlah sebanyak 629 orang.

Apabila dilihat dari tabel diatas dapat dilihat bahwa rasio dokter umum terhadap 100.000 penduduk yang ada di Kabupaten Kota tertinggi adalah di Kota Jambi (31,3 per 100.000 penduduk), sedangkan yang terendah adalah di Kabupaten Tebo (10,2 per 100.000 penduduk). Adapun rasio dokter umum untuk Provinsi Jambi sebesar 17,9 per 100.000 penduduk.

Jumlah tenaga dokter gigi dipuskesmas di kabupaten/kota pada tahun 2017 sebanyak 191 orang dengan rasio sebesar 5,4 per 100.000 penduduk. Kabupaten/ kota dengan rasio tertinggi adalah Kabupaten Batanghari dengan rasio sebesar 8,6 per 100.000 penduduk, sedangkan terendah adalah Kabupaten Tanjab Timur dengan rasio 1,8 per 100.000 penduduk.

Terdapat 4.074 bidan dikabupaten/ kota dalam Provinsi Jambi pada tahun 2017 dengan rasio bidan sebesar 115,9 per 100.000 penduduk. Kabupaten/ kota dengan rasio tertinggi terdapat pada Kabupaten Bungo dengan rasio 170,8 per 100.000 penduduk dan yang terendah adalah Kabupaten Tebo dengan rasio 87,8 per 100.000 penduduk.

Sementara itu jumlah perawat di Provinsi Jambi tahun 2017 adalah 5.444 orang dengan rasio sebesar 154,9 terhadap 100.000 penduduk, Kabupaten/ kota dengan rasio tertinggi terdapat pada Kota Jambi dengan rasio 330 per 100.000 penduduk dan yang terendah adalah Kabupaten Tebo dengan rasio 76,1 per 100.000

penduduk. Untuk lebih jelas dapat di lihat pada lampiran tabel 72 s/d 73.

2. Persebaran Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan

Sumber Daya Manusia Kesehatan di Provinsi Jambi terdiri dari SDM Kesehatan yang bertugas di unit kesehatan (sarana pelayanan dan non pelayanan) diprovinsi dan kabupaten/ kota, dengan status kepegawaian PNS, CPNS, PTT, TNI/ POLRI dan swasta. SDM Kesehatan tersebut bekerja di Dinas Kesehatan Provinsi dan unit pelaksana teknis (UPT), Dinas Kabupaten/Kota dan UPT, rumah sakit/ Poliklinik dan sarana kesehatan lainnya milik pemerintah pusat, pemerintah daerah, swasta dan TNI/ POLRI.

Dari data yang diterima tahun 2016 terdapat sebanyak 19.489 orang bekerja pada sektor kesehatan yang terdiri dari 15.524 orang tenaga kesehatan dan 3.965 orang tenaga non kesehatan. Tenaga kesehatan terdiri dari 1.918 orang tenaga medis, 6.089 orang tenaga keperawatan, 4.562 orang tenaga bidan, 1.236 orang tenaga kefarmasian, 750 orang tenaga kesehatan masyarakat, 195 orang tenaga gizi, 77 orang tenaga keterampilan fisik, 563 orang keteknisan medis. Sementara itu tahun 2017 terdapat sebanyak 13.653 orang bekerja pada sektor kesehatan yang terdiri dari 12.976 orang tenaga kesehatan dan 677 orang tenaga non kesehatan. Tenaga kesehatan terdiri dari 1.076 orang tenaga medis, 5.698 orang tenaga keperawatan, 4.074 orang tenaga bidan, 570 orang tenaga kefarmasian, 544 orang tenaga kesehatan masyarakat, 236 orang

tenaga gizi, 97 orang tenaga keterampilan fisik, 681 orang keteknisan medis.

Puskesmas merupakan ujung tombak dalam pelayanan kesehatan masyarakat, kinerjanya sangat dipengaruhi ketersediaan sumber daya manusia yang dimiliki, terutama ketersediaan tenaga kesehatan. Pada tahun 2017, dokter umum yang bertugas di puskesmas sebanyak 372 orang, bila dibandingkan jumlah puskesmas yang terdata tenaganya (198 puskesmas) dengan jumlah dokter, maka rasio dokter umum adalah 2 orang dokter umum per puskesmas. Jumlah dokter gigi di Puskesmas pada tahun 2017 sebanyak 191 orang, bila dibandingkan dengan seluruh puskesmas maka dapat diartikan bahwa belum seluruh puskesmas memiliki dokter gigi. Rasio dokter gigi terhadap puskesmas yaitu 1 orang per puskesmas.

C. PEMBIAYAAN KESEHATAN

Salah satu komponen sumber daya yang diperlukan dalam menjalankan pembangunan kesehatan adalah pembiayaan kesehatan. Pembiayaan kesehatan bersumber dari pemerintah dan pembiayaan yang bersumber dari masyarakat.

1. Anggaran Kesehatan Provinsi

Anggaran Kesehatan APBD Provinsi Jambi dibagi berdasarkan program/ kegiatan kesehatan yang terdiridari Dinas Kesehatan Provinsi, Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Jiwa. Program/

kegiatan yang bersifat promotif yaitu promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat diberikan pada Dinas Kesehatan. Sedangkan program/ kegiatan yang bersifat kuratif dan rehabilitatif diberikan pada Rumah Sakit.

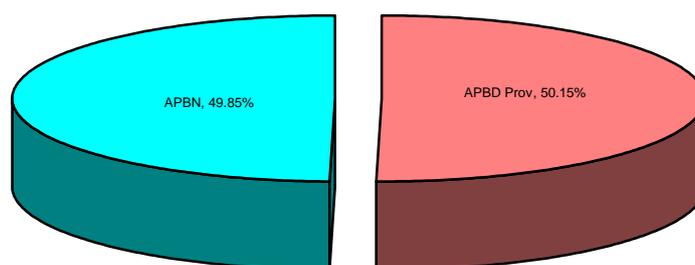
Tabel 5.1
Alokasi Anggaran Kesehatan Sumber Dana APBD dan APBN Provinsi Jambi Tahun 2017

No	Sumber Dana	Alokasi
1.	Total APBN Dinkes Provinsi	Rp. 31.797.155.000
2.	Total APBD Dinkes Provinsi	Rp. 31.984.813.691
Jumlah Dana Kesehatan		Rp. 63.781.968.691

Sumber : Subbag Program & Data Dinkes Prov. Jambi, 2017

Alokasi anggaran kesehatan tahun 2017 di Provinsi Jambi bersumber dana APBD maupun APBN mendekati nilai yang sama, data disajikan pada tabel 5.1. Selain anggaran bersumber dari APBD Provinsi, anggaran kesehatan juga bersumber dari APBN dalam bentuk dana dekonsentrasi, DAK, dan BOK. Informasi selengkapnya tentang alokasi anggaran kesehatan di Provinsi Jambi tahun 2017 terdapat pada lampiran tabel 5.8

Gambar 5.8
Alokasi Anggaran Kesehatan Di Provinsi Jambi Tahun 2017



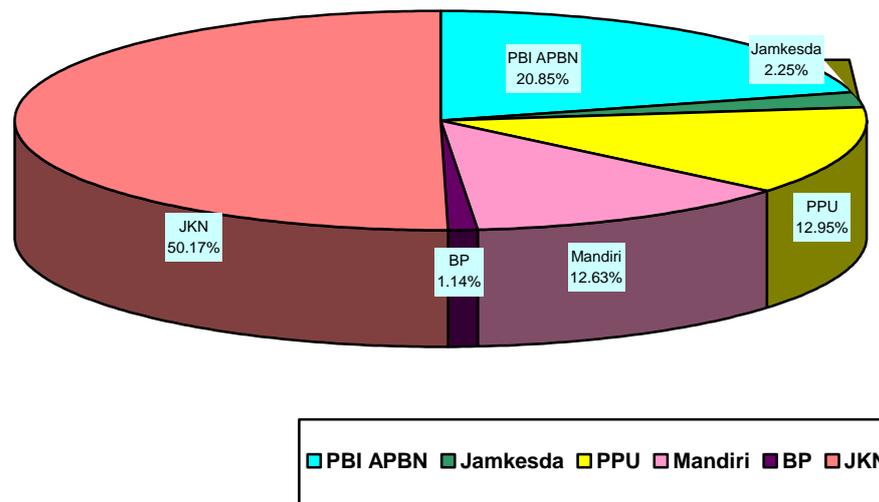
Sumber ; Subbag Program dan Data Dinkes Prov Jambi, 2017

2. Pembiayaan Jaminan Kesehatan Masyarakat

Pada tahun 2016 terdapat sekitar 70% penduduk yang tercakup oleh jaminan pembiayaan/ asuransi kesehatan secara nasional. Sementara tahun 2017 terdapat 2.109.854 jiwa (60,02%) penduduk yang tercakup oleh jaminan pembiayaan/ asuransi kesehatan dari jumlah penduduk Provinsi Jambi sebesar 3.515.017 jiwa .

Berikut gambar 5.9 tentang persentase yang dilindungi jaminan kesehatan masyarakat/ Asuransi kesehatan Provinsi Jambi tahun 2017.

Gambar 5.9
Persentase Yang Dilindungi Jaminan Kesehatan Masyarakat/ Asuransi Kesehatan Di Provinsi Jambi Tahun 2017



Sumber: Seksi Jaminan Kesehatan Yankes Dinkes Provinsi Jambi, 2017

Peserta Jamkesmas mendapatkan pelayanan kesehatan komprehensif dan berjenjang dari pelayanan kesehatan dasar di

puskesmas dan jaringannya hingga pelayanan kesehatan rujukan di Rumah Sakit.

Dalam upaya meningkatkan keterjangkauan masyarakat miskin dan hampir miskin terhadap pelayanan kesehatan, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan dan beberapa pemerintah daerah telah memberikan jaminan pelayanan kesehatan secara gratis di puskesmas dan kelas III di rumah sakit bagi peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas).

* * *

PROFIL KESEHATAN PROVINSI JAMBI 2017

BAB 6

DINAS KESEHATAN PROVINSI JAMBI
TAHUN 2018

BAB 6

KESIMPULAN

Provinsi Jambi berada di Pulau Sumatera yang memiliki luas wilayah 50.160,05 km² terdiri dari 11 kabupaten/kota dengan jumlah penduduk 3.515.017 jiwa. Persebaran penduduk Provinsi Jambi masih terpusat di Kota Jambi yaitu sebesar 16,8 persen, Kabupaten Muaro Jambi, Kabupaten Merangin dan Kabupaten Bungo dengan sebaran penduduk berkisar antara 10 – 12 persen, sedangkan kabupaten lainnya dengan persebaran penduduk kurang dari 10 persen.

Kependudukan merupakan faktor yang sangat strategis dalam kerangka pembangunan nasional, antara lain adalah: (1) Kependudukan, atau dalam hal ini adalah penduduk merupakan pusat dari seluruh kebijaksanaan dan program pembangunan yang dilakukan. Sebagai subyek pembangunan maka penduduk harus dibina dan dikembangkan sehingga mampu menjadi penggerak pembangunan. Sebaliknya, pembangunan juga harus dapat dinikmati oleh penduduk yang bersangkutan, (2) Keadaan dan kondisi kependudukan yang ada sangat mempengaruhi dinamika pembangunan yang dilakukan oleh pemerintah. Jumlah penduduk yang besar jika diikuti dengan kualitas penduduk yang memadai akan merupakan pendorong bagi pertumbuhan ekonomi. Sebaliknya jumlah penduduk yang besar jika diikuti dengan tingkat kualitas yang rendah, menjadikan penduduk tersebut sebagai beban bagi pembangunan,

(3) Dampak perubahan dinamika kependudukan baru akan terasa dalam jangka yang panjang. Karena dampaknya baru terasa dalam jangka waktu yang panjang, sering kali peranan penting penduduk dalam pembangunan terabaikan. Sebagai contoh, beberapa ahli kesehatan memperkirakan bahwa krisis ekonomi dewasa ini akan memberikan dampak negatif terhadap kesehatan seseorang selama 25 tahun kedepan atau satu generasi.

Keberhasilan penduduk dalam mencapai kualitas hidup merupakan indikator penting Indeks Pembangunan Manusia (IPM), juga sebagai data strategis karena dapat mengukur kinerja pemerintah serta sebagai salah satu penentuan Dana Alokasi Umum (DAU). Saat ini IPM dihitung dengan metode baru dengan komponen angka harapan hidup saat lahir, angka harapan sekolah dan rata-rata lama sekolah, serta Produk Nasional Bruto (PNB) menggantikan Produk Domestik Bruto (PDB) karena lebih menggambarkan pendapatan masyarakat pada suatu wilayah. Pembangunan manusia di Provinsi Jambi mengalami kemajuan yang ditandai dengan terus meningkatnya Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Pada tahun 2017, IPM Provinsi Jambi telah mencapai 69,99. Angka ini meningkat sebesar 37 poin dibandingkan dengan IPM pada tahun 2016 sebesar 69,62. Pada tahun 2017, status pembangunan manusia di Provinsi Jambi masih level "sedang", masih sama dengan level status pada tahun 2016. IPM Provinsi Jambi pada tahun 2017 tumbuh sebesar 0,53 persen dibandingkan tahun 2016.

Derajat kesehatan masyarakat banyak dipengaruhi oleh berbagai faktor, bukan hanya dilakukan oleh sektor kesehatan saja seperti pelayanan kesehatan, sarana, dan prasarana namun juga dipengaruhi oleh faktor ekonomi, lingkungan sosial, keturunan, dan faktor lainnya. Faktor-faktor ini juga mempengaruhi kejadian morbiditas, mortalitas dan status gizi masyarakat.

Mortalitas atau kematian merupakan angka kematian yang terjadi pada kurun waktu tertentu yang diakibatkan oleh keadaan tertentu, dapat berupa penyakit maupun sebab lainnya. Beberapa angka kematian yaitu kematian bayi, kematian balita, dan kematian ibu.

Angka Kematian Bayi (AKB) atau *Infant Mortality Rate (IMR)* dapat didefinisikan sebagai banyaknya bayi meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Angka kematian bayi merupakan indikator yang biasa digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat, baik pada tingkat provinsi maupun nasional. Secara nasional berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) yang dilakukan lima tahun sekali terjadi penurunan AKB sejak tahun 1991 sebesar 68 per 1 000 kelahiran hidup menjadi 32 per 1 000 kelahiran hidup hasil SDKI terakhir tahun 2012, begitupun dengan AKB Provinsi Jambi menunjukkan kecenderungan penurunan sejak tahun 1991 sebesar 74 per 1000 kelahiran hidup menjadi 34 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2012. Beberapa faktor yang dapat

menurunkan AKB diantaranya pemerataan pelayanan kesehatan dan fasilitas kesehatan.

Angka Kematian Balita (AKABA) adalah jumlah anak yang meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun yang dinyatakan sebagai angka per 1.000 kelahiran hidup. Pada periode tahun tertentu, AKABA mempersentasekan peluang terjadinya kematian pada fase antara kelahiran dan sebelum umur 5 tahun. Angka Kematian Balita secara nasional berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) terjadi penurunan sejak tahun 1991 sebesar 97 per 1 000 kelahiran hidup menjadi 40 per 1 000 kelahiran hidup hasil SDKI terakhir tahun 2012, begitupun dengan AKABA Provinsi Jambi menunjukkan kecenderungan penurunan sejak tahun 1991 sebesar 102 per 1000 kelahiran hidup menjadi 36 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2012, angka ini sudah di bawah angka nasional.

Sedangkan Angka Kematian Ibu (AKI) atau *Maternal Mortality Rate* (MMR) adalah jumlah kematian ibu akibat proses kelahiran, persalinan, dan pasca persalinan per 100.000 kelahiran hidup pada masa tertentu. atau angka pengukuran risiko kematian wanita yang berkaitan dengan peristiwa kehamilan. Kematian ibu adalah kematian wanita dalam masa kehamilan, persalinan dan dalam masa 42 hari (6 minggu) setelah berakhirnya kehamilan tanpa memandang usia kehamilan maupun tempat melekatnya janin, oleh sebab apapun yang berkaitan dengan atau diperberat oleh kehamilan atau pengelolaannya, bukan akibat kecelakaan. Angka Kematian Ibu secara nasional

berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan kecenderungan menurun, pada tahun 1994 sebesar 390 per 100 000 kelahiran hidup menjadi 228 per 100 000 kelahiran hidup pada tahun 2007, tetapi terjadi peningkatan menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup dari hasil SDKI terakhir tahun 2012. AKI di Provinsi Jambi terjadi penurunan sejak tahun 2012, berdasarkan hasil penghitungan proyeksi 110 per 100 000 kelahiran hidup menjadi 75 per 100 000 kelahiran hidup pada tahun 2014.

Morbiditas dapat diartikan sebagai angka kesakitan, baik *insiden* maupun *prevalen* dari suatu penyakit. Morbiditas menggambarkan kejadian penyakit pada kurun waktu tertentu. Pola sepuluh penyakit terbesar di Provinsi Jambi sejak kurun tiga tahun terakhir sejak tahun 2013 cenderung sama yaitu penyakit infeksi akut lain saluran pernafasan, untuk tahun 2017 penyakit ini sebanyak 3,2 % kasus di Puskesmas Provinsi Jambi.

Upaya yang dilakukan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dilakukan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan.

Secara umum upaya kesehatan terdiri atas dua unsur utama, yaitu upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan. Upaya kesehatan masyarakat adalah setiap kegiatan yang dilakukan

oleh pemerintah, dan atau masyarakat serta swasta untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan di masyarakat. Sedangkan upaya kesehatan perorangan adalah setiap kegiatan yang dilakukan pemerintah dan atau masyarakat serta swasta untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan. Kesehatan perorangan mencakup upaya-upaya promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan rawat jalan, pengobatan rawat inap, pembatasan, dan pemulihan kecacatan yang ditujukan terhadap perorangan.

Upaya pelayanan kesehatan dasar merupakan langkah awal yang sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat. Berbagai pelayanan kesehatan dasar yang dilaksanakan berupa pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), pelayanan Keluarga Berencana (KB), dan pelayanan imunisasi.

Pelayanan kesehatan ibu dan anak adalah upaya di bidang kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui, bayi, dan anak balita serta anak prasekolah. Seorang ibu berperan penting dalam pertumbuhan bayi dan perkembangan anak. Gangguan kesehatan yang dialami seorang ibu yang sedang hamil dapat mempengaruhi kesehatan janin dalam kandungannya hingga kelahiran dan masa pertumbuhan anaknya. Adapun upaya yang dilakukan berupa pelayanan antenatal, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dengan kompetensi

kebidanan, pelayanan kesehatan ibu nifas, penanganan komplikasi obstetric dan neonatal, kunjungan neonatal, pelayanan kesehatan bayi, pelayanan kesehatan balita, dan pelayanan kesehatan pada siswa SD setingkat.

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan kepada ibu hamil antara lain dokter spesialis kebidanan, dokter, bidan dan perawat. Hasil pencapaian program kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 dan K4 di Provinsi Jambi mengalami peningkatan yang signifikan, hal ini dapat dilihat dari tahun 2016 Cakupan K1 sebesar 97,7% meningkat menjadi 104,9% di tahun 2017. Begitupun Cakupan K4, 93% pada tahun 2016 meningkat menjadi 100,4% pada tahun. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Provinsi Jambi sebesar 98,2% pada tahun 2017, Cakupan pelayanan ibu nifas di Provinsi Jambi tahun 2017 telah mencapai target yang ditetapkan yaitu sebesar 97,5% (target 90%), pun cakupan penanganan komplikasi kebidanan di Provinsi Jambi tahun 2017 sebesar 82,86 % (target 75%), kunjungan neonatal pertama (KN1) di Provinsi Jambi tahun 2017 juga telah mencapai target yang ditetapkan yaitu sebesar 108,4% (target 95%). Untuk pelayanan kesehatan bayi di Provinsi Jambi tahun 2017 juga telah memenuhi target yaitu sebesar 105,05% (target 90%), sedangkan cakupan kunjungan balita di Provinsi Jambi tahun 2017 sudah melebihi target yang ditetapkan yaitu sebesar 100,55% (target 90%),

dan pelayanan kesehatan siswa SD Kelas 1 setingkat di Provinsi Jambi tahun 2017 sebesar 93,92%.

Pelayanan keluarga berencana dapat dilihat dari cakupan peserta KB yang sedang/ pernah menggunakan alat kontrasepsi, tempat pelayanan KB, dan jenis kontrasepsi yang digunakan akseptor.

Untuk pelayanan imunisasi, dilakukan pelayanan imunisasi dasar pada bayi yang meliputi satu dosis BCG, tiga dosis DPT, empat dosis Polio, empat dosis Hepatitis, dan satu dosis Campak. Serta pelayanan imunisasi yang diberikan pada ibu hamil.

Dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, salah satu faktor pendukungnya adalah sumber daya kesehatan. Sumber daya kesehatan dapat digambarkan dengan keadaan sarana kesehatan, tenaga kesehatan, dan pembiayaan kesehatan.

Sarana kesehatan meliputi puskesmas, rumah sakit, sarana upaya kesehatan bersumber daya masyarakat, sarana produksi dan distribusi kefarmasian dan alat kesehatan, serta institusi pendidikan kesehatan.

Sedangkan 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.

Pembiayaan kesehatan sendiri merupakan salah satu komponen sumber daya yang diperlukan dalam pembangunan kesehatan. Pembiayaan kesehatan disini bersumber dari pemerintah dan pembiayaan yang bersumber dari masyarakat.

Pembiayaan yang bersumber masyarakat, misalnya pembiayaan jaminan kesehatan masyarakat. Di Provinsi Jambi jumlah Peserta Jaminan Kesehatan sebesar 2.109.854 jiwa (60,02%) terdiri atas Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBN sebesar 876.632 jiwa (24,94%), PBI APBD sebesar 14.450 jiwa (0,41%), Pekerja Penerima Upah (PPU) sebesar 554.791 jiwa (15,5%), Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/Mandiri sebesar 531.330 jiwa (15,12%), Bukan Pekerja (BP) sebesar 48.029 jiwa (1,37%) dan Jamkesda sebesar 94.662 jiwa (2,69%).

Peserta Jamkesmas mendapatkan pelayanan kesehatan komprehensif dan berjenjang dari pelayanan kesehatan dasar di puskesmas dan jaringannya hingga pelayanan kesehatan rujukan di Rumah Sakit.

Dalam upaya meningkatkan keterjangkauan masyarakat miskin dan hampir miskin terhadap pelayanan kesehatan, pemerintah melalui

Kementerian Kesehatan dan beberapa pemerintah daerah telah memberikan jaminan pelayanan kesehatan secara gratis di puskesmas dan kelas III di rumah sakit bagi peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas).

PROFIL KESEHATAN PROVINSI JAMBI 2017

LAMPIRAN TABEL

DINAS KESEHATAN PROVINSI JAMBI
TAHUN 2018

RESUME PROFIL KESEHATAN
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2017

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			
		L	P	L + P	Satuan
A. GAMBARAN UMUM					
1	Luas Wilayah			50,160	Km ²
2	Jumlah Desa/Kelurahan			1562	Desa/Kel
3	Jumlah Penduduk	1,793,389	1,721,628	3,515,017	Jiwa
4	Rata-rata jiwa/rumah tangga			4.0	Jiwa
5	Kepadatan Penduduk /Km ²			70.1	Jiwa/Km ²
6	Rasio Beban Tanggungan			46.1	per 100 penduduk produktif
7	Rasio Jenis Kelamin			104.2	
8	Penduduk 10 tahun ke atas melek huruf	98.94	97.21	98.09	%
9	Penduduk 10 tahun yang memiliki ijazah tertinggi				
	a. SMP/ MTs	0.00	0.00	0.00	%
	b. SMA/ SMK/ MA	0.00	0.00	0.00	%
	c. Sekolah menengah kejuruan	0.00	0.00	0.00	%
	d. Diploma I/Diploma II	0.00	0.00	0.00	%
	e. Akademi/Diploma III	0.00	0.00	0.00	%
	f. Universitas/Diploma IV	0.00	0.00	0.00	%
	g. S2/S3 (Master/Doktor)	0.00	0.00	0.00	%
B. DERAJAT KESEHATAN					
B.1 Angka Kematian					
10	Jumlah Lahir Hidup	35,110	33,776	68,886	
11	Angka Lahir Mati (dilaporkan)	4	3	3	per 1.000 Kelahiran Hidup
12	Jumlah Kematian Neonatal	119	82	201	neonatal
13	Angka Kematian Neonatal (dilaporkan)	3	2	3	per 1.000 Kelahiran Hidup
14	Jumlah Bayi Mati	142	97	239	bayi
15	Angka Kematian Bayi (dilaporkan)	4	3	3	per 1.000 Kelahiran Hidup
16	Jumlah Balita Mati	152	107	259	Balita
17	Angka Kematian Balita (dilaporkan)	4	3	4	per 1.000 Kelahiran Hidup
18	Kematian Ibu				
	Jumlah Kematian Ibu		54		Ibu
	Angka Kematian Ibu (dilaporkan)		78		per 100.000 Kelahiran Hidup

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			
		L	P	L + P	Satuan
B.2	Angka Kesakitan				
19	Tuberkulosis				
	Jumlah kasus baru TB BTA+	1,777	1,011	2,788	Kasus
	Proporsi kasus baru TB BTA+	63.74	36.26		%
	CNR kasus baru BTA+	99.09	58.72	79.32	per 100.000 penduduk
	Jumlah seluruh kasus TB	2,720	1,688	4,408	Kasus
	CNR seluruh kasus TB	151.67	98.05	125.40	per 100.000 penduduk
	Kasus TB anak 0-14 tahun			5.44	%
	Persentase BTA+ terhadap suspek	19.75	13.46	16.89	%
	Angka kesembuhan BTA+	61.80	58.23	60.39	%
	Angka pengobatan lengkap BTA+	19.08	25.24	21.50	%
	Angka keberhasilan pengobatan (<i>Success Rate</i>) BTA+	80.88	83.47	81.90	%
	Angka kematian selama pengobatan	2.62	1.51	2.08	per 100.000 penduduk
20	Pneumonia Balita ditemukan dan ditangani	17.72	16.25	17.00	%
21	Jumlah Kasus HIV	65	40	105	Kasus
22	Jumlah Kasus AIDS	51	27	78	Kasus
23	Jumlah Kematian karena AIDS	3	2	5	Jiwa
24	Jumlah Kasus Syphilis	0	0	0	Kasus
25	Donor darah diskriming positif HIV	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	%
26	Persentase Diare ditemukan dan ditangani	0.00	0.00	0.00	%
27	Kusta				
	Jumlah Kasus Baru Kusta (PB+MB)	0	0	60	Kasus
	Angka penemuan kasus baru kusta (NCDR)	0.00	0.00	1.71	per 100.000 penduduk
	Persentase Kasus Baru Kusta 0-14 Tahun			5.00	%
	Persentase Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta			13.33	%
	Angka Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta			0.23	per 100.000 penduduk
	Angka Prevalensi Kusta	0.00	0.00	0.19	per 10.000 Penduduk
	Penderita Kusta PB Selesai Berobat (RFT PB)	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	%
	Penderita Kusta MB Selesai Berobat (RFT MB)	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	%
28	Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi				
	AFP Rate (non polio) < 15 th			2.29	per 100.000 penduduk <15 tahun
	Jumlah Kasus Difteri	5	0	5	Kasus
	Case Fatality Rate Difteri			0	%
	Jumlah Kasus Pertusis	0	0	0	Kasus

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			Satuan
		L	P	L + P	
	Jumlah Kasus Tetanus (non neonatorum)	1	1	2	Kasus
	Case Fatality Rate Tetanus (non neonatorum)			0	%
	Jumlah Kasus Tetanus Neonatorum	0	1	1	Kasus
	Case Fatality Rate Tetanus Neonatorum			100	%
	Jumlah Kasus Campak	0	0	820	Kasus
	Case Fatality Rate Campak			0	%
	Jumlah Kasus Polio	0	0	0	Kasus
	Jumlah Kasus Hepatitis B	0	0	0	Kasus
29	Incidence Rate DBD	16.17	13.65	14.94	per 100.000 penduduk
30	Case Fatality Rate DBD	0.00	0.00	0.00	%
31	Angka Kesakitan Malaria (<i>Annual Parasit Incidence</i>)	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	per 1.000 penduduk berisiko
32	Case Fatality Rate Malaria	0.00	0.00	0.00	%
33	Angka Kesakitan Filariasis	1	0	1	per 100.000 penduduk
34	Persentase Hipertensi/tekanan darah tinggi	22.48	27.30	25.15	%
35	Persentase obesitas	11.90	25.54	20.14	%
36	Persentase IVA positif pada perempuan usia 30-50 tahun		3.49		%
37	% tumor/benjolan payudara pada perempuan 30-50 tahun		2.12		%
38	Desa/Kelurahan terkena KLB ditangani < 24 jam			100.00	%
C. UPAYA KESEHATAN					
C.1 Pelayanan Kesehatan					
39	Kunjungan Ibu Hamil (K1)		105		%
40	Kunjungan Ibu Hamil (K4)		100.36		%
41	Persalinan ditolong Tenaga Kesehatan		98.20		%
42	Pelayanan Ibu Nifas		97.54		%
43	Ibu Nifas Mendapat Vitamin A		98.50		%
44	Ibu hamil dengan imunisasi TT2+		72.40		%
45	Ibu Hamil Mendapat Tablet Fe3		96.98		%
46	Penanganan komplikasi kebidanan		82.86		%
47	Penanganan komplikasi Neonatal	75.03	67.57	71.38	%
48	Peserta KB Baru			13.98	%
49	Peserta KB Aktif			77.52	%
50	Bayi baru lahir ditimbang	0	0	0	%
51	Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR)	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	%
52	Kunjungan Neonatus 1 (KN 1)	109.80	106.87	108.37	%
53	Kunjungan Neonatus 3 kali (KN Lengkap)	104.61	104.16	104.39	%
54	Bayi yang diberi ASI Eksklusif	#DIV/0!	#DIV/0!	56.10	%

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			
		L	P	L + P	Satuan
55	Pelayanan kesehatan bayi	103.84	106.31	105.05	%
56	Desa/Kelurahan UCI			94.62	%
57	Cakupan Imunisasi Campak Bayi	-	-	108.51	%
58	Imunisasi dasar lengkap pada bayi	-	-	100.19	%
59	Bayi Mendapat Vitamin A	-	-	101.14	%
60	Anak Balita Mendapat Vitamin A	-	-	87.69	%
61	Baduta ditimbang	-	-	81.76	%
62	Baduta berat badan di bawah garis merah (BGM)	#DIV/0!	#DIV/0!	0.37	%
63	Pelayanan kesehatan anak balita	99.33	101.82	100.55	%
64	Balita ditimbang (D/S)	-	-	72.49	%
65	Balita berat badan di bawah garis merah (BGM)	#DIV/0!	#DIV/0!	0.37	%
66	Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan	100.00	100.00	100.00	%
67	Cakupan Penjangkaran Kesehatan Siswa SD dan Setingkat	72.73	73.73	94.37	%
68	Rasio Tumpatan/Pencabutan Gigi Tetap			0.13	
69	SD/MI yang melakukan sikat gigi massal			73.89	sekolah
70	SD/MI yang mendapat pelayanan gigi			91.38	sekolah
71	Murid SD/MI Diperiksa (UKGS)	26.66	27.31	30.82	%
72	Murid SD/MI Mendapat Perawatan (UKGS)	54.14	53.96	54.05	%
73	Siswa SD dan setingkat mendapat perawatan gigi dan mulut	54.14	53.96	54.05	%
74	Pelayanan Kesehatan Usila (60 tahun +)	40.98	48.62	44.77	%
C.2 Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Persentase					
75	Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	-	-	60.02	%
76	Cakupan Kunjungan Rawat Jalan	25.74	29.49	81.37	%
77	Cakupan Kunjungan Rawat Inap	0.39	0.47	6.84	%
78	Angka kematian kasar/ <i>Gross Death Rate</i> (GDR) di RS	#DIV/0!	#DIV/0!	25.43	per 100.000 pasien keluar
79	Angka kematian murni/ <i>Nett Death Rate</i> (NDR) di RS	#DIV/0!	#DIV/0!	11.70	per 100.000 pasien keluar
80	<i>Bed Occupation Rate</i> (BOR) di RS			49.04	%
81	<i>Bed Turn Over</i> (BTO) di RS			53.06	Kali
82	<i>Turn of Interval</i> (TOI) di RS			3.51	Hari
83	<i>Average Length of Stay</i> (ALOS) di RS			3.02	Hari

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			
		L	P	L + P	Satuan
C.3 Perilaku Hidup Masyarakat					
87	Rumah Tangga ber-PHBS			71.31	%
C.4 Keadaan Lingkungan					
88	Persentase rumah sehat			70.26	%
89	Penduduk yang memiliki akses air minum yang layak			67.88	%
90	Penyelenggara air minum memenuhi syarat kesehatan			81.33	%
91	Penduduk yg memiliki akses sanitasi layak (jamban sehat)			62.67	%
92	Desa STBM			-	%
93	Tempat-tempat umum memenuhi syarat			67.15	%
	TPM memenuhi syarat higiene sanitasi			45.06	%
	TPM tidak memenuhi syarat dibina			54.96	%
	TPM memenuhi syarat diuji petik			19.78	%
D. SUMBERDAYA KESEHATAN					
D.1 Sarana Kesehatan					
94	Jumlah Rumah Sakit Umum			32.00	RS
95	Jumlah Rumah Sakit Khusus			3.00	RS
96	Jumlah Puskesmas Rawat Inap			-	
97	Jumlah Puskesmas non-Rawat Inap			-	
	Jumlah Puskesmas Keliling			-	
	Jumlah Puskesmas pembantu			-	
98	Jumlah Apotek			360.00	
99	RS dengan kemampuan pelayanan gadar level 1			100.00	%
100	Jumlah Posyandu			3,548.00	Posyandu
101	Posyandu Aktif			47.38	%
102	Rasio posyandu per 100 balita			1.10	per 100 balita
103	UKBM				
	Poskesdes			788.00	Poskesdes
	Polindes			295.00	Polindes
	Posbindu			1,125.00	Posbindu
104	Jumlah Desa Siaga			1,513.00	Desa

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			Satuan
		L	P	L + P	
105	Persentase Desa Siaga			96.86	%
	D.2 Tenaga Kesehatan				
106	Jumlah Dokter Spesialis	167.00	85.00	252.00	Orang
107	Jumlah Dokter Umum	212.00	417.00	629.00	Orang
108	Rasio Dokter (spesialis+umum)			25.06	per 100.000 penduduk
109	Jumlah Dokter Gigi + Dokter Gigi Spesialis	43.00	152.00	195.00	Orang
110	Rasio Dokter Gigi (termasuk Dokter Gigi Spesialis)			5.55	per 100.000 penduduk
111	Jumlah Bidan		4,074.00		Orang
112	Rasio Bidan per 100.000 penduduk		115.90		per 100.000 penduduk
113	Jumlah Perawat	1,371.00	4,073.00	5,444.00	Orang
114	Rasio Perawat per 100.000 penduduk			154.88	per 100.000 penduduk
115	Jumlah Perawat Gigi	29.00	225.00	254.00	Orang
116	Jumlah Tenaga Kefarmasian	67.00	503.00	570.00	Orang
117	Jumlah Tenaga Kesehatan kesehatan	93.00	197.00	290.00	Orang
118	Jumlah Tenaga Sanitasi	79.00	175.00	254.00	Orang
119	Jumlah Tenaga Gizi	29.00	207.00	236.00	Orang
	D.3 Pembiayaan Kesehatan				
120	Total Anggaran Kesehatan			12,332,031,444,044.00	Rp
121	APBD Kesehatan terhadap APBD Kab/Kota			#DIV/0!	%
122	Anggaran Kesehatan Perkapita			3,508,384.58	Rp

No. Lampiran

[Tabel 1](#)

[Tabel 1](#)

[Tabel 2](#)

[Tabel 1](#)

[Tabel 1](#)

[Tabel 2](#)

[Tabel 2](#)

[Tabel 3](#)

[Tabel 4](#)

[Tabel 4](#)

[Tabel 5](#)

[Tabel 5](#)

[Tabel 5](#)

[Tabel 5](#)

[Tabel 5](#)

[Tabel 5](#)

[Tabel 6](#)

[Tabel 6](#)

No. Lampiran

[Tabel 7](#)

[Tabel 7](#)

[Tabel 7](#)

[Tabel 7](#)

[Tabel 7](#)

[Tabel 7](#)

[Tabel 8](#)

[Tabel 9](#)

[Tabel 9](#)

[Tabel 9](#)

[Tabel 9](#)

[Tabel 10](#)

[Tabel 11](#)

[Tabel 11](#)

[Tabel 11](#)

[Tabel 11](#)

[Tabel 12](#)

[Tabel 13](#)

[Tabel 14](#)

[Tabel 14](#)

[Tabel 15](#)

[Tabel 15](#)

[Tabel 15](#)

[Tabel 16](#)

[Tabel 17](#)

[Tabel 17](#)

[Tabel 18](#)

[Tabel 19](#)

[Tabel 19](#)

[Tabel 19](#)

No. Lampiran

[Tabel 19](#)
[Tabel 19](#)
[Tabel 19](#)
[Tabel 19](#)

[Tabel 20](#)
[Tabel 20](#)
[Tabel 20](#)
[Tabel 20](#)
[Tabel 21](#)
[Tabel 21](#)
[Tabel 22](#)
[Tabel 22](#)
[Tabel 23](#)
[Tabel 24](#)
[Tabel 25](#)
[Tabel 26](#)
[Tabel 26](#)
[Tabel 28](#)

[Tabel 29](#)
[Tabel 29](#)
[Tabel 29](#)
[Tabel 29](#)
[Tabel 29](#)
[Tabel 30](#)
[Tabel 32](#)
[Tabel 33](#)
[Tabel 33](#)
[Tabel 36](#)
[Tabel 36](#)
[Tabel 37](#)
[Tabel 37](#)
[Tabel 38](#)
[Tabel 38](#)
[Tabel 39](#)

No. Lampiran

[Tabel 40](#)

[Tabel 41](#)

[Tabel 43](#)

[Tabel 43](#)

[Tabel 44](#)

[Tabel 44](#)

[Tabel 45](#)

[Tabel 45](#)

[Tabel 46](#)

[Tabel 47](#)

[Tabel 47](#)

[Tabel 48](#)

[Tabel 49](#)

[Tabel 50](#)

[Tabel 51](#)

[Tabel 51](#)

[Tabel 51](#)

[Tabel 51](#)

[Tabel 51](#)

[Tabel 52](#)

[Tabel 53](#)

[Tabel 54](#)

[Tabel 54](#)

[Tabel 55](#)

[Tabel 55](#)

[Tabel 56](#)

[Tabel 56](#)

[Tabel 56](#)

[Tabel 56](#)

No. Lampiran

[Tabel 57](#)

[Tabel 58](#)

[Tabel 59](#)

[Tabel 60](#)

[Tabel 61](#)

[Tabel 62](#)

[Tabel 63](#)

[Tabel 64](#)

[Tabel 65](#)

[Tabel 65](#)

[Tabel 67](#)

[Tabel 68](#)

[Tabel 69](#)

[Tabel 69](#)

[Tabel 69](#)

[Tabel 70](#)

[Tabel 70](#)

[Tabel 70](#)

[Tabel 71](#)

No. Lampiran

[Tabel 71](#)

[Tabel 72](#)

[Tabel 72](#)

[Tabel 72](#)

[Tabel 72](#)

[Tabel 73](#)

[Tabel 73](#)

[Tabel 73](#)

[Tabel 73](#)

[Tabel 73](#)

[Tabel 74](#)

[Tabel 75](#)

[Tabel 76](#)

[Tabel 77](#)

[Tabel 81](#)

[Tabel 81](#)

[Tabel 81](#)

TABEL 1

LUAS WILAYAH, JUMLAH DESA/KELURAHAN, JUMLAH PENDUDUK, JUMLAH RUMAH TANGGA,
DAN KEPADATAN PENDUDUK MENURUT KABUPATEN
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2017

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	236,782	68,883	3.44	70.570
2	MERANGIN	7,679.00	205	10	215	377,905	95,448	3.96	49.213
3	SAROLANGUN	6,184.00	149	9	158	290,231	69,807	4.16	46.933
4	BATANGHARI	5,804.00	111	13	124	266,971	65,063	4.10	45.998
5	MUARO JAMBI	5,326.00	150	5	155	421,179	105,082	4.01	79.080
6	TANJAB TIMUR	5,445.00	73	20	93	216,777	54,006	4.01	39.812
7	TANJAB BARAT	4,649.85	114	20	134	322,527	80,796	3.99	69.363
8	TEBO	6,461.00	107	5	112	343,003	84,715	4.05	53.088
9	BUNGO	4,659.00	141	12	153	359,590	87,616	4.10	77.182
10	KOTA JAMBI	205.43	0	62	62	591,134	140,224	4.22	2877.545
11	KOTA SUNGAI PENUH	391.50	65	4	69	88,918	23,309	3.81	227.121
JUMLAH (KAB/KOTA)		50,160.05	1,400	162	1,562	3,515,017	874,949	4.02	70.076

Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Jambi

TABEL 2

JUMLAH PENDUDUK MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2017

NO	KELOMPOK UMUR (TAHUN)	JUMLAH PENDUDUK			
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+PEREMPUAN	RASIO JENIS KELAMIN
1	2	3	4	5	6
1	0 - 4	164,592	157,979	322,571	104.19
2	5 - 9	162,148	157,054	319,202	103.24
3	10 - 14	162,281	158,351	320,632	102.48
4	15 - 19	155,532	151,528	307,060	102.64
5	20 - 24	153,646	148,012	301,658	103.81
6	25 - 29	157,364	149,477	306,841	105.28
7	30 - 34	152,095	146,157	298,252	104.06
8	35 - 39	147,638	143,614	291,252	102.80
9	40 - 44	135,208	126,556	261,764	106.84
10	45 - 49	112,902	105,389	218,291	107.13
11	50 - 54	91,917	86,450	178,367	106.32
12	55 - 59	73,464	68,472	141,936	107.29
13	60 - 64	53,072	47,814	100,886	111.00
14	65 - 69	32,741	30,693	63,434	106.67
15	70 - 74	19,700	20,583	40,283	95.71
16	75+	19,089	23,499	42,588	81.23
JUMLAH		1,793,389	1,721,628	3,515,017	104.17
ANGKA BEBAN TANGGUNGAN (<i>DEPENDENCY RATIO</i>)				46	

Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Jambi

TABEL 3

PENDUDUK BERUMUR 10 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF
DAN IJAZAH TERTINGGI YANG DIPEROLEH MENURUT JENIS KELAMIN
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2017

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 10 TAHUN KE ATAS	1,466,649	1,406,595	2,873,244			
2	PENDUDUK BERUMUR 10 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF				98.94	97.21	98.09
3	PERSENTASE PENDIDIKAN TERTINGGI YANG DITAMATKAN:						
	a. TIDAK MEMILIKI IJAZAH SD				19.00	24.70	21.80
	b. SD/MI				28.43	27.92	28.18
	c. SMP/ MTs				20.22	19.58	19.91
	d. SMA/ MA				21.65	17.62	19.67
	e. SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN				3.92	2.72	3.33
	f. DIPLOMA I/DIPLOMA II				0.38	0.73	0.56
	g. AKADEMI/DIPLOMA III				0.86	1.78	1.31
	h. UNIVERSITAS/DIPLOMA IV				5.14	4.75	4.95
	i. S2/S3 (MASTER/DOKTOR)				0.40	0.21	0.31

Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Jambi (Diolah dari data SUSENAS 2017)

TABEL 4

JUMLAH KELAHIRAN MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA DAN PUSKESMAS
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2017

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	19	1,828	18	1,846	1,916	10	1,926	3,744	28	3,772
2	MERANGIN	25	3,733	15	3,748	3,615	12	3,627	7,348	27	7,375
3	SAROLANGUN	15	3,038	17	3,055	2,929	7	2,936	5,967	24	5,991
4	BATANGHARI	17	2,617	26	2,643	2,623	28	2,651	5,240	54	5,294
5	MUARO JAMBI	21	4,592	12	4,604	4,292	3	4,295	8,884	15	8,899
6	TANJAB TIMUR	17	2,008	4	2,012	1,819	5	1,824	3,827	9	3,836
7	TANJAB BARAT	16	3,014	13	3,027	2,858	12	2,870	5,872	25	5,897
8	TEBO	19	3,196	17	3,213	3,068	9	3,077	6,264	26	6,290
9	BUNGO	19	3,675	9	3,684	3,416	9	3,425	7,091	18	7,109
10	KOTA JAMBI	20	6,619	2	6,621	6,420	3	6,423	#####	5	#####
11	KOTA SUNGAI PENUH	10	790	4	794	820	1	821	1,610	5	1,615
JUMLAH (KAB/KOTA)		198	#####	137	#####	#####	99	#####	#####	236	#####
ANGKA LAHIR MATI PER 1.000 KELAHIRAN (DILAPORKAN)				3.9			2.9			3.4	

Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Bidang Kesehatan Masyarakat

Keterangan : Angka Lahir Mati (dilaporkan) tersebut di atas belum tentu menggambarkan Angka Lahir Mati yang sebenarnya di populasi

TABEL 5

JUMLAH KEMATIAN NEONATAL, BAYI, DAN BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA, DAN PUSKESMAS
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2017

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	JUMLAH KEMATIAN											
			LAKI - LAKI				PEREMPUAN				LAKI - LAKI + PEREMPUAN			
			NEONATAL	BAYI ^a	ANAK BALITA	BALITA	NEONATAL	BAYI ^a	ANAK BALITA	BALITA	NEONATAL	BAYI ^a	ANAK BALITA	BALITA
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	KERINCI	19	21	23	0	23	18	20	1	21	39	43	1	44
2	MERANGIN	25	15	17	0	17	6	8	1	9	21	25	1	26
3	SAROLANGUN	15	10	13	1	14	8	9	1	10	18	22	2	24
4	BATANGHARI	17	11	12	3	15	4	7	1	8	15	19	4	23
5	MUARO JAMBI	21	7	8	1	9	6	6	1	7	13	14	2	16
6	TANJAB TIMUR	17	5	5	0	5	4	4	0	4	9	9	0	9
7	TANJAB BARAT	16	20	20	0	20	14	14	1	15	34	34	1	35
8	TEBO	19	9	15	0	15	7	11	1	12	16	26	1	27
9	BUNGO	19	10	11	1	12	4	4	0	4	14	15	1	16
10	KOTA JAMBI	20	3	5	2	7	7	7	2	9	10	12	4	16
11	KOTA SUNGAI PENUH	10	8	13	2	15	4	7	1	8	12	20	3	23
JUMLAH (KAB/KOTA)		198	119	142	10	152	82	97	10	107	201	239	20	259
ANGKA KEMATIAN (DILAPORKAN)			3	4	0	4	2	3	0	3	3	3	0	4

Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Bidang Kesehatan Masyarakat

Keterangan : - Angka Kematian (dilaporkan) tersebut di atas belum tentu menggambarkan AKN/AKB/AKABA yang sebenarnya di populasi

TABEL 6

JUMLAH KEMATIAN IBU MENURUT KELOMPOK UMUR, KABUPATEN/KOTA, DAN PUSKESMAS
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2017

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				
				< 20 tahun	20-34 tahun	≥35 tahun	JUMLAH	< 20 tahun	20-34 tahun	≥35 tahun	JUMLAH	< 20 tahun	20-34 tahun	≥35 tahun	JUMLAH	< 20 tahun	20-34 tahun	≥35 tahun	JUMLAH	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	KERINCI	19	3,744				0				0	2	1	1	4	2	1	1	4	
2	MERANGIN	25	7,348	1			1	1	3		4				0	2	3	0	5	
3	SAROLANGUN	15	5,967				0		3		3			1	1	0	3	1	4	
4	BATANGHARI	17	5,240		1		1	1	2	2	5		1	1	2	1	4	3	8	
5	MUARO JAMBI	21	8,884				0		3	1	4				1	0	3	2	5	
6	TANJAB TIMUR	17	3,827				0	1	4		5			1	1	1	5	0	6	
7	TANJAB BARAT	16	5,872				0		5	1	6		1		1	0	6	1	7	
8	TEBO	19	6,264		1		1		1	1	2				1	0	2	2	4	
9	BUNGO	19	7,091				0				0		4	1	5	0	4	1	5	
10	KOTA JAMBI	20	13,039		1	1	2		1		1		1		1	0	3	1	4	
11	KOTA SUNGAI PENUH	10	1,610			1	1				0			1	1	0	0	2	2	
JUMLAH (KAB/KOTA)		198	68,886	1	3	2	6	3	22	5	30	2	9	7	18	6	34	14	54	
ANGKA KEMATIAN IBU (DILAPORKAN)																				78

Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Bidang Kesehatan Masyarakat

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 7

KASUS BARU TB TERKONFIRMASI BAKTERIOLOGIS, SELURUH KASUS TB, KASUS TB PADA ANAK, DAN CASE NOTIFICATION RATE (CNR) PER 100.000 PENDUDUK
MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA, DAN PUSKESMAS
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2017

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	JUMLAH PENDUDUK			JUMLAH KASUS BARU TB TERKONFIRMASI BAKTERIOLOGIS						JUMLAH SELURUH KASUS TB						KASUS TB ANAK 0-14 TAHUN	
						L		P		L+P	L		P		L+P				
			L	P	L+P	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	19	118,175	118,607	236,782	35	54.69	29	45.31	64	65	61.32	41	38.68	106	3	2.83		
2	MERANGIN	25	193,468	184,437	377,905	208	65.62	109	34.38	317	317	61.20	201	38.80	518	9	1.74		
3	SAROLANGUN	15	147,799	142,432	290,231	232	58.00	168	42.00	400	240	58.11	173	41.89	413	11	2.66		
4	BATANGHARI	17	136,195	130,776	266,971	155	58.94	108	41.06	263	220	56.70	168	43.30	388	23	5.93		
5	MUARO JAMBI	21	217,598	203,581	421,179	185	67.03	91	32.97	276	238	61.18	151	38.82	389	24	6.17		
6	TANJAB TIMUR	17	111,318	105,459	216,777	65	63.73	37	36.27	102	86	66.67	43	33.33	129	1	0.78		
7	TANJAB BARAT	16	167,005	155,522	322,527	197	69.61	86	30.39	283	245	68.44	113	31.56	358	7	1.96		
8	TEBO	19	176,800	166,203	343,003	192	65.75	100	34.25	292	213	65.74	111	34.26	324	16	4.94		
9	BUNGO	19	183,893	175,697	359,590	131	67.53	63	32.47	194	268	65.37	142	34.63	410	4	0.98		
10	KOTA JAMBI	20	297,036	294,098	591,134	341	62.45	205	37.55	546	778	59.80	523	40.20	1,301	137	10.53		
11	KOTA SUNGAI PENUH	10	44,102	44,816	88,918	36	70.59	15	29.41	51	50	69.44	22	30.56	72	5	6.94		
JUMLAH (KAB/KOTA)		198	1,793,389	1,721,628	3,515,017	1,777	63.74	1,011	36.26	2,788	2,720	61.71	1,688	38.29	4,408	240	5.44		
CNR KASUS BARU TB BTA+ PER 100.000 PENDUDUK						99.09		58.72		79.32									
CNR SELURUH KASUS TB PER 100.000 PENDUDUK											151.67		98.05		125.40				

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

Keterangan:

Jumlah pasien adalah seluruh pasien yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk pasien yang ditemukan di BBKPM/BPKPM/BP4, RS, Lembaga Pemasarakatan, rumah tahanan, dokter praktek swasta, klinik dll

Catatan : Jumlah kolom 6 = jumlah kolom 7 pada Tabel 1, yaitu sebesar:

3515017

TABEL 8

JUMLAH KASUS DAN ANGKA PENEMUAN KASUS TB PARU BTA+ MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA, DAN PUSKESMAS
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2017

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	SUSPEK			TB PARU					
						BTA TERKONFIRMASI BAKTERIOLOGIS			% BTA (+) TERHADAP SUSPEK		
			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	19			0	35	29	64	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
2	MERANGIN	25	430	411	841	208	109	317	48.37	26.52	37.69
3	SAROLANGUN	15	2,127	2,086	4,213	232	168	400	10.91	8.05	9.49
4	BATANGHARI	17			0	155	108	263	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
5	MUARO JAMBI	21	1,879	1,736	3,615	185	91	276	9.85	5.24	7.63
6	TANJAB TIMUR	17			0	65	37	102	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
7	TANJAB BARAT	16	1,011	750	1,761	197	86	283	19.49	11.47	16.07
8	TEBO	19			0	192	100	292	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
9	BUNGO	19			0	131	63	194	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
10	KOTA JAMBI	20	3,271	2,181	5,452	341	205	546	10.42	9.40	10.01
11	KOTA SUNGAI PENUH	10	280	345	625	36	15	51	12.86	4.35	8.16
JUMLAH (KAB/KOTA)		198	8,998	7,509	16,507	1,777	1,011	2,788	19.75	13.46	16.89

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

Keterangan:

Jumlah pasien adalah seluruh pasien yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk pasien yang ditemukan di BBKPM/BPKPM/BP4, RS, Lembaga Pemasyarakatan, rumah tahanan, dokter praktek swasta, klinik dll