



NO REKOMENDASI
K-22.1500.001

PROFIL KESEHATAN PROVINSI JAMBI TAHUN 2024



DINAS KESEHATAN PROVINSI JAMBI

Jalan R.M Nur Atmadibrata No.08 TelanaiPura

TIM PENYUSUN

Pengarah

Drs. Saprimail Harahap, M. Kes
Plt. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jambi

Penasehat

Drs. Saprimail Harahap, M. Kes
Sekretaris Dinas Kesehatan Provinsi Jambi

Ketua

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

Sekretaris

Rosmita Alisanti, SKM., MKM

Anggota

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

Kontributor

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

KATA PENGANTAR

Profil Kesehatan Provinsi Jambi 2024 merupakan upaya dalam pemenuhan hak masyarakat terhadap akses informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggungjawab.

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

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

Kami sampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan Profil Kesehatan Provinsi Jambi 2024 ini. Kritik dan saran kami harapkan sebagai penyempurnaan di masa yang akan datang.

Jambi, Juni 2025

Tim Penyusun

KATA SAMBUTAN

KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI JAMBI

Segala puji kami panjatkan kehadirat Allah SWT atas terbitnya **“Profil Kesehatan Provinsi Jambi 2024”**.

Profil Kesehatan Provinsi Jambi terbit setiap tahun sebagai publikasi data dan informasi kesehatan yang komprehensif, diharapkan dapat menyediakan data dan informasi akurat sekaligus menjadi parameter keberhasilan pembangunan kesehatan dari tahun ke tahun. Melalui profil ini juga tergambar keberhasilan pembangunan kesehatan yang telah dicapai sampai dengan tahun 2024.

Profil Kesehatan Provinsi Jambi 2024 diharapkan dapat memberikan akses informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggungjawab bagi jajaran pemerintah maupun masyarakat. Semoga dengan terbitnya Profil Kesehatan Provinsi Jambi 2024 ini dapat mendukung perencanaan dan pengambilan keputusan di setiap proses manajemen kesehatan baik di tingkat pusat maupun daerah.

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

Akhir kata, saya sampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan kontribusi baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan Profil Kesehatan Provinsi Jambi 2024.

Jambi, Juni 2025
Plt. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jambi



Drs. Saprimail Harahap, M.Kes
NIP. 19671025 199603 1 003

DAFTAR GAMBAR

BAB 1. DEMOGRAFI

| | | |
|-------------|---|----|
| Gambar 1.1 | Proporsi Penduduk Provinsi Jambi Menurut Jenis Kelamin tahun 2024..... | 1 |
| Gambar 1.2 | Jumlah Penduduk Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 2 |
| Gambar 1.3 | Piramida Penduduk Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 3 |
| Gambar 1.4 | Pertumbuhan Ekonomi Provinsi Jambi Tahun 2020-2024..... | 5 |
| Gambar 1.5 | Persentase Penduduk Miskin Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024 | 6 |
| Gambar 1.6 | Persentase Rata-Rata Pengeluaran Per Kapita Per Bulan di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 7 |
| Gambar 1.7 | Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 9 |
| Gambar 1.8 | Rata-Rata Lama Sekolah Penduduk Berumur 15 Tahun Ke Atas di Provinsi Jambi Tahun 2020-2024..... | 10 |
| Gambar 1.9 | Rata-Rata Lama Sekolah Penduduk Berumur 15 Tahun Ke Atas Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 11 |
| Gambar 1.10 | Persentase Angka Partisipasi Sekolah di Provinsi Jambi Tahun 2022-2024..... | 12 |
| Gambar 1.11 | Persentase Angka Partipasi Kasar di Provinsi Jambi Tahun 2022-2024.... | 13 |

BAB 2. FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN DAN UKBM

| | | |
|------------|--|----|
| Gambar 2.1 | Jumlah Puskesmas di Provinsi Jambi Tahun 2020-2024..... | 17 |
| Gambar 2.2 | Rasio Puskesmas Per Kecamatan di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 18 |
| Gambar 2.3 | Jumlah Puskesmas Rawat Inap dan Non Rawat Inap di Provinsi Jambi Tahun 2020-2024..... | 21 |
| Gambar 2.4 | Persentase Puskesmas Dengan 9 (Sembilan) Jenis Tenaga Kesehatan Sesuai Standar Menurut di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 22 |
| Gambar 2.5 | Persentase Puskesmas Per Kabupaten/Kota Yang Melaksanakan Kesehatan Kerja di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 23 |
| Gambar 2.6 | Persentase Puskesmas Per Kabupaten/Kota Yang Melaksanakan Kesehatan Olahraga di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 24 |

BAB 3. SDM KESEHATAN

| | | |
|------------|--|----|
| Gambar 3.1 | Proporsi Tenaga Medis di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 38 |
| Gambar 3.2 | Puskesmas Lengkap 9 Jenis Tenaga di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 40 |

BAB 4. PEMBIAYAAN KESEHATAN

| | | |
|------------|--|----|
| Gambar 4.1 | Alokasi dan Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2017-2024..... | 48 |
| Gambar 4.2 | Cakupan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia Menurut Provinsi Tahun 2024..... | 55 |

BAB 5. KESEHATAN KELUARGA

| | | |
|-------------|--|----|
| Gambar 5.1 | Angka Kematian Ibu di Indonesia Per 100.000 Kelahiran Hidup Tahun 1991 – 2020..... | 58 |
| Gambar 5.2 | Jumlah Kematian Ibu dan Estimasi Angka Kematian Ibu di Provinsi Jambi Tahun 2015 – 2024..... | 58 |
| Gambar 5.3 | Jumlah Kematian Ibu Menurut Penyebab di Provinsi Jambi Tahun 2024... | 59 |
| Gambar 5.4 | Jumlah Kematian Ibu Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 59 |
| Gambar 5.5 | Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil K1 dan K4 di Provinsi Jambi Tahun 2015-2024..... | 61 |
| Gambar 5.6 | Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil K1 dan K4 Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 62 |
| Gambar 5.7 | Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil K6 Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 63 |
| Gambar 5.8 | Cakupan Imunisasi Td1-Td5 Pada Ibu Hamil di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 64 |
| Gambar 5.9 | Cakupan Imunisasi Td2+ Pada Ibu Hamil Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 65 |
| Gambar 5.10 | Cakupan Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Pada Ibu Hamil Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024 | 66 |
| Gambar 5.11 | Cakupan Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 67 |
| Gambar 5.12 | Cakupan Kunjungan Nifas Lengkap Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 68 |
| Gambar 5.13 | Persentase Pasangan Usia Subur (PUS) Peserta KB Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 70 |
| Gambar 5.14 | Pasangan Usia Subur (PUS) Peserta KB Modern Menurut Metode Kontrasepsi di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 71 |
| Gambar 5.15 | Jumlah PUS Peserta KB Modern Menurut Tempat Pelayanan di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 72 |
| Gambar 5.16 | Persentase Ibu Hamil Yang Positif HIV Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 73 |
| Gambar 5.17 | Persentase Ibu Hamil Melaksanakan Deteksi Dini Hepatitis B (DDHB) Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 74 |
| Gambar 5.18 | Persentase Ibu Hamil HBsAg Reaktif Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 74 |

| | | |
|-------------|--|----|
| Gambar 5.19 | Jumlah Kematian Balita (0 – 59 Bulan) Menurut Kelompok Umur di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 75 |
| Gambar 5.20 | Proporsi Penyebab Kematian Neonatal (0-28 Hari) di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 76 |
| Gambar 5.21 | Proporsi Penyebab Kematian Post Neonatal (29 Hari-11 Bulan) di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 76 |
| Gambar 5.22 | Proporsi Penyebab Kematian Anak Balita (12-59 Bulan) di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 77 |
| Gambar 5.23 | Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Provinsi Jambi Tahun 2024.... | 78 |
| Gambar 5.24 | Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) dan KN Lengkap di Provinsi Jambi Tahun 2018-2024..... | 79 |
| Gambar 5.25 | Cakupan Kunjungan Neonatal 3 Kali (KN Lengkap) Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 80 |
| Gambar 5.26 | Balita Memiliki Buku KIA Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 81 |
| Gambar 5.27 | Balita Dipantau Pertumbuhan dan Perkembangan Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 82 |
| Gambar 5.28 | Balita Dilayani SDIDTK Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 83 |
| Gambar 5.29 | Balita Dilayani MTBS Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 83 |
| Gambar 5.30 | Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi di Provinsi Jambi Tahun 2018-2024..... | 85 |
| Gambar 5.31 | Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 85 |
| Gambar 5.32 | Angka Drop Out (DO) Imunisasi Pada Bayi di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 87 |
| Gambar 5.33 | Cakupan Desa/Kelurahan UCI Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 88 |
| Gambar 5.34 | Persentase Kabupaten/Kota yang Mencapai 80% IDL Pada Bayi di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 89 |
| Gambar 5.35 | Cakupan Imunisasi Lanjutan Dpt-Hb-Hib4 dan Campak Rubela 2 Pada Anak Baduta Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024.... | 90 |
| Gambar 5.36 | Cakupan Imunisasi Anak Sekolah di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 91 |
| Gambar 5.37 | Cakupan Sekolah SD/MI Yang Mendapat Pelayanan Kesehatan Peserta Didik Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 92 |
| Gambar 5.38 | Cakupan Sekolah SMP/MTS Yang Mendapat Pelayanan Kesehatan Peserta Didik Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Jambi Tahun 2024.... | 93 |
| Gambar 5.39 | Cakupan Sekolah SMA/MA yang Mendapat Pelayanan Kesehatan Peserta Didik Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 93 |
| Gambar 5.40 | Persentase <i>Underweight</i> pada Balita 0-59 Bulan Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 95 |
| Gambar 5.41 | Persentase Berat Badan Sangat Kurang Dan Berat Badan Kurang (<i>underweight</i>) pada Baduta 0-23 Bulan Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 96 |

| | | |
|-------------|--|-----|
| Gambar 5.42 | Persentase <i>Stunting</i> pada Balita 0-59 Bulan Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 97 |
| Gambar 5.43 | Persentase Sangat Pendek dan Pendek pada Baduta 0-23 Bulan Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 97 |
| Gambar 5.44 | Persentase <i>Wasting</i> pada Balita 0-59 Bulan Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 98 |
| Gambar 5.45 | Persentase Gizi Buruk dan Gizi Kurang pada Baduta 0-23 Bulan Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 99 |
| Gambar 5.46 | Prevalensi Sangat Pendek dan Pendek (<i>Stunting</i>) dan Gizi Buruk dan Gizi Kurang (<i>Wasting</i>) Pada Balita 0-59 Bulan di Indonesia Tahun 2013-2024..... | 99 |
| Gambar 5.47 | Prevalensi Sangat Pendek dan Pendek (TB/U)/ <i>Stunting</i> pada Balita Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi, SSGI 2024..... | 100 |
| Gambar 5.48 | Cakupan Bayi Baru Lahir Mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 102 |
| Gambar 5.49 | Cakupan Bayi Mendapat ASI Eksklusif Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 102 |
| Gambar 5.50 | Persentase Rerata Balita Ditimbang Per Bulan Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 103 |
| Gambar 5.51 | Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A Pada Balita (6-59 Bulan) Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 104 |
| Gambar 5.52 | Cakupan Mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD) pada Remaja Putri Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 105 |
| Gambar 5.53 | Cakupan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada Remaja Putri Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 106 |
| Gambar 5.54 | Cakupan Ibu hamil KEK Mendapat Makanan Tambahan (MT) Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 107 |
| Gambar 5.55 | Cakupan Balita Gizi Kurang Mendapat Makanan Tambahan Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 108 |

BAB 6. PENGENDALIAN PENYAKIT

| | | |
|------------|---|-----|
| Gambar 6.1 | Proporsi Kasus Tuberkulosis Menurut Kelompok Umur di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 110 |
| Gambar 6.2 | <i>Treatment Coverage (TC)</i> di Provinsi Jambi Tahun 2019-2024..... | 111 |
| Gambar 6.3 | <i>Treatment Coverage (TC)</i> Menurut kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 111 |
| Gambar 6.4 | Angka Notifikasi Semua Kasus Tuberkulosis Per 100.000 Penduduk Tahun 2018-2024..... | 112 |
| Gambar 6.5 | Angka Notifikasi Semua Kasus Tuberkulosis Per 100.000 Penduduk Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 113 |
| Gambar 6.6 | Angka Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberkulosis di Provinsi Jambi Tahun 2019-2024..... | 113 |
| Gambar 6.7 | Angka Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberkulosis Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 114 |
| Gambar 6.8 | Jumlah Kasus HIV Positif dan AIDS yang Dilaporkan di Provinsi Jambi | |

| | | |
|-------------|--|-----|
| | Tahun 2018-2024..... | 115 |
| Gambar 6.9 | Proporsi Kasus HIV Positif dan AIDS Menurut Jenis Kelamin di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 116 |
| Gambar 6.10 | Persentase Kasus HIV Positif dan AIDS Menurut Kelompok Umur di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 116 |
| Gambar 6.11 | Cakupan Penemuan Pneumonia Pada Balita (%) di Provinsi Jambi Tahun 2019 - 2024..... | 117 |
| Gambar 6.12 | Cakupan Penemuan Pneumonia Pada Balita (%) Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 118 |
| Gambar 6.13 | Cakupan Pelayanan Penderita Diare Balita (%) Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Tahun 2024..... | 120 |
| Gambar 6.14 | Angka Prevalensi dan Angka Penemuan Kasus Baru Kusta (NCDR) Tahun 2018-2024..... | 122 |
| Gambar 6.15 | Angka Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta Baru Per 1.000.000 Penduduk Tahun 2018-2024..... | 122 |
| Gambar 6.16 | Angka Cacat Tingkat 2 Kusta Per 1.000.000 Penduduk Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 123 |
| Gambar 6.17 | Proporsi Kusta MB dan Proporsi Kusta Pada Anak Tahun 2018-2024..... | 123 |
| Gambar 6.18 | Jumlah Kasus Suspek Campak Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 128 |
| Gambar 6.19 | Non Polio <i>AFP Rate</i> Per 100.000 Penduduk < 15 Tahun Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 132 |
| Gambar 6.20 | <i>Incidence Rate</i> Per 100.000 Penduduk Demam Berdarah Dengue Tahun 2018-2024..... | 134 |
| Gambar 6.21 | Angka Kesakitan (<i>Incidence Rate/IR</i>) Demam Berdarah Dengue (DBD) Per 100.000 Penduduk Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 134 |
| Gambar 6.22 | <i>Case Fatality Rate</i> (%) Demam Berdarah Dengue Tahun 2018-2024..... | 135 |
| Gambar 6.23 | <i>Case Fatality Rate</i> Demam Berdarah Dengue Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 135 |
| Gambar 6.24 | Jumlah Kasus Kronis Filariasis Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 138 |
| Gambar 6.25 | Angka Kesakitan Malaria (<i>Annual Paracite Incidence /API</i>) Per 1.000 Penduduk di Provinsi Jambi Tahun 2018-2024..... | 140 |
| Gambar 6.26 | Angka Kesakitan Malaria (<i>Annual Paracite Incidence /API</i>) Per 1.000 Penduduk Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 140 |
| Gambar 6.27 | Persentase Kabupaten/Kota Yang Melaksanakan Layanan UBM di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 146 |
| Gambar 6.28 | Persentase Pemeriksaan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim (IVA) Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 147 |
| Gambar 6.29 | Persentase Pemeriksaan Deteksi Dini Kanker Payudara (SADANIS) Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 147 |
| Gambar 6.30 | Jumlah Posbindu Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 148 |

BAB 7. KESEHATAN LINGKUNGAN

| | | |
|------------|---|-----|
| Gambar 7.1 | Persentase Sarana Air Minum yang Diawasi/Diperiksa Kualitas Air Minumnya Sesuai Standar Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 159 |
| Gambar 7.2 | Persentase Sarana Air Minum yang Diawasi/Diperiksa Kualitas Air Minumnya Sesuai Standar (Aman) Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 160 |
| Gambar 7.3 | Persentase Keluarga Dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi Yang Layak (Jamban Sehat) Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 161 |
| Gambar 7.4 | Persentase Desa/Kelurahan Melaksanakan STBM Menurut Kabupaten/ Kota Tahun 2024..... | 163 |
| Gambar 7.5 | Persentase Kepala Keluarga (KK) Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) Menurut Kabupaten/ Kota Tahun 2024..... | 164 |
| Gambar 7.6 | Persentase Desa/Kelurahan Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) Menurut Kabupaten/ Kota Tahun 2024..... | 165 |
| Gambar 7.7 | Persentase Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 168 |
| Gambar 7.8 | Persentase Tempat Pengelolahan Pangan (TPP) Yang Memenuhi Syarat Sesuai Standar Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 170 |

DAFTAR TABEL

| | | |
|-----------|--|-----|
| Tabel 1.1 | Penduduk Sasaran Program Pembangunan Kesehatan di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 4 |
| Tabel 1.2 | Penduduk Usia 15 Tahun ke Atas Menurut Jenis Kegiatan Utama di Provinsi Jambi Tahun 2021-2024..... | 9 |
| Tabel 1.3 | Indeks Pembangunan Manusia Provinsi Jambi Tahun 2020-2024..... | 14 |
| Tabel 1.4 | Indeks Pembangunan Manusia Provinsi Jambi dan Dimensi Penyusunannya Tahun 2020-2024..... | 15 |
| Tabel 1.5 | Umur Harapan Hidup Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2020-2024..... | 15 |
| Tabel 2.1 | Pola 10 Penyakit Terbanyak di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 19 |
| Tabel 2.2 | Persyaratan Penetapan Kelulusan Status Akreditasi Puskesmas..... | 20 |
| Tabel 2.3 | Puskesmas Dengan Pembinaan Kelompok Asuhan Mandiri (Asman) Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 25 |
| Tabel 2.4 | Jumlah Klinik Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 26 |
| Tabel 2.5 | Rumah Sakit Menurut Kepemilikan dan Berdasarkan Jenis Pelayanan per Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 28 |
| Tabel 2.6 | Rumah Sakit Menurut Kelas di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 29 |
| Tabel 2.7 | Rasio Jumlah Tempat Tidur Rumah Sakit per 1.000 Penduduk Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 30 |
| Tabel 2.8 | Status Akreditasi Rumah Sakit Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 31 |
| Tabel 2.9 | Persentase Puskesmas Dengan Ketersediaan Obat Esensial di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 33 |
| Tabel 3.1 | Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Berdasarkan Fasilitas Kesehatan di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 38 |
| Tabel 3.2 | Pemenuhan 9 Jenis Tenaga Berdasarkan Puskesmas Per Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 39 |
| Tabel 3.3 | Rumah Sakit Berdasarkan Kepemilikan dan Tipe RS di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 41 |
| Tabel 3.4 | Pemenuhan Dokter Spesialis 4 Dasar dan 3 Penunjang di Rumah Sakit Pemerintah Tipe C Provinsi di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 42 |
| Tabel 3.5 | Tenaga Kesehatan PTT Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 43 |
| Tabel 3.6 | Tenaga Kesehatan Nusantara Sehat Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 44 |
| Tabel 3.7 | Tenaga Kesehatan Kontrak Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 44 |
| Tabel 3.8 | Tenaga Medis (Named) Dokter Internsip Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 45 |
| Tabel 3.9 | Penempatan Tenaga Kesehatan Pendayagunaan Dokter Spesialis (PGDS) Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 46 |
| Tabel 4.1 | Realisasi Dana Dekonsentrasi Kesehatan Menurut Program di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 49 |
| Tabel 4.2 | Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik Bidang Kesehatan Menurut Kab/ Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 51 |
| Tabel 4.3 | Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik Bidang Kesehatan Menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 58 |
| Tabel 4.4 | Total Belanja Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 60 |
| Tabel 4.5 | Alokasi Penerimaan Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Tahun 2024..... | 63 |
| Tabel 6.1 | Evaluasi Pelaksanaan POPM Filariasis di Provinsi Jambi..... | 151 |

| | | |
|-----------|---|-----|
| Tabel 6.2 | Jumlah Kasus Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR) dan Rabies Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2020 – 2024..... | 154 |
| Tabel 6.3 | Kabupaten/Kota Yang Menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 158 |
| Tabel 6.4 | Jumlah Kejadian Krisis Kesehatan Akibat Bencana di Provinsi Jambi Tahun 2018-2024..... | 167 |
| Tabel 7.1 | Persentase Desa/Kelurahan 5 Pilar STBM Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 166 |
| Tabel 7.2 | Kabupaten/Kota Yang Menyelenggarakan KKS di Provinsi Jambi Tahun 2024..... | 172 |

DAFTAR ISI

| | |
|--|-----|
| Tim Penyusun..... | i |
| Kata Pengantar..... | ii |
| Kata Sambutan..... | iii |
| Daftar Gambar..... | iv |
| Daftar Tabel..... | x |
| Daftar Isi..... | xii |
| | |
| BAB 1. DEMOGRAFI..... | 1 |
| A. KEADAAN PENDUDUK..... | 4 |
| B. KEADAAN EKONOMI..... | 6 |
| C. KEADAAN PENDIDIKAN..... | 10 |
| D. INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA (IPM)..... | 13 |
| | |
| BAB 2. FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN DAN UKBM..... | 16 |
| A. PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT..... | 17 |
| 1. Akreditasi Puskesmas..... | 19 |
| 2. Perkembangan Puskesmas Rawat Inap dan Non Rawat Inap..... | 21 |
| 3. Puskesmas dengan Tenaga Kesehatan..... | 22 |
| 4. Pelaksanaan Kesehatan Kerja, Pengukuran, dan Pemeriksaan Kebugaran Jasmani..... | 22 |
| 5. Pelayanan Kesehatan Tradisional..... | 25 |
| B. KLINIK, PRAKTIK PERSEORANGAN, UNIT TRANSFUSI DARAH, DAN LABORATORIUM..... | 26 |
| 1. Klinik..... | 26 |
| 2. Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi..... | 26 |
| 3. Unit Transfusi Darah..... | 27 |
| C. LABORATORIUM KESEHATAN..... | 27 |
| D. RUMAH SAKIT..... | 28 |
| 1. Jenis Rumah Sakit..... | 28 |
| 2. Tipe Rumah Sakit..... | 28 |
| 3. Rasio Tempat Tidur Rumah Sakit..... | 30 |
| 4. Akreditasi Rumah Sakit..... | 30 |
| 5. Rekam Medis Elketronik (RME) Rumah Sakit..... | 31 |
| E. KETERSEDIAAN VAKSIN..... | 33 |
| 1. Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Obat Esensial..... | 33 |
| 2. Persentase Kabupaten/Kota dengan Ketersediaan Obat Esensial..... | 34 |
| 3. Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Vaksin IDL (Imunisasi | |

| | |
|---|-----------|
| Dasar Lengkap)..... | 34 |
| F. SARANA KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN..... | 34 |
| 1. Sarana Produksi dan Distribusi Bidang Kefarmasian dan Alat Kesehatan..... | 34 |
| G. UPAYA KESEHATAN DAN BERSUMBER DAYA MASYARAKAT (UKBM)..... | 35 |
| 1. Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)..... | 35 |
| BAB 3. SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN..... | 37 |
| A. JUMLAH TENAGA KESEHATAN..... | 37 |
| 1. Tenaga Kesehatan di Puskesmas..... | 39 |
| 2. Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit..... | 40 |
| B. PENDAYAGUNAAN TENAGA KESEHATAN..... | 42 |
| 1. Tenaga Kesehatan dengan Status Pegawai Tidak Tetap (PTT)..... | 42 |
| 2. Tenaga Kesehatan Nusantara Sehat..... | 43 |
| 3. Tenaga Kesehatan Kontrak..... | 44 |
| 4. Program Internsip Dokter..... | 45 |
| 5. Pendayagunaan Dokter Spesialis (PGDS)..... | 46 |
| BAB 4. PEMBIAYAAN KESEHATAN..... | 47 |
| A. ANGGARAN KESEHATAN PROVINSI JAMBI | 47 |
| B. DANA DEKONSENTRASI BIDANG KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2024..... | 48 |
| C. DANA ALOKASI KHUSUS BIDANG KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2024..... | 50 |
| D. BELANJA KESEHATAN DAN JAMINAN KESEHATAN..... | 52 |
| 1. Total Belanja Kesehatan Indonesia/ <i>Total Health Expenditure (THE)</i> ... | 53 |
| 2. Jaminan Kesehatan..... | 54 |
| BAB 5. KESEHATAN KELUARGA..... | 57 |
| A. KESEHATAN IBU..... | 57 |
| 1. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil..... | 60 |
| 2. Pelayanan Imunisasi Tetanus Difteri bagi Wanita Usia Subur (WUS) .. | 63 |
| 3. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada Ibu Hamil..... | 65 |
| 4. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin..... | 66 |
| 5. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas..... | 67 |

| | |
|---|------------|
| 6. Puskesmas Melaksanakan Kelas Ibu Hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)..... | 68 |
| 7. Pelayanan Kontrasepsi..... | 69 |
| 8. Pemeriksaan HIV dan Hepatitis B pada Ibu Hamil..... | 72 |
| a. HIV..... | 72 |
| b. Hepatitis B..... | 73 |
| B. KESEHATAN ANAK..... | 75 |
| 1. Pelayanan Kesehatan Neonatal..... | 77 |
| 2. Pelayanan Kesehatan Bayi, Anak Balita, dan Prasekolah..... | 80 |
| 3. Imunisasi..... | 84 |
| a. Imunisasi Dasar pada Bayi..... | 84 |
| b. Angka <i>Drop Out</i> Cakupan Imunisasi DPT/HB/Hib1-Campak..... | 86 |
| c. Desa/Kelurahan <i>Universal Child Immunization (UCI)</i> | 87 |
| d. Persentase Kabupaten/Kota yang Mencapai 80% Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi..... | 88 |
| e. Imunisasi Lanjutan pada Anak Baduta..... | 89 |
| f. Imunisasi Anak Sekolah..... | 90 |
| 4. Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah..... | 91 |
| C. GIZI..... | 94 |
| 1. Status Gizi Balita..... | 94 |
| D. UPAYA PENCEGAHAN DAN PENANGANAN MASALAH GIZI..... | 100 |
| a. Inisiasi Menyusu Dini dan Pemberian ASI Eksklusif | 101 |
| b. Penimbangan Balita..... | 103 |
| c. Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A Balita Usia 6-59 Bulan..... | 103 |
| d. Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri..... | 105 |
| e. Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil KEK dan Balita Gizi Kurang..... | 106 |
| BAB 6. PENGENDALIAN PENYAKIT..... | 109 |
| A. PENYAKIT MENULAR LANGSUNG..... | 109 |
| 1. Tuberkulosis..... | 109 |
| a. Kasus Tuberkulosis Ditemukan..... | 109 |
| b. Cakupan Penemuan dan Pengobatan Kasus Tuberkulosis (<i>Treatment Coverage/TC</i>)..... | 110 |
| c. Angka Notifikasi Semua Kasus Tuberkulosis atau Case Notification Rate (CNR)..... | 112 |
| d. Angka Keberhasilan Pengobatan..... | 113 |
| 2. HIV dan AIDS..... | 114 |
| 3. Pneumonia..... | 117 |
| 4. Hepatitis..... | 118 |
| 5. Diare..... | 120 |
| a. Cakupan Pelayanan Penderita Diare..... | 120 |
| b. Penggunaan Oralit dan Zinc..... | 121 |
| 6. Kusta..... | 121 |
| a. Angka Prevalensi dan Angka Penemuan Kasus Baru..... | 121 |
| b. Angka Cacat Tingkat 2..... | 122 |
| c. Proporsi Kusta Multibasiler (MB) dan proporsi Kusta Baru pada Anak..... | 123 |
| 7. Coronavirus Disease (COVID-19)..... | 124 |

| | |
|--|-----|
| B. PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I)..... | 126 |
| 1. Tetanus Neonatorum..... | 127 |
| 2. Campak..... | 128 |
| 3. Difteri..... | 129 |
| 4. Polio dan <i>Acute Flaccid Paralysis</i> (AFP) Lumpuh Layu Akut..... | 130 |
| C. PENYAKIT TULAR VEKTOR DAN ZOONOSIS..... | 133 |
| 1. Demam Berdarah Dengue (DBD)..... | 133 |
| a. Kesakitan dan Kematian Akibat DBD..... | 133 |
| b. Penyelidikan Epidemiologi (PE) pada Dengue..... | 136 |
| c. Pengendalian Faktor Risiko DBD..... | 136 |
| 2. Filriasis..... | 137 |
| 3. Malaria..... | 139 |
| a. Angka Kesakitan Malaria..... | 139 |
| b. Pengobatan Malaria..... | 141 |
| 4. Rabies..... | 141 |
| D. PENYAKIT TIDAK MENULAR..... | 142 |
| 1. Jumlah Kabupaten/Kota Melakukan Pelayanan Terpadu (PANDU) PTM di > 80% Puskesmas..... | 144 |
| 2. Pengendalian Konsumsi Tembakau..... | 145 |
| 3. Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Payudara..... | 146 |
| 4. Desa Melaksanakan Posbindu..... | 148 |
| 5. Deteksi Dini Gangguan Indera..... | 149 |
| E. KESEHATAN JIWA DAN NARKOTIKA, PSIKOTROPIKA, DAN ZAT ADIKTIF LAINNYA (NAPZA)..... | 150 |
| 1. Jumlah Kabupaten/Kota yang Melaksanakan Deteksi Dini Masalah Kesehatan Jiwa dan Penyalahgunaan NAPZA..... | 150 |
| 2. Penyalahgunaan NAPZA yang Mendapatkan Pelayanan Rehabilitasi Medis..... | 151 |
| 3. Pelayanan Kesehatan Jiwa..... | 151 |
| a. Persentase Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat yang Mendapatkan Layanan..... | 151 |
| b. Persentase Penderita Depresi pada Penduduk 15 Tahun ke atas yang Mendapatkan Layanan..... | 152 |
| c. Persentase Gangguan Mental Emosional pada Penduduk di atas 15 tahun yang Mendapatkan Layanan..... | 153 |
| F. DAMPAK KESEHATAN AKIBAT BENCANA..... | 153 |
| G. PELAYANAN KESEHATAN HAJI..... | 155 |
| 1. Pemeriksaan Kesehatan Jemaah Haji..... | 155 |
| BAB 7. KESEHATAN LINGKUNGAN..... | 157 |
| A. AIR MINUM..... | 158 |
| B. AKSES SANITASI LAYAK..... | 160 |
| C. SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)..... | 162 |

| | |
|--|-----|
| D. TEMPAT DAN FASILITAS UMUM (TFU) YANG DILAKUKAN PENGAWASAN SESUAI STANDAR..... | 167 |
| E. TEMPAT PENGELOLAAN PANGAN (TPP)..... | 169 |
| F. KABUPATEN/KOTA SEHAT..... | 171 |

DAFTAR LAMPIRAN TABEL

| No Tabel | Judul Tabel |
|-------------------|--|
| Lampiran Tabel 1 | Luas Wilayah, Jumlah Desa/Kelurahan, Jumlah Penduduk, Jumlah Rumah Tangga dan Kepadatan Penduduk Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2024. |
| Lampiran Tabel 2 | Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin, Kelompok Umur, Provinsi Jambi Tahun 2024. |
| Lampiran Tabel 3 | Penduduk Berumur 15 Tahun Ke Atas Yang Melek Huruf dan Ijazah Tertinggi Yang Diperoleh Menurut Jenis Kelamin Provinsi Jambi Tahun 2024. |
| Lampiran Tabel 4 | Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan Menurut Kepemilikan, Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2024. |
| Lampiran Tabel 5 | Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan, Rawat Inap, dan Kunjungan Gangguan Jiwa di Sarana Pelayanan Kesehatan, Provinsi Jambi Tahun 2024. |
| Lampiran Tabel 6 | Persentase Rumah Sakit Dengan Kemampuan Pelayanan Gawat Darurat (GADAR) Level I Provinsi Jambi Tahun 2024. |
| Lampiran Tabel 7 | Angka Kematian Pasien di Rumah Sakit, Provinsi Jambi Tahun 2024. |
| Lampiran Tabel 8 | Indikator Kinerja Pelayanan di Rumah Sakit, Provinsi Jambi Tahun 2024. |
| Lampiran Tabel 9 | Persentase Puskesmas Dengan Ketersediaan Obat Esensial, Provinsi Jambi Tahun 2024. |
| Lampiran Tabel 10 | Persentase Ketersediaan Obat Esensial Provinsi Jambi Tahun 2024. |
| Lampiran Tabel 11 | Persentase Puskesmas Dengan Ketersediaan Vaksin Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) Menurut Kabupaten/Kota, Provinsi Jambi Tahun 2024. |
| Lampiran Tabel 12 | Jumlah Posyandu dan Posbindu PTM Menurut Kabupaten/Kota, Provinsi Jambi Tahun 2024. |
| Lampiran Tabel 13 | Jumlah Tenaga Medis di Fasilitas Kesehatan, Provinsi Jambi Tahun 2024. |
| Lampiran Tabel 14 | Jumlah Tenaga Tenaga Keperawatan dan Tenaga Kebidanan di Fasilitas Kesehatan, Provinsi Jambi Tahun 2024. |
| Lampiran Tabel 15 | Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan, dan Gizi di Fasilitas Kesehatan, Provinsi Jambi Tahun 2024. |

- Lampiran Tabel 16 Jumlah Tenaga Teknik Biomedika, Keterapian Fisik, dan Keteknisian Medik di Fasilitas Kesehatan, Provinsi Jambi Tahun 2024.
- Lampiran Tabel 17 Jumlah Tenaga Kefarmasian di Fasilitas Kesehatan, Provinsi Jambi Tahun 2024.
- Lampiran Tabel 18 Jumlah Tenaga Penunjang/Pendukung Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2024.
- Lampiran Tabel 19 Cakupan Jaminan Kesehatan Penduduk Menurut Jenis Kepesertaan Provinsi Jambi Tahun 2024.
- Lampiran Tabel 20 Alokasi Anggaran Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2024.
- Lampiran Tabel 21 Jumlah Kelahiran Menurut Jenis Kelamin Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2024.
- Lampiran Tabel 22 Jumlah Kematian Ibu Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2024.
- Lampiran Tabel 23 Jumlah Kematian Ibu Menurut Penyebab Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2024.
- Lampiran Tabel 24 Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, dan Ibu Nifas Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2024.
- Lampiran Tabel 25 Cakupan Imunisasi Td Pada Ibu Hamil Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2024.
- Lampiran Tabel 26 Persentase Cakupan Imunisasi Td Pada Wanita Usia Subur Yang Tidak Hamil Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2024.
- Lampiran Tabel 27 Persentase Cakupan Imunisasi Td Pada Wanita Usia Subur (Hamil Dan Tidak Hamil) Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2024.
- Lampiran Tabel 28 Jumlah Ibu Hamil Yang Mendapatkan Dan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2024.
- Lampiran Tabel 29 Peserta KB Aktif Metode Modern Menurut Jenis Kontrasepsi,Dan Peserta KB Aktif Mengalami Efek Samping, Komplikasi Kegagalan Dan Drop Out Menurut, Provinsi Jambi Tahun 2024.
- Lampiran Tabel 30 Pasangan Usia Subur (PUS) Dengan Status 4 Terlalu (4t) Dan Alki Yang Menjadi Peserta KB Aktif Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2024.
- Lampiran Tabel 31 Cakupan dan Proporsi Peserta KB Pasca Persalinan Menurut Jenis Kontrasepsi, Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2024.

- Lampira Tabel 32 Jumlah dan Persentase Komplikasi Kebidanan Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2024.
- Lampiran Tabel 33 Jumlah dan Persentase Komplikasi Neonatal Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2024.
- Lampiran Tabel 34 Jumlah Kematian Neonatal, Post Neonatal, Bayi, dan Balita Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2024.
- Lampiran Tabel 35 Jumlah Kematian Neonatal dan Post Neonatal Menurut Penyebab Utama, Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2024.
- Lampiran Tabel 36 Jumlah Kematian Anak Balita Menurut Penyebab Utama, Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2024.
- Lampiran Tabel 37 Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan Prematur Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2024.
- Lampiran Tabel 38 Cakupan Kunjungan Neonatal Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2024.
- Lampiran Tabel 39 Bayi Baru Lahir Mendapat IMD* dan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi < 6 Bulan Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2024.
- Lampiran Tabel 40 Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2024.
- Lampiran Tabel 41 Cakupan Desa/Kelurahan *Universal Child Immunization (UCI)* Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2024.
- Lampiran Tabel 42 Cakupan Imunisasi Hepatitis B0 (0-7 Hari) dan BCG pada Bayi Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2024.
- Lampiran Tabel 43 Cakupan Imunisasi Dpt-Hb-Hib 3, Polio 4*, Campak Rubela, dan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2024.
- Lampiran Tabel 44 Cakupan Imunisasi Lanjutan Dpt-Hb-Hib 4 dan Campak Rubela 2 pada Anak Usia Dibawah Dua Tahun (Baduta) Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2024.
- Lampiran Tabel 45 Cakupan Pemberian Vitamin A pada Bayi dan Anak Balita Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2024.
- Lampiran Tabel 46 Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2024
- Lampiran Tabel 47 Jumlah Balita Ditimbang Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2024.

- Lampiran Tabel 48 Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks BB/U, TB/U, Dan BB/TB Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2024.
- Lampiran Tabel 49 Cakupan Pelayanan Kesehatan Peserta Didik SD/MI, SMP/MTS, SMA/MA Serta Usia Pendidikan Dasar Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2024.
- Lampiran Tabel 50 Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2024.
- Lampiran Tabel 51 Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Anak SD dan Setingkat Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2024.
- Lampiran Tabel 52 Pelayanan Kesehatan Usia Produktif Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2024.
- Lampiran Tabel 53 Calon Pengantin (Catin) Mendapatkan Layanan Kesehatan Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2024.
- Lampiran Tabel 54 Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2024.
- Lampiran Tabel 55 Puskesmas yang Melaksanakan Kegiatan Pelayanan Kesehatan Keluarga Provinsi Jambi Tahun 2024.
- Lampiran Tabel 56 Jumlah Terduga Tuberkulosis, Kasus Tuberkulosis, Kasus Tuberkulosis Anak, Dan *Treatment Coverage* (TC) Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2024.
- Lampiran Tabel 57 Angka Kesembuhan dan Pengobatan Lengkap Serta Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2024.
- Lampiran Tabel 58 Penemuan Kasus Pneumonia Balita Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota, Provinsi Jambi Tahun 2024.
- Lampiran Tabel 59 Jumlah Kasus HIV Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur Provinsi Jambi Tahun 2024.
- Lampiran Tabel 60 Presentase ODHIV Baru Mendapatkan Pengobatan Menurut Kabupaten/Kota, Provinsi Jambi Tahun 2024.
- Lampiran Tabel 61 Kasus Diare yang Dilayani Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2024.
- Lampiran Tabel 62 Deteksi Dini Hepatitis B pada Ibu Hamil Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2024.

- Lampiran Tabel 63 Jumlah Bayi yang Lahir Dari Ibu Reaktif HBsAg Dan Mendapatkan HBIG Provinsi Jambi Tahun 2024.
- Lampiran Tabel 64 Kasus Baru Kusta Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2024.
- Lampiran Tabel 65 Kasus Baru Kusta Cacat Tingkat 0, Cacat Tingkat 2, Penderita Kusta Anak<15 Tahun Menurut Kabupaten/Kota, Provinsi Jambi Tahun 2024.
- Lampiran Tabel 66 Jumlah Kasus Terdaftar Dan Angka Prevalensi Penyakit Kusta Menurut Tipe/Jenis, Usia, Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2024.
- Lampiran Tabel 67 Penderita Kusta Selesai Berobat (*Release From Treatment/RFT*) Menurut Tipe, Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2024.
- Lampiran Tabel 68 Jumlah Kasus AFP (Non Polio) Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2024.
- Lampiran Tabel 69 Jumlah Kasus Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2024.
- Lampiran Tabel 70 Kejadian Luar Biasa (KLB) di Desa/Kelurahan Yang Ditangani < 24 Jam Provinsi Jambi Tahun 2024.
- Lampiran Tabel 71 Jumlah Penderita Dan Kematian Pada KLB Menurut Jenis Kejadian Luar Biasa (KLB) Provinsi Jambi Tahun 2024.
- Lampiran Tabel 72 Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2024.
- Lampiran Tabel 73 Kesakitan Dan Kematian Akibat Malaria Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2024.
- Lampiran Tabel 74 Penderita Kronis Filariasis Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2024.
- Lampiran Tabel 75 Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2024.
- Lampiran Tabel 76 Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus (DM) Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2024.
- Lampiran Tabel 77 Cakupan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Dengan Metode IVA Dan Kanker Payudara Dengan Pemeriksaan Klinis (Sadanis) Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2021
- Lampiran Tabel 78 Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2021

- Lampiran Tabel 79a 10 Penyakit Terbanyak Pada Pasien Rawat Jalan Menurut Bab ICD-X di Rumah Sakit di Provinsi Jambi Tahun 2024
- Lampiran Tabel 79b 10 Penyakit Terbanyak Pada Pasien Rawat Inap Menurut Bab ICD-X di Rumah Sakit di Provinsi Jambi Tahun 2024
- Lampiran Tabel 79c 10 Penyakit Dengan Fatalitas Terbesar Pasien Rawat Inap di Provinsi Jambi Tahun 2024
- Lampiran Tabel 80 Persentase Sarana Air Minum Yang Diawasi/Diperiksa Kualitas Air Minumnya Sesuai Standar Menurut Kecamatan dan Puskesmas Provinsi Jambi Tahun 2024
- Lampiran Tabel 81 Jumlah Kepala Keluarga Dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi Yang Aman (Jamban Sehat) Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2024
- Lampiran Tabel 82 Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dan Rumah Sehat Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2024
- Lampiran Tabel 83 Persentase Tempat Dan Fasilitas Umum (TFU) yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2024
- Lampiran Tabel 84 Persentase Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) yang Memenuhi Syarat Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2024

BAB 1

DEMOGRAFI

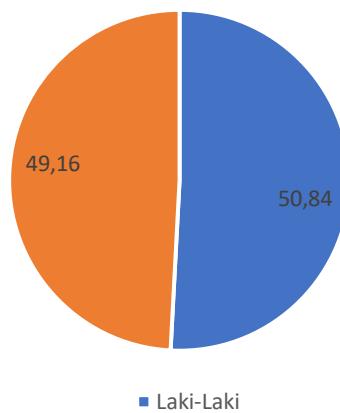
Provinsi Jambi secara geografis terletak antara $00^{\circ}45'$ sampai $20^{\circ}45'$ Lintang Selatan, dan antara $1010^{\circ}10'$ sampai $1040^{\circ}55'$ Bujur Timur. Sebelah Utara berbatasan dengan Provinsi Riau dan Kepulauan Riau, sebelah Timur dengan Laut Cina Selatan, sebelah Selatan berbatasan dengan Provinsi Sumatera Selatan dan sebelah Barat dengan Provinsi Sumatera Barat dan Provinsi Bengkulu.

Luas Wilayah Provinsi Jambi $49.026,58\text{ km}^2$ tersebar menjadi 9 kabupaten dan 2 kota, 144 kecamatan, dan 1.585 desa/kelurahan (1.414 desa dan 171 kelurahan) dengan jumlah penduduk 3.724.284 jiwa.

A. KEADAAN PENDUDUK

Menurut Badan Pusat Statistik Provinsi Jambi, jumlah penduduk Provinsi Jambi tahun 2024 sebanyak 3.724.284 jiwa yang terdiri dari 1.893.493 jiwa penduduk laki-laki dan 1.830.791 jiwa penduduk perempuan. Gambar 1.1 menunjukkan proporsi penduduk di Provinsi Jambi tahun 2024 menurut jenis kelamin. Proporsi antara penduduk laki-laki dan perempuan dimana lebih besar laki-laki dibandingkan perempuan, terpaut 1,68% lebih banyak laki-laki.

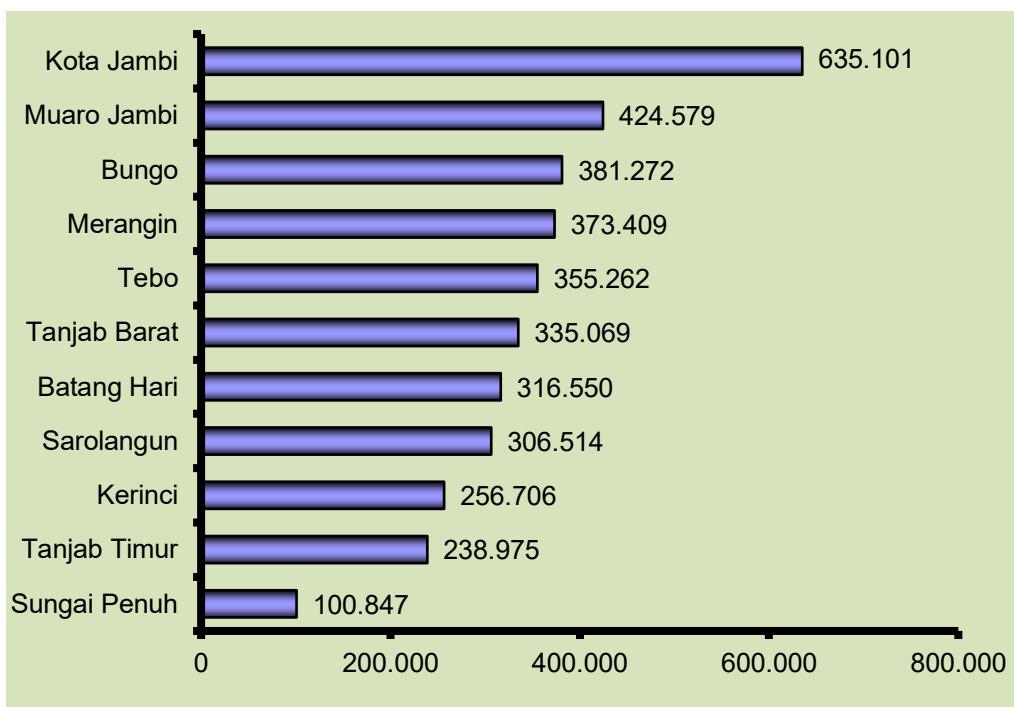
Gambar 1.1
Proporsi Penduduk Provinsi Jambi Menurut Jenis Kelamin
Tahun 2024



Sumber: BPS Provinsi Jambi, 2024

Jika dilihat menurut kabupaten/kota, jumlah penduduk Provinsi Jambi paling banyak terdapat di Kota Jambi, sedangkan jumlah penduduk paling sedikit terdapat di Kota Sungai Penuh sebagaimana disajikan pada gambar 1.2 berikut.

Gambar 1.2
Jumlah Penduduk Menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Jambi Tahun 2024



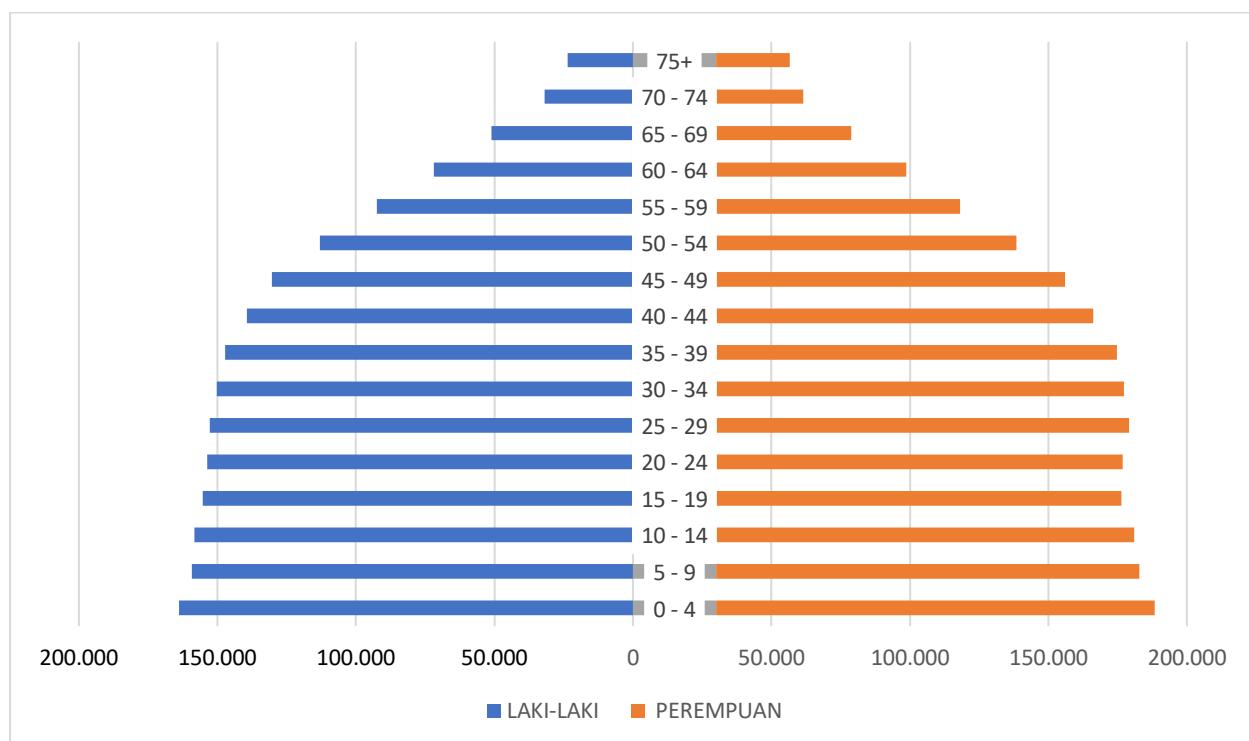
Sumber : Badan Pusat Statistik Provinsi Jambi, 2024

Piramida penduduk adalah grafik demografi yang banyak digunakan untuk memvisualisasikan komposisi umur-jenis kelamin suatu populasi. Piramida penduduk menyajikan jumlah atau persentase penduduk laki-laki dan perempuan dalam suatu penduduk menurut kelompok umur. Bentuk piramida pada titik waktu tertentu menunjukkan tahapan transisi demografi yang dialami suatu populasi.

Dalam piramida penduduk, terdapat dua sumbu, yaitu sumbu horizontal dan sumbu vertikal. Sumbu vertikal menggambarkan kelompok umur penduduk dari nol sampai dengan 75 tahun lebih dengan interval lima tahunan dengan jumlah penduduk laki-laki digambarkan di sisi sebelah kiri dan perempuan di sisi sebelah kanan. Sumbu horizontal menggambarkan jumlah penduduk. Piramida tersebut merupakan gambaran struktur penduduk yang terdiri dari struktur penduduk muda, dewasa, dan tua. Struktur penduduk ini menjadi dasar bagi kebijakan kependudukan, sosial, budaya, dan ekonomi.

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

Gambar 1.3
Piramida Penduduk
Provinsi Jambi Tahun 2024



Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Jambi, 2024

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

Angka Beban Ketergantungan penduduk Provinsi Jambi pada tahun 2024 sebesar 45,06%. Hal ini menunjukkan bahwa dari 100 penduduk Indonesia yang berusia produktif, di samping menanggung dirinya sendiri, juga menanggung kurang lebih 45 orang yang tidak produktif. Angka ini masih sama dengan angka tahun sebelumnya. Dalam menanggapi kondisi ini, beberapa upaya yang dapat dilakukan diantaranya menekan jumlah kelahiran untuk mengurangi angka beban ketergantungan dan mengupayakan program kesehatan untuk usia pra lansia sehingga tidak menjadi beban saat mencapai usia lansia.

Tabel 1.1 menyajikan data penduduk Sasaran program pembangunan kesehatan tahun 2024 berdasarkan jenis kelamin. Data penduduk Sasaran program pembangunan kesehatan digunakan untuk penyusunan perencanaan dan evaluasi hasil pencapaian upaya kesehatan yang telah dilaksanakan.

Tabel 1.1
Penduduk Sasaran Program Pembangunan Kesehatan di Provinsi Jambi
Tahun 2024

| Sasaran Program | Kelompok Umur | Jenis Kelamin | | Jumlah |
|------------------------------------|---------------|---------------|-----------|-----------|
| | | Laki-Laki | Perempuan | |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| Bayi | 0 tahun | 33.248 | 32.122 | 65.370 |
| Batita (Bawah Tiga Tahun) | 0-2 tahun | 99.027 | 95.798 | 194.825 |
| Anak Balita | 1-4 tahun | 130.569 | 126.281 | 256.850 |
| Balita (Bawah Lima Tahun) | 0-4 tahun | 163.817 | 158.403 | 322.220 |
| Pra Sekolah | 5-6 tahun | 63.960 | 61.535 | 125.495 |
| Anak Usia Kelas 1 SD/Settingkat | 7 tahun | 31.778 | 30.480 | 62.258 |
| Anak Usia SD/Settingkat | 7-12 tahun | 190.421 | 182.296 | 372.717 |
| Penduduk Usia Muda | < 15 tahun | 481.272 | 462.189 | 943.461 |
| Penduduk Usia Produktif | 15-64 tahun | 1.305.788 | 1.261.622 | 2.567.410 |
| Penduduk Usia Produktif | ≥ 65 tahun | 106.433 | 106.980 | 213.413 |
| Penduduk Usia Lanjut | ≥ 60 tahun | 178.276 | 175.760 | 354.036 |
| Penduduk Usia Lanjut Risiko Tinggi | ≥ 70 tahun | 55.453 | 58.034 | 113.487 |
| Wanita Usia Subur (WUS) | 15-49 tahun | 1.028.470 | 996.387 | 2.024.857 |
| WUS Imunisasi | 15-39 tahun | 758.879 | 734.339 | 1.493.218 |

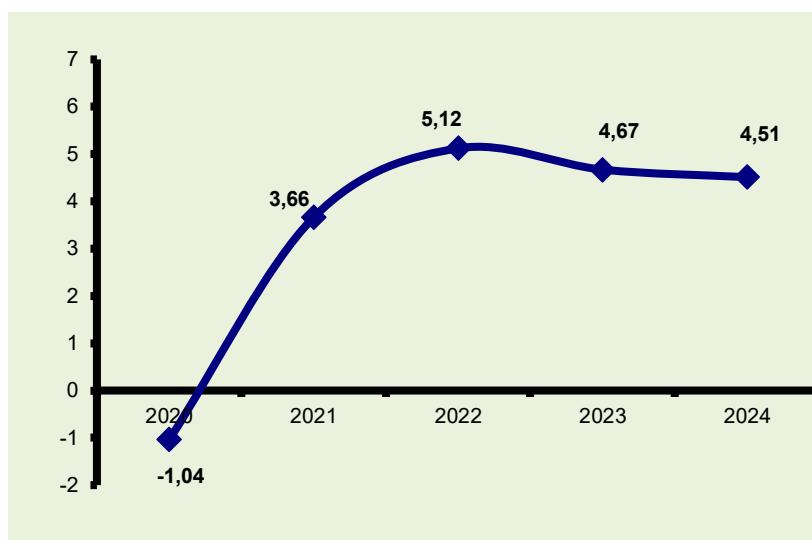
Sumber: KMK No HK.01.07/MENKES/140/2024

B. KEADAAN EKONOMI

Salah satu indikator penting untuk mengetahui kondisi ekonomi di suatu negara dalam suatu periode tertentu adalah data Produk Domestik Regional Bruto (PDRB), baik atas dasar harga berlaku maupun atas dasar harga konstan. PDRB pada dasarnya merupakan jumlah nilai tambah yang dihasilkan oleh seluruh unit usaha dalam suatu negara tertentu, atau merupakan jumlah nilai barang dan jasa akhir yang dihasilkan oleh seluruh unit ekonomi. PDRB harga berlaku nominal menunjukkan kemampuan sumber daya ekonomi yang dihasilkan oleh suatu negara. Nilai PDRB yang besar menunjukkan sumber daya ekonomi yang besar, begitu juga sebaliknya.

Perekonomian Provinsi Jambi pada tahun 2024 yang diukur berdasarkan PDRB atas dasar harga berlaku mencapai Rp322,98 triliun dan PDRB perkapita mencapai Rp86,72 juta atau US\$5.471,7. Ekonomi Provinsi Jambi tahun 2024 tumbuh sebesar 4,51 persen, melambat dari tahun 2023 yang tumbuh sebesar 4,67 persen. Dari sisi produksi, pertumbuhan tertinggi terjadi pada lapangan usaha Jasa Kesehatan dan Kegiatan Sosial sebesar 13,26 persen. Sementara dari sisi pengeluaran pertumbuhan tertinggi dicapai oleh komponen Pengeluaran Konsumsi Lembaga Non Profil yang melayani Rumah Tangga sebesar 12,42 persen.

Gambar 1.4
Pertumbuhan Ekonomi Provinsi Jambi
Tahun 2020-2024



Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Jambi, 2024

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

Angka kemiskinan dapat diukur menggunakan tingkat pendapatan, tingkat pengeluaran, juga kombinasi keduanya. Indonesia termasuk negara yang mengukur data kemiskinan menggunakan tingkat pengeluaran per kapita dengan konsep kemampuan memenuhi kebutuhan dasar (*basic needs approach*). Pengukuran angka kemiskinan menggunakan metode garis kemiskinan pengeluaran, baik garis kemiskinan bukan makanan maupun garis kemiskinan makanan. Garis kemiskinan menunjukkan jumlah rupiah minimum yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan pokok minimum makanan yang setara dengan 2.100 kilo kalori per kapita per hari dan kebutuhan pokok bukan makanan. Jadi Penduduk Miskin adalah penduduk yang memiliki rata-rata pengeluaran konsumsi per kapita per bulan di bawah garis kemiskinan.

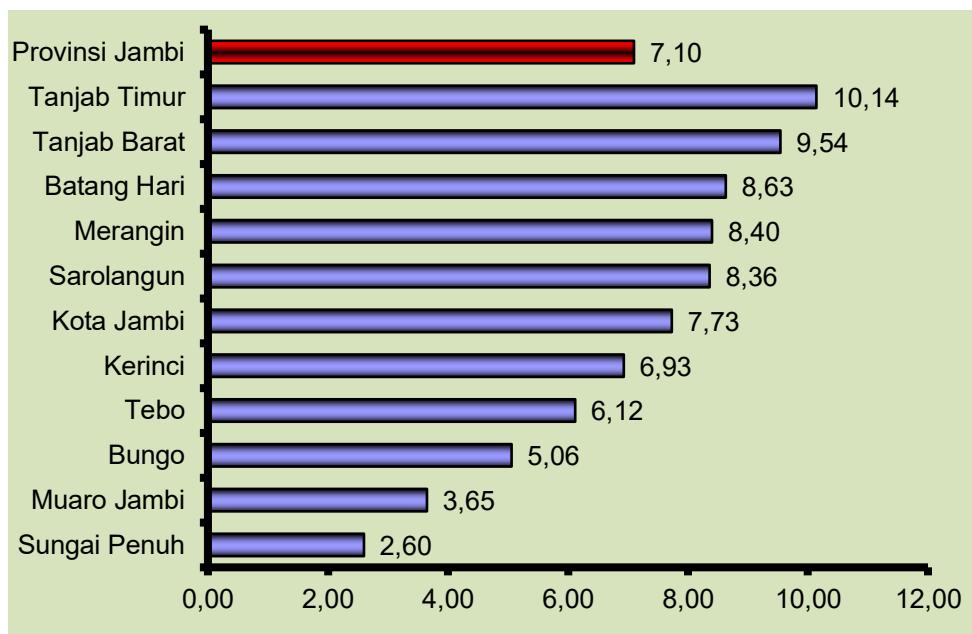
Jumlah penduduk miskin di Provinsi Jambi pada September 2024 mencapai 272,7 ribu jiwa (7,26%) dan garis kemiskinan Rp658.100 per kapita per bulan. Jika dibandingkan dengan Maret 2024, jumlah penduduk miskin meningkat sebanyak 7,3 ribu orang.

Pada September 2024, rata-rata rumah tangga miskin di Jambi memiliki 4,67 orang

anggota rumah tangga. Dengan demikian, besarnya Garis Kemiskinan per rumah tangga secara rata-rata adalah sebesar Rp3.073.327/rumah tangga miskin/bulan.

Dari Gambar 1.5, dapat disimpulkan bahwa pada tahun 2024, persentase kemiskinan di Provinsi Jambi yaitu sebesar 7,10%. Persentase kemiskinan terendah yaitu di Kota Sungai Penuh sebesar 2,60%, sementara tertinggi yaitu di Kabupaten Tanjung Jabung Timur sebesar 10,14%.

Gambar 1.5
Persentase Penduduk Miskin Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024



Sumber : BPS Provinsi Jambi, 2024

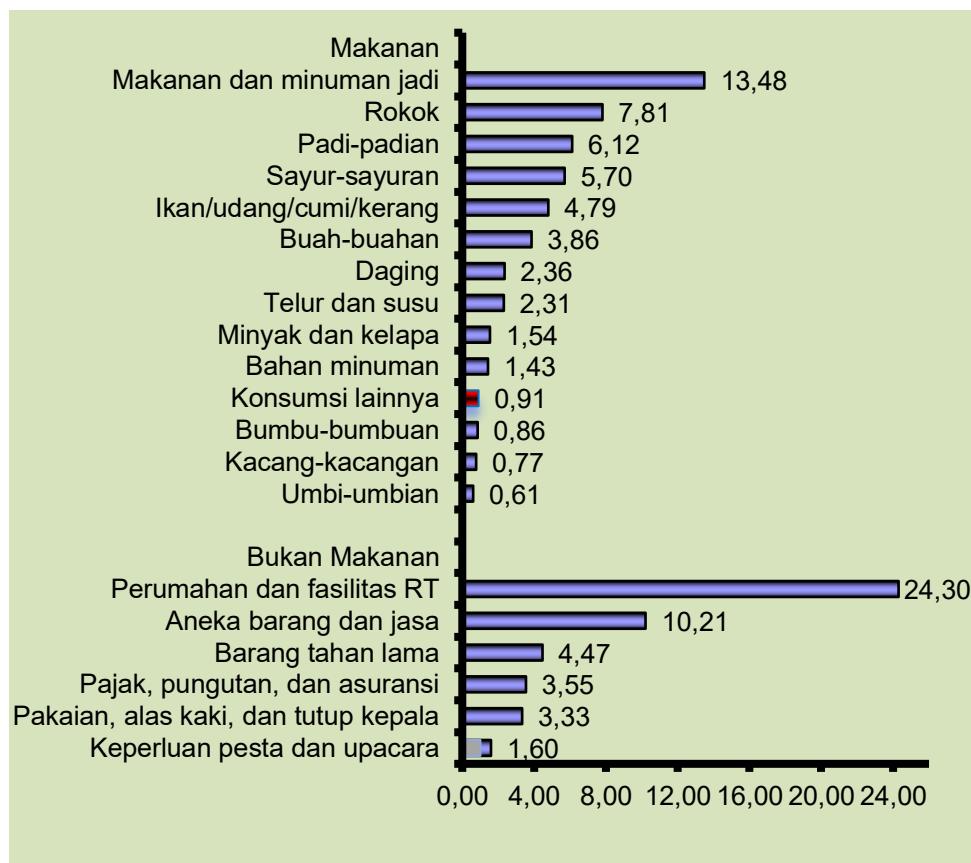
Persoalan kemiskinan bukan hanya sekedar berapa jumlah dan persentase penduduk miskin. Dimensi lain yang perlu diperhatikan adalah tingkat kedalaman dan keparahan dari kemiskinan. Indeks kedalaman kemiskinan adalah ukuran rata-rata kesenjangan pengeluaran masing-masing penduduk miskin terhadap garis kemiskinan. Semakin tinggi nilai indeks, semakin jauh rata-rata pengeluaran penduduk dari garis kemiskinan. Indeks keparahan kemiskinan memberikan gambaran mengenai penyebaran pengeluaran di antara penduduk miskin. Pada periode Maret 2024 – September 2024, Indeks Kedalaman Kemiskinan (P1) dan Indeks Keparahan Kemiskinan (P2) mengalami kenaikan. Indeks Kedalaman Kemiskinan pada September 2024 sebesar 1,31, naik dibandingkan Maret 2024 yang sebesar 1,06. Sementara itu, Indeks Keparahan Kemiskinan pada September 2024 sebesar 0,30 naik dibandingkan Maret 2024 yang sebesar 0,23.

Salah satu alat ukur untuk menggambarkan ketimpangan pendapatan adalah Koefisien Gini/ Indeks Gini (Gini Ratio). Indeks Gini adalah suatu koefisien yang menunjukkan tingkat ketimpangan atau kemerataan distribusi pendapatan secara menyeluruh. Koefisien Gini

berkisar antara 0 sampai 1. Apabila koefisien gini bernilai 0 berarti terdapat kemerataan sempurna pada distribusi pendapatan (pemerataan sempurna), sedangkan apabila bernilai 1 berarti terjadi ketidakmerataan pendapatan yang sempurna (ketimpangan sempurna). Pada Maret 2024, nilai indeks Gini Provinsi Jambi sebesar 0,321.

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

Gambar 1.6
Persentase Rata-Rata Pengeluaran Per Kapita Per Bulan
di Provinsi Jambi Tahun 2024



Sumber : BPS Provinsi Jambi, 2024

Berdasarkan hasil Susenas pada bulan Maret 2024, persentase rata-rata pengeluaran per kapita sebulan yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan makanan sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan bukan makanan, yaitu 52,54% untuk pengeluaran makanan dan 47,46% untuk pengeluaran bukan makanan. Dari Gambar 1.6 terlihat bahwa tiga pengeluaran terbesar yaitu untuk perumahan dan fasilitas rumah tangga (24,30%), makanan dan minuman jadi (13,48%) dan pengeluaran untuk aneka barang dan jasa (10,21%).

Ketenagakerjaan merupakan aspek mendasar dalam kehidupan manusia karena mencakup dimensi sosial dan ekonomi. Pembangunan ekonomi tidak lepas dari peran manusia dalam mengelolanya dimana manusia merupakan tenaga kerja, input pembangunan, yang juga merupakan konsumen hasil pembangunan itu sendiri.

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

Kondisi ketenagakerjaan di Provinsi Jambi dapat dilihat berdasarkan jumlah angkatan kerja, jumlah penduduk yang bekerja, dan tingkat partisipasi angkatan kerja. Jumlah angkatan kerja di Provinsi Jambi pada Agustus 2024 mencapai 1,92 juta orang, berdasarkan Survei Angkatan Kerja Nasional (Sakernas), angka ini menunjukkan peningkatan sebanyak 31,5 ribu orang dibandingkan dengan periode yang sama pada tahun 2023. Jumlah penduduk yang bekerja pada Agustus 2024 sebanyak 1,89 juta orang, bertambah sebanyak 9,0 ribu orang (4,76%) jika dibandingkan dengan Agustus 2023 (1,80 juta orang). Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) merupakan persentase jumlah angkatan kerja terhadap jumlah penduduk usia kerja. Indikator ini mengindikasikan besarnya penduduk usia kerja yang aktif secara ekonomi di suatu wilayah dan menunjukkan besaran relatif suplai tenaga kerja yang tersedia untuk produksi barang dan jasa dalam suatu perekonomian. TPAK pada Bulan Agustus 2024 sebesar 68,87%. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan Agustus 2023 (68,63%). Sementara Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) di Provinsi Jambi pada Agustus 2024 mencapai 4,48%, mengalami penurunan sebesar 0,05% poin dibanding Agustus 2023 (5,86%).

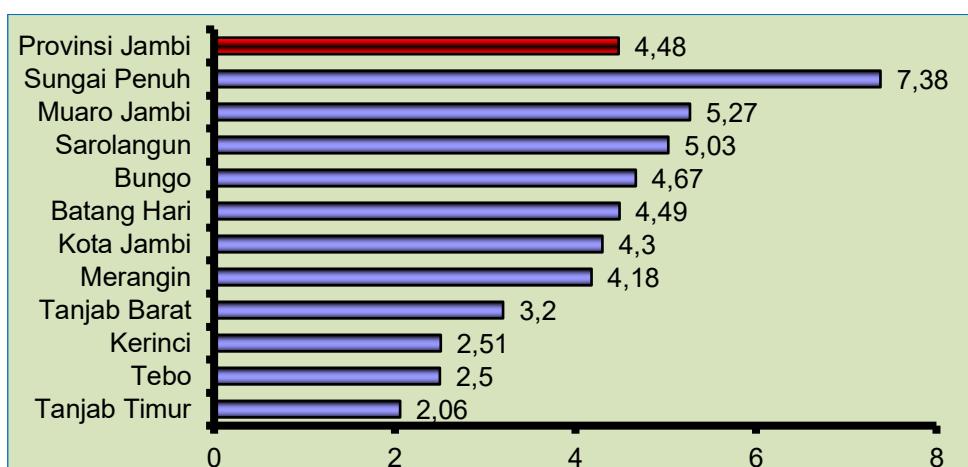
Tabel 1.2
Penduduk Usia 15 Tahun Ke Atas Menurut Jenis Kegiatan Utama
di Provinsi Jambi Tahun 2021-2024

| Angkatan Kerja | 2021 | | 2022 | | 2023 | | 2024 | |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | Februari | Agustus | Februari | Agustus | Februari | Agustus | Februari | Agustus |
| | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) | (8) |
| Jumlah Angkatan Kerja | 1,83 juta | 1,84 juta | 1,85 juta | 1,88 juta | 1,85 juta | 1,89 juta | 1,86 juta | 1,92 juta |
| Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (%) | 67,30% | 67,17% | 68,86% | 67,84% | 67,88% | 68,75% | 67,09% | 68,87% |
| Jumlah Penduduk yang Bekerja | 1,75 juta | 1,75 juta | 1,76 juta | 1,80 juta | 1,77 juta | 1,80 juta | 1,77 juta | 1,83 |
| Jumlah Pengangguran Terbuka | 87 ribu | 94 ribu | 87 ribu | 86 ribu | 83 ribu | 86 ribu | 83 ribu | 86 ribu |
| Tingkat Pengangguran Terbuka (%) | 4,76% | 5,09% | 4,70% | 4,59% | 4,50% | 4,53% | 4,45% | 4,48% |

Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Jambi, 2024

Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) di Provinsi Jambi mengalami penurunan pada periode tahun 2021-2024, dimana pada periode Agustus 2021 TPT tercatat sebesar 4,76% turun menjadi 4,45% pada Agustus 2024. TPT pada tahun 2024 sebesar 4,48% artinya dari 100 orang angkatan kerja terdapat sekitar 4-5 orang pengangguran. Kabupaten/kota dengan pengangguran terbanyak terdapat di Kota Sungai Penuh (7,38%). Tingginya TPT biasanya seiring dengan pertambahan jumlah penduduk serta tidak didukung oleh tersedianya lapangan kerja baru atau keengganan untuk menciptakan lapangan kerja (minimal) untuk dirinya sendiri atau memang tidak memungkinkan untuk mendapatkan lapangan kerja atau tidak memungkinkan untuk menciptakan lapangan kerja.

Gambar 1.7
Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) Menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Jambi Tahun 2024



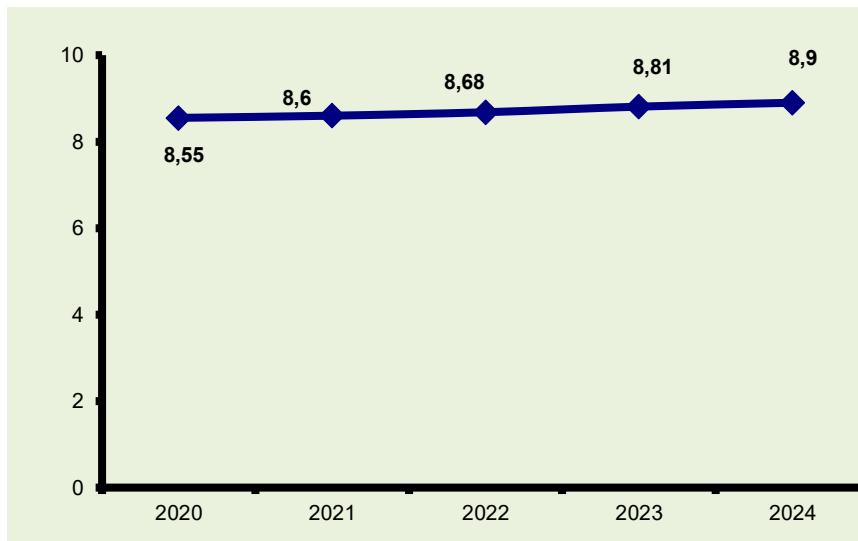
Sumber : BPS Provinsi Jambi, 2024

C. KEADAAN PENDIDIKAN

Pendidikan menjadi salah satu kunci dari arah pembangunan Sumber Daya Manusia (SDM) yaitu membangun SDM tangguh yang dinamis, produktif, terampil, menguasai ilmu pengetahuan dan teknologi didukung dengan kerjasama industri dan talenta global. Peningkatan kualitas dan daya saing SDM diharapkan dapat mencetak generasi penerus bangsa yang sehat, cerdas, adaptif, inovatif, terampil, serta berkarakter

Tingkat pendidikan masyarakat dapat diukur dengan berbagai indikator, salah satu indikator yang secara sensitif dapat mengukur tingkat pendidikan masyarakat yaitu Rata-rata Lama Sekolah (RLS). Rata-rata Lama Sekolah (RLS) adalah rata-rata jumlah tahun yang ditempuh oleh penduduk berumur 15 tahun ke atas untuk menempuh semua jenjang pendidikan yang pernah dijalani.

Gambar 1.8
Rata-rata Lama Sekolah Penduduk Berumur 15 Tahun Ke Atas
Di Provinsi Jambi Tahun 2020-2024

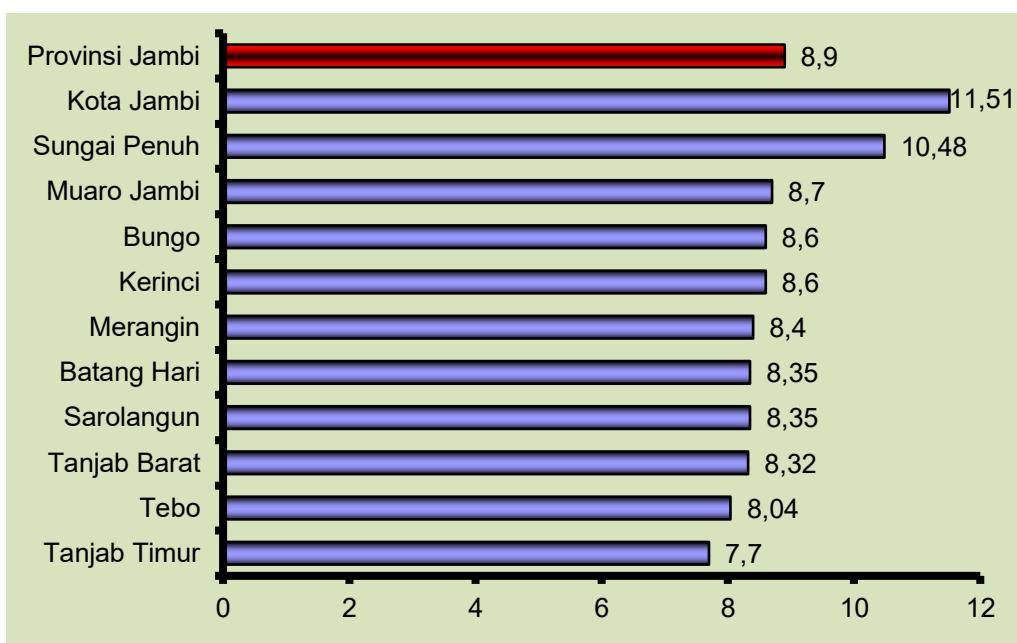


Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Jambi, 2024

Pada tahun 2024 di Provinsi Jambi, RLS penduduk usia 15 tahun ke atas baru mencapai 8,9 tahun atau setara kelas 2 SMP/Sederajat. Capaian ini mengalami peningkatan sebesar 0,09 poin dibanding tahun sebelumnya.

Jika dilihat per kabupaten/kota, RLS yang paling rendah terdapat di Kabupaten Tanjung Jabung Timur (7,70 tahun) dan yang tertinggi di Kota Jambi (11,51 tahun). Terdapat 2 kabupaten (Kota Jambi dan Kota Sungai Penuh) yang sudah mencapai program wajib belajar 9 tahun. Sebagaimana disajikan pada gambar 1.9 berikut.

Gambar 1.9
Rata-rata Lama Sekolah Penduduk Berumur 15 Tahun Ke Atas
Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Jambi Tahun 2024



Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Jambi, 2024

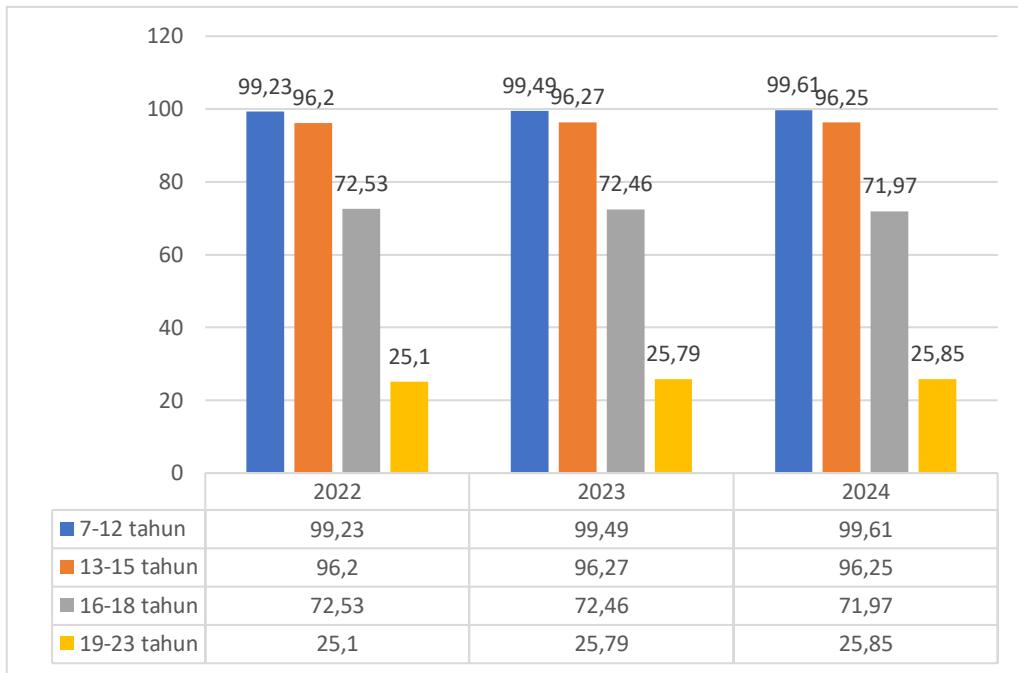
Kemampuan penduduk dalam membaca dan menulis merupakan kemampuan yang mendasar. Kemampuan baca tulis tersebut dapat dilihat berdasarkan indikator Angka Melek Huruf (AMH). Angka Melek Huruf (AMH) adalah proporsi penduduk kelompok umur tertentu yang memiliki kemampuan membaca dan menulis kalimat sederhana dalam huruf latin, huruf arab, dan huruf lainnya (seperti huruf jawa, kanji, dll) terhadap penduduk kelompok umur tersebut. Di Provinsi Jambi, tahun 2024 Angka Melek Huruf penduduk berumur 15 tahun ke atas yang melek huruf sebesar 99,90%, angka ini naik 0,04% dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 99,86%.

Salah satu indikator yang digunakan pemerintah untuk menilai keberhasilan di bidang pendidikan adalah partisipasi sekolah. Angka Partisipasi Sekolah (APS) adalah proporsi penduduk pada kelompok usia jenjang pendidikan tertentu yang masih bersekolah terhadap penduduk pada kelompok usia tersebut. Harapannya semakin tinggi tingkat partisipasi dari penduduk pada semua jenjang pendidikan, kualitas sumber daya manusia dapat menjadi lebih baik.

Angka Partisipasi Sekolah (APS) menggambarkan ukuran daya serap sistem pendidikan terhadap penduduk usia sekolah. APS yang tinggi menunjukkan tingginya partisipasi sekolah dari penduduk usia tertentu. APS secara umum dikategorikan menjadi 3 kelompok umur, yaitu 7-12 tahun mewakili umur setingkat SD, 13-15 tahun mewakili umur setingkat SMP/MTs, 16-18 tahun mewakili umur setingkat SMA/SMK dan 19-24 tahun mewakili umur setingkat perguruan tinggi. Pada gambar berikut terlihat bahwa APS pada kelompok usia

7-12 tahun dan 13-15 tahun yang sangat tinggi dan APS pada kelompok perguruan tinggi sangat rendah.

Gambar 1.10
Persentase Angka Partisipasi Sekolah
di Provinsi Jambi Tahun 2022-2024

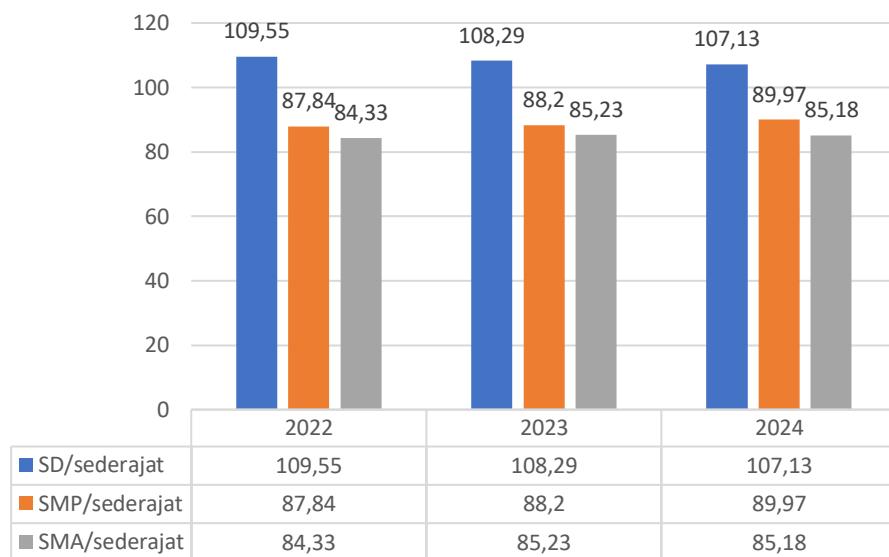


Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Jambi, 2024

Angka Partisipasi Kasar (APK) adalah proporsi jumlah penduduk yang sedang bersekolah pada suatu jenjang pendidikan terhadap jumlah penduduk usia sekolah yang sesuai dengan jenjang pendidikan tersebut. Jika jumlah populasi murid yang bersekolah pada suatu jenjang tertentu melebihi jumlah anak pada batas usia sekolah sesuai jenjang yang bersesuaian, maka nilai APK pada jenjang tersebut akan lebih dari 100. Hal ini disebabkan karena adanya siswa yang sekolah walaupun usianya mencapai usia sekolah yang bersesuaian, siswa yang telat masuk sekolah, atau banyaknya pengulangan kelas pada siswa. Secara umum, APK digunakan untuk mengukur keberhasilan program pembangunan pendidikan yang diselenggarakan dalam rangka memperluas kesempatan bagi penduduk untuk mengenyam pendidikan.

Nilai APK pada gambar berikut, di Provinsi Jambi untuk SD/MI tahun 2022-2024 melebihi 100% yang menunjukkan masih adanya penduduk yang terlalu cepat sekolah (penduduk usia di bawah 7 tahun yang sudah bersekolah) atau terlambat bersekolah (penduduk usia lebih dari 12 tahun masih bersekolah di SD/sederajat). Meski demikian, dari tahun ke tahun nilainya semakin turun mendekati 100%, hal ini berarti penduduk yang bersekolah di SD/sederajat semakin banyak yang sesuai dengan peruntukan umurnya.

Gambar 1.11
Persentase Angka Partisipasi Kasar
di Provinsi Jambi Tahun 2022-2024



Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Jambi, 2024

D. INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA (IPM)

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

Pembangunan manusia di Provinsi Jambi terus mengalami kemajuan. Sejak tahun 2020, status pembangunan manusia Provinsi Jambi sudah berada di level “tinggi”. Selama 2020–2024, IPM Provinsi Jambi rata-rata meningkat sebesar 0,71 persen per tahun, dari 72,29 pada tahun 2020 menjadi 74,36 pada tahun 2024.

Tabel 1.3
Indeks Pembangunan Manusia Provinsi Jambi
Tahun 2020 – 2024

| Wilayah | (Metode Baru) Indeks Pembangunan Manusia (IPM) | | | | |
|-------------------|--|-------|-------|-------|-------|
| | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
| KERINCI | 72.47 | 72.72 | 73.24 | 73.77 | 74,33 |
| MERANGIN | 70.20 | 70.55 | 70.98 | 71.81 | 72,65 |
| SAROLANGUN | 71.63 | 72.02 | 72.66 | 73.05 | 73,76 |
| BATANGHARI | 71.34 | 71.61 | 71.99 | 72.50 | 73,12 |
| MUARO JAMBI | 70.41 | 70.79 | 71.41 | 72.26 | 73,11 |
| TANJAB TIMUR | 67.58 | 68.09 | 68.96 | 69.85 | 70,77 |
| TANJAB BARAT | 69.62 | 70.26 | 70.88 | 71.44 | 72,01 |
| TEBO | 70.51 | 70.73 | 71.14 | 71.99 | 72,67 |
| BUNGO | 72.46 | 72.70 | 73.08 | 73.57 | 74,44 |
| KOTA JAMBI | 79.19 | 79.94 | 80.38 | 80.93 | 81,77 |
| KOTA SUNGAI PENUH | 76.02 | 76.60 | 76.75 | 77.20 | 77,93 |
| PROVINSI JAMBI | 72.29 | 72.62 | 73.11 | 73.73 | 74,36 |
| INDONESIA | 72,81 | 73,16 | 73,77 | 74,39 | 75,02 |

Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Jambi, 2024 (SP 2020)

Peningkatan IPM di Provinsi Jambi tahun 2024 didukung oleh semua dimensi penyusunnya, terutama standar hidup layak dan pengetahuan. Semua indikator mengalami pertumbuhan pada 2024 meskipun hanya Pengeluaran Ril per kapita yang dapat tumbuh lebih cepat dibandingkan tahun 2023 yaitu sebesar 4,13 persen pada tahun 2024. Sedangkan indikator Harapan Lama Sekolah (HLS) dan Rata-rata Lama Sekolah (RLS) meski mengalami pertumbuhan namun tidak sebesar tahun 2023 yaitu hanya sebesar masing-masing 0,08 persen dan 1,02 persen, lebih rendah dari pertumbuhan tahun 2023 yang sebesar masing-masing 0,61 persen dan 1,50 persen. Umur Harapan Hidup (UHH) juga mengalami peningkatan hampir sama besar dengan tahun sebelumnya yaitu sebesar 0,30 persen. Kenaikan UHH disekitar angka 0,30 persen ini sudah terjadi sejak 2022 dan dilanjutkan tahun 2023 yang tumbuh sebesar 0,31 persen.

Perkembangan Indeks Pembangunan Manusia Provinsi Jambi dan dimensi penyusunannya selama tahun 2020-2024 dapat di lihat pada tabel berikut.

Tabel 1.4
Indeks Pembangunan Manusia Provinsi Jambi
dan Dimensi Penyusunannya Tahun 2020 – 2024

| Dimensi/Indikator | Satuan | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|---|---------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) |
| Umur Panjang dan Hidup Sehat | | | | | | |
| Umur Harapan Hidup saat Lahir (UHH) | Tahun | 73,33 | 73,38 | 73,61 | 73,84 | 74,06 |
| Pengetahuan | | | | | | |
| Harapan Lama Sekolah (HLS) | Tahun | 12,98 | 13,04 | 13,05 | 13,13 | 13,14 |
| Rata-rata Lama Sekolah (RLS) | Tahun | 8,55 | 8,60 | 8,68 | 8,81 | 8,90 |
| Standar Hidup Layak | | | | | | |
| Pengeluaran Ril per Kapita (yang disesuaikan) | Rp Juta | 10,392 | 10,588 | 10,871 | 11,160 | 11,621 |
| Indeks Pembangunan Manusia (IPM) | | 72,29 | 72,62 | 73,11 | 73,73 | 74,36 |

Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Jambi, 2024

Umur Harapan Hidup (UHH) saat lahir yang merepresentasikan dimensi umur panjang dan hidup sehat terus meningkat dari tahun ke tahun. Selama periode 2020 hingga 2024, UHH telah meningkat sebesar 0,73 tahun atau rata-rata tumbuh sebesar 0,25 persen per tahun. Pada tahun 2020, UHH Provinsi Jambi adalah 73,33 tahun dan pada tahun 2024 mencapai 74,06 tahun. UHH tahun 2024 meningkat 0,22 tahun (0,30 persen) dibanding tahun sebelumnya, lebih tinggi dibandingkan rata-rata pertumbuhan 2020-2023 (0,23% per tahun).

Tabel 1.5
Umur Harapan Hidup Menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Jambi Tahun 2020 – 2024

| Kabupaten/Kota | Umur Harapan Hidup saat Lahir ¹ | | | | |
|----------------------|--|-------|-------|-------|-------|
| | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
| Kerinci | 72,64 | 72,70 | 72,94 | 73,18 | 73,39 |
| Merangin | 73,55 | 73,58 | 73,78 | 73,97 | 74,13 |
| Sarolangun | 73,00 | 73,04 | 73,26 | 73,46 | 73,65 |
| Batang Hari | 73,90 | 73,97 | 74,22 | 74,48 | 74,74 |
| Muaro Jambi | 74,06 | 74,11 | 74,33 | 74,55 | 74,75 |
| Tanjung Jabung Timur | 73,37 | 73,48 | 73,78 | 74,09 | 74,37 |
| Tanjung Jabung Barat | 72,71 | 72,76 | 72,99 | 73,21 | 73,41 |
| Tebo | 73,02 | 73,05 | 73,25 | 73,45 | 73,62 |
| Bungo | 73,13 | 73,22 | 73,49 | 73,76 | 74,02 |
| Kota Jambi | 74,32 | 74,37 | 74,61 | 74,85 | 75,12 |
| Kota Sungai Penuh | 73,37 | 73,46 | 73,73 | 74,01 | 74,29 |
| Provinsi Jambi | 73,33 | 73,38 | 73,61 | 73,84 | 74,06 |
| Indonesia | 73,37 | 73,46 | 73,70 | 73,93 | 74,15 |

Sumber: Badan Pusat Statistik provinsi Jambi, Long Form SP 2020 (SP2020-LF), 2024

BAB 2

FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN DAN UKBM

Tingkat kesehatan masyarakat suatu negara dapat dipengaruhi oleh adanya fasilitas layanan kesehatan. Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan adalah tempat dan/atau alat yang digunakan untuk menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan kepada perseorangan ataupun masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.

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

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

Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 Tahun 2019 menyebutkan bahwa Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) sebagai wahana pemberdayaan masyarakat yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat yang dikelola oleh, dari, untuk dan bersama masyarakat, dengan bimbingan dari petugas puskesmas, lintas sektor dan lembaga terkait lainnya untuk melaksanakan kegiatan masyarakat untuk mewujudkan masyarakat yang sehat dan mandiri dalam bidang Kesehatan (UU Nomor 17 Tahun 2023). Peraturan tersebut memposisikan masyarakat tidak hanya sebagai obyek pembangunan melainkan yang lebih penting sebagai subyek pembangunan kesehatan yang dapat mengambil keputusan dalam mengadopsi inovasi di bidang kesehatan. Penyelenggaraan Pemberdayaan Masyarakat dilakukan dengan tahap: a. pengenalan kondisi desa/kelurahan; b. survei mawas diri; c. musyawarah di desa/kelurahan; d. perencanaan partisipatif; e. pelaksanaan kegiatan; dan f. pembinaan kelestarian.

Penyelenggaraan pemberdayaan masyarakat didampingi oleh tenaga pendamping yang berasal dari Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, lembaga kemasyarakatan, organisasi

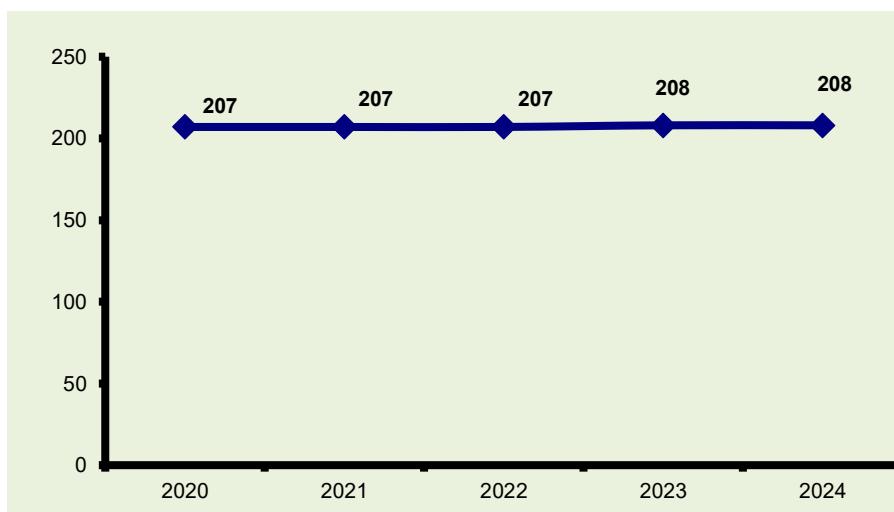
kemasyarakatan, swasta, perguruan tinggi, dan/atau anggota masyarakat. Tenaga Pendamping dimaksud harus memiliki kemampuan sebagai Tenaga Pendamping yang didapat melalui pelatihan. Pada bab II ini, UKBM yang akan diulas adalah Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) dan Posbindu PTM (Pos Pembinaan Terpadu Penyakit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

A. PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT

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

Jumlah puskesmas di Provinsi Jambi sampai dengan Desember 2024 adalah 208 puskesmas, yang terdiri dari 97 puskesmas rawat inap dan 111 puskesmas non rawat inap. Jumlah ini sama dibandingkan tahun 2023. Data mengenai jumlah puskesmas ini dapat dilihat secara lengkap pada Lampiran tabel 4.

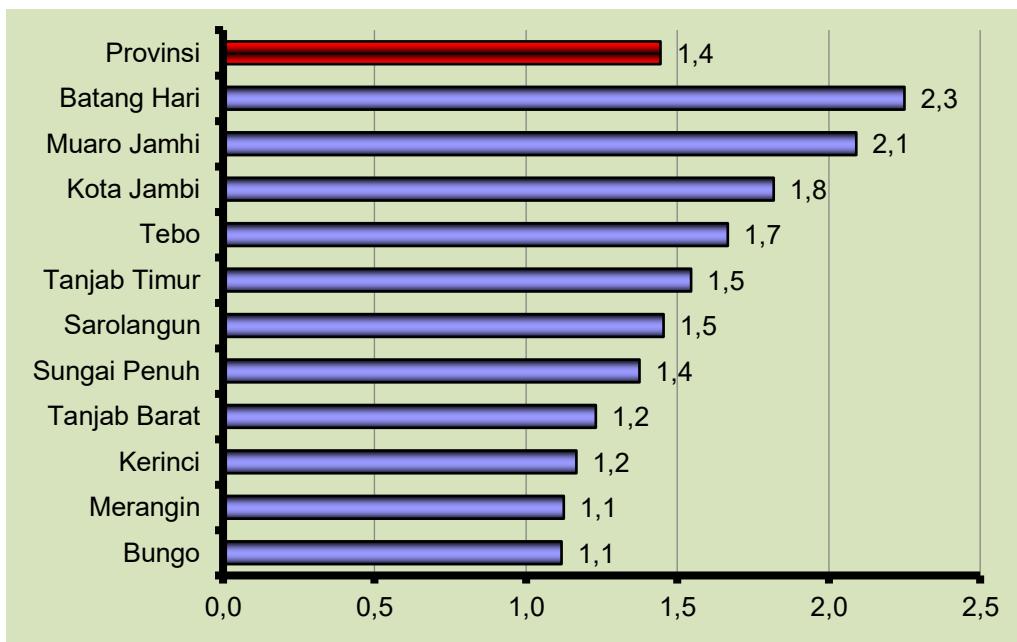
Gambar 2.1
Jumlah Puskesmas di Provinsi Jambi
Tahun 2020 – 2024



Sumber: Pusat Data dan Teknologi Informasi, Kemenkes RI, 2024

Pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan primer dapat dilihat secara umum dari rasio puskesmas terhadap kecamatan. Rasio puskesmas terhadap kecamatan pada tahun 2024 sebesar 1,4. Hal ini menggambarkan bahwa rasio ideal puskesmas terhadap kecamatan yaitu minimal 1 puskesmas di 1 kecamatan, nilai ini telah terpenuhi, namun jika diperhatikan distribusi puskesmas tersebut di seluruh kecamatan, maka masih terdapat 2 kecamatan yang belum memiliki puskesmas yaitu Kecamatan Air Hangat dan Kecamatan Tanah Cogok di Kabupaten Kerinci.

Gambar 2.2
Rasio Puskesmas Per Kecamatan
di Provinsi Jambi Tahun 2024



Sumber: Seksi Yankes Primer Bidang Yankes, 2024

Rasio puskesmas per kecamatan tersebut dapat menggambarkan kondisi aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan primer. Selain ketersediaan minimal 1 puskesmas di setiap kecamatan, aksesibilitas masyarakat dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya kondisi geografis, luas wilayah, ketersediaan sarana dan prasarana dasar, sosial ekonomi dan kemajuan suatu daerah.

Selain rasio puskesmas perlu juga diketahui 10 pola penyakit terbanyak di puskesmas. Berikut pola sepuluh penyakit terbanyak di puskesmas di wilayah Provinsi Jambi Tahun 2024 yang disajikan pada tabel 2.1.

Untuk pola 10 penyakit terbanyak di Provinsi Jambi tahun 2024 diketahui bahwa dari jumlah kasus 696.147, penyakit infeksi saluran pernafasan atas akut menempati peringkat pertama dengan 205.682 kasus (29,55%) diikuti penyakit Hipertensi dengan 161.560 kasus (23,21%) dan urutan penyakit selanjutnya dapat di lihat pada tabel 2.1 berikut.

Tabel 2.1
Pola 10 Penyakit Terbanyak di Provinsi Jambi
Tahun 2024

| NO | JENIS PENYAKIT | KODE PENYAKIT ICD X | PERSENTASE |
|-----|---|---------------------|------------|
| (1) | (2) | (3) | (4) |
| 1 | Infeksi saluran pernafasan atas akut | J00-J06 | 29,55 |
| 2 | Hipertensi | I10 | 23,21 |
| 3 | Penyakit usofagus, lambung, dan usus | K20-K31 | 16,94 |
| 4 | Diabetes Mellitus | E10-14 | 6,25 |
| 5 | Tanda dan gejala umum | R50-69 | 6,22 |
| 6 | Gangguan Jaringan Lunak Lainnya | M70-79 | 5,76 |
| 7 | Dermatitis dan eksim | L20-30 | 4,24 |
| 8 | Diare dan gastroenteritis | A09 | 2,97 |
| 9 | Pemeriksaan umum san pemeriksaan penunjang | Z00 | 2,79 |
| 10 | Penyakit rongga mulut, kelenjar ludah, dan rahang | K00-K14 | 2,08 |

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten/kota, 2024

1. Akreditasi Puskemas

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2022 tentang Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi sebagai pengganti Permenkes Nomor 46 Tahun 2015 dimana akreditasi puskesmas adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan puskesmas setelah dilakukan penilaian bahwa puskesmas telah memenuhi standar akreditasi. Pengaturan akreditasi ini bertujuan untuk:

- 1) meningkatkan dan menjamin mutu pelayanan dan keselamatan bagi pasien dan masyarakat;
- 2) meningkatkan perlindungan bagi sumber daya manusia kesehatan dan puskesmas sebagai institusi;
- 3) meningkatkan tata kelola organisasi dan tata kelola pelayanan di puskesmas; dan
- 4) mendukung program pemerintah di bidang kesehatan.

Setiap puskesmas wajib dilakukan akreditasi. Akreditasi dilakukan paling lambat setelah puskesmas beroperasi 2 (dua) tahun sejak memperoleh perizinan berusaha untuk pertama kali. Puskesmas yang telah terakreditasi wajib dilakukan akreditasi kembali secara berkala setiap 5 (lima) tahun. Dalam rangka menyelenggarakan akreditasi, menteri menetapkan lembaga penyelenggara akreditasi yang bertugas membantu menteri dalam melaksanakan survei akreditasi.

Surat Edaran Menteri Kesehatan No. HK.02.01/menkes/1048/2023 tentang Penyelenggaraan Akreditasi Rumah Sakit, Rumah Sakit Kelas D Pratama, Puskesmas, Dan Klinik, Serta Pelaporan Indikator Nasional Mutu Bagi Tempat Praktik Mandiri Dokter Dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi menyatakan bahwa:

1. Puskesmas yang telah melaksanakan survei akreditasi pada tahun 2023 dan memiliki sertifikat
2. Akreditasi harus melakukan peningkatan mutu pelayanan kesehatan secara terus menerus dan berkesinambungan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, termasuk menyusun dan melaksanakan Perencanaan Perbaikan Strategis (PPS).
3. Puskesmas yang belum melakukan survei akreditasi pada tahun 2023 harus segera mendaftarkan survei akreditasi melalui aplikasi Lembaga Penyelenggara Akreditasi rumah sakit yang terintegrasi dengan aplikasi Sistem Informasi Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SINAR) untuk rumah sakit, dan melalui aplikasi Data Fasyankes *Online* (DFO) untuk puskesmas dan klinik, paling lambat tanggal 31 Januari 2024.
4. Waktu survei akreditasi puskesmas pada aplikasi Data Fasyankes *Online* (DFO) sebagaimana dimaksud pada angka 1 huruf b, dilakukan oleh puskesmas dan klinik paling lambat tanggal 31 Mei 2024.
5. Bukti pendaftaran survei akreditasi dari aplikasi Data Fasyankes *Online* (DFO) untuk puskesmas dan klinik (*screenshot* pengajuan survei di aplikasi DFO) sebagaimana dimaksud serta sertifikat akreditasi dan pernyataan komitmen untuk menjaga dan melakukan upaya peningkatan mutu berlaku sampai dengan tanggal 30 Juni 2024.

Sampai dengan 31 Desember 2024, semua puskesmas telah terakreditasi (100%) dari 208 puskesmas yang tersebar di 11 kabupaten/kota.

Penetapan status akreditasi Puskesmas terdiri atas 5 (lima) tingkatan dengan pemenuhan masing-masing Bab pada tiap tingkatan kelulusan dengan persyaratan sebagai berikut.

Tabel 2.2
Persyaratan Penetapan Kelulusan Status Akreditasi Puskesmas

| Status Akreditasi | Bab Akreditasi Puskesmas | | | | |
|--------------------------|---------------------------------|---------------|----------------|---------------|--------------|
| | Bab I | Bab II | Bab III | Bab IV | Bab V |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
| Terakreditasi Paripurna | ≥ 80% | ≥ 80% | ≥ 80% | ≥ 80% | ≥ 80% |
| Terakreditasi Utama | ≥ 80% | ≥ 80% | ≥ 70% | ≥ 80% | ≥ 75% |
| Terakreditasi Madya | ≥ 75% | ≥ 75% | ≥ 60% | ≥ 75% | ≥ 70% |
| Terakreditasi dasar | ≥ 75% | ≥ 60% | ≥ 50% | ≥ 60% | ≥ 60% |
| Tidak Terakreditasi | < 75% | < 60% | < 50% | < 60% | < 60% |

Sumber: Yankes Primer Bidang Yankes, 2024

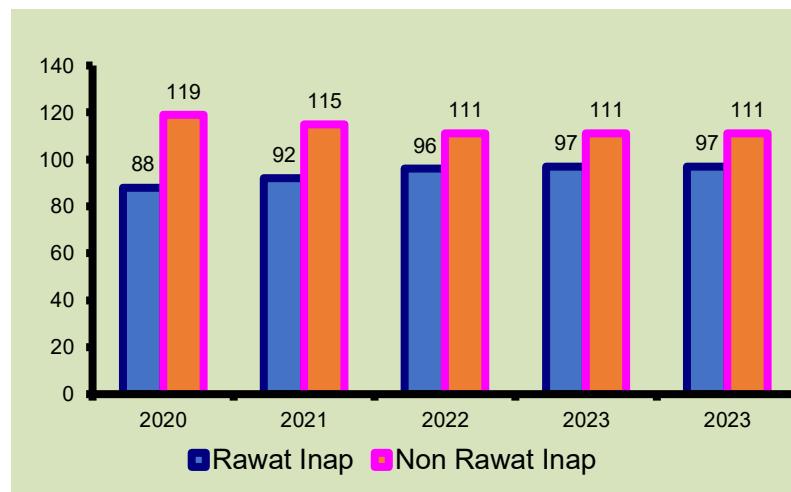
Untuk kondisi per Desember 2024 didapatkan hasil akreditasi puskesmas di Provinsi Jambi yang mencapai kelulusan status Paripurna sebesar 32,69%, status Utama sebanyak 55,29, dan status Madya 12,02%. Setelah proses akreditasi Puskesmas wajib membuat dan menyampaikan Program Perbaikan Strategis (PPS) kepada Lembaga Penyelenggara Akreditasi, dinas kesehatan daerah kabupaten/kota dan dinas kesehatan daerah provinsi berdasarkan rekomendasi perbaikan hasil survei dari Kementerian Kesehatan dengan memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi. PPS digunakan sebagai bahan pelaksanaan monitoring dan evaluasi akreditasi oleh lembaga penyelenggara akreditasi, dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, dan dinas kesehatan daerah provinsi.

Puskesmas wajib mengisi formulir umpan balik pelaksanaan survei akreditasi melalui Sistem Informasi Nasional Akreditasi Fasyankes (SINAF) paling lambat 7 (tujuh) hari kerja setelah sertifikat akreditasi elektronik dan rekomendasi hasil survei diterima melalui Sistem Informasi Nasional Akreditasi Fasyankes (SINAF). Sehingga diharapkan upaya perbaikan dilakukan memastikan tercapainya pelayanan puskesmas yang berkualitas.

2. Perkembangan Puskesmas Rawat Inap dan Non Rawat Inap

Puskesmas berdasarkan kemampuan pelayanan dibagi atas dua kategori yaitu puskesmas rawat inap dan puskesmas non rawat inap. Berikut disajikan perkembangan jumlah puskesmas rawat inap dan non rawat inap dari tahun 2018 sampai dengan tahun 2024.

Gambar 2.3
Jumlah Puskesmas Rawat Inap dan Non Rawat Inap
di Provinsi Jambi Tahun 2020 – 2024



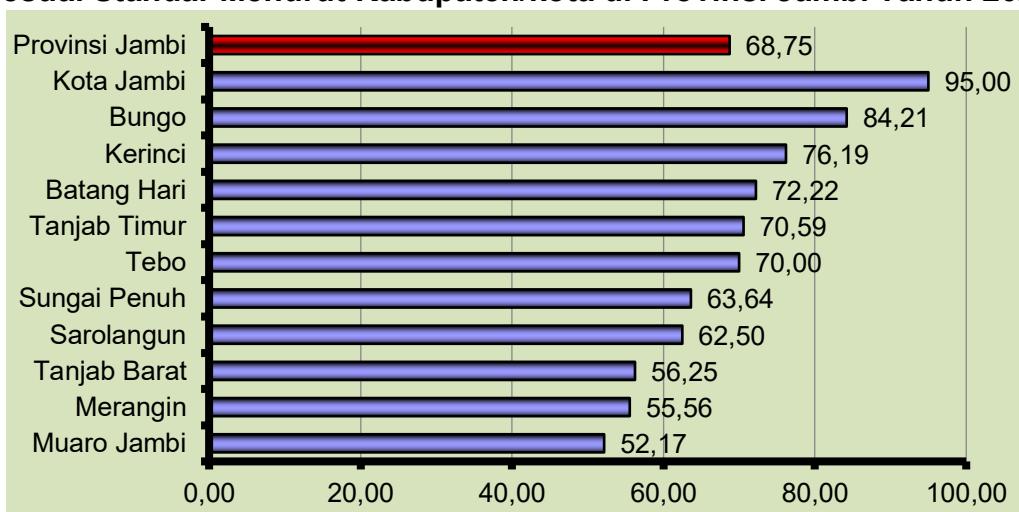
Sumber: Seksi Yankes Primer Bidang Yankes, 2024

Jumlah puskesmas rawat inap selama lima tahun terakhir terus meningkat, yaitu sebanyak 88 unit pada tahun 2020, lalu meningkat menjadi 97 unit pada tahun 2024.

3. Puskesmas dengan Tenaga Kesehatan

Sebuah Puskesmas dianggap memadai atau memenuhi syarat jika memiliki setidaknya satu orang dari masing-masing jenis tenaga kesehatan, meliputi: (1) dokter atau dokter layanan primer; (2) dokter gigi; (3) perawat; (4) bidan; (5) tenaga kesehatan masyarakat; (6) tenaga sanitasi lingkungan; (7) ahli teknologi laboratorium medik; (8) tenaga gizi; dan (9) tenaga kefarmasian. Menurut data dari Sistem Informasi SDM Kesehatan (SISDMK), pada tahun 2024, sebanyak 68,75% Puskesmas telah memiliki sembilan jenis tenaga kesehatan yang diperlukan. Angka ini menunjukkan peningkatan sebesar 18,75% dibandingkan tahun sebelumnya.

Gambar 2.4
Persentase Puskesmas Dengan 9 (Sembilan) Jenis Tenaga Kesehatan Sesuai Standar Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2024



Sumber : Seksi SDMK (SISDMK) Bidang SDK, 2024

Berdasarkan gambar di atas, persentase kabupaten/kota dengan puskesmas yang memenuhi 9 (sembilan) jenis nakes paling tinggi adalah Kota Jambi (95%), sedangkan persentase kabupaten/kota dengan puskesmas yang memenuhi 9 (sembilan) jenis nakes paling rendah adalah Kabupaten Muaro Jambi (52,17%). Dan di Provinsi Jambi, tahun 2024 semua puskesmas terdapat dokter (0% puskesmas tanpa dokter).

4. Pelaksanaan Kesehatan Kerja, Pengukuran, dan Pemeriksaan Kebugaran Jasmani

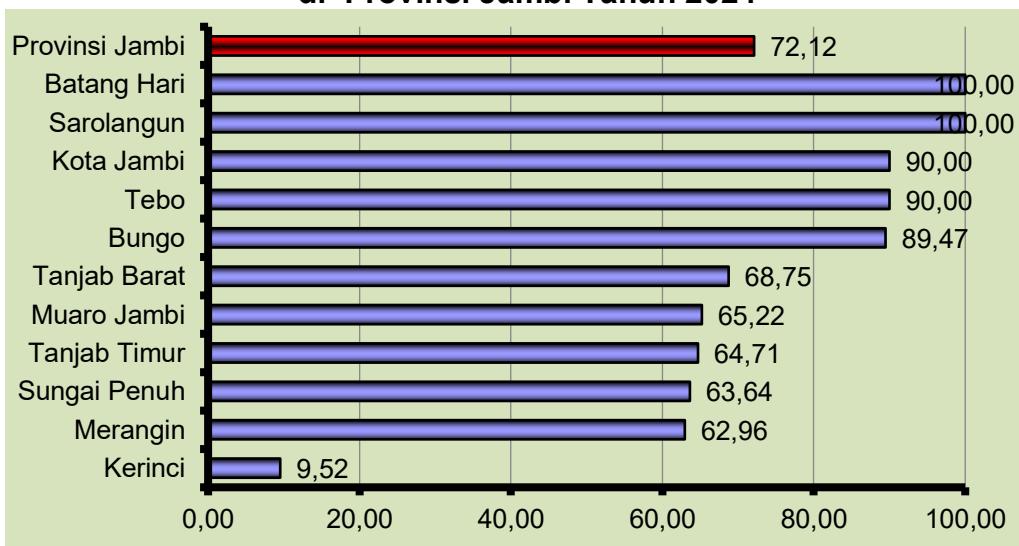
Upaya Kesehatan Kerja mengacu pada Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan Pasal 98-101 yang bertujuan untuk melindungi pekerja dan orang lain yang ada di tempat kerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan. Upaya kesehatan kerja secara umum diatur sesuai dengan standar kesehatan kerja berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 88 Tahun 2019 tentang Kesehatan Kerja. Selanjutnya, penerapan standar kesehatan kerja dapat dikembangkan oleh Kementerian/Lembaga terkait sesuai dengan bahaya, risiko, dan karakteristik masing-masing bidang.

Upaya Kesehatan Kerja yang dilakukan sesuai standar meliputi upaya preventif, promotif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif. Pemberi kerja berkewajiban untuk menerapkan standar kesehatan kerja dan memastikan seluruh pekerjaannya mendapatkan hak sehat dan selamat selama bekerja di tempat kerjanya. Dalam penerapannya, standar ini berkembang menjadi program kesehatan kerja yang tidak dapat terpisahkan oleh program keselamatan kerja. Oleh karena itu, terdapat program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Perkantoran, K3 Rumah Sakit, dan K3 Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang dapat diterapkan oleh masing-masing instansi. Selain itu, terdapat program Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK) yang ditujukan bagi pekerja sektor informal dan Gerakan Pekerja Perempuan Sehat dan Produktif bagi Perusahaan dan organisasi perangkat daerah.

Agar tujuan Upaya Kesehatan Kerja dapat tercapai, terukur, dan terlaksana dengan baik di setiap tempat kerja, di dalam Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan terdapat indikator terkait kesehatan kerja. Indikator Kesehatan Kerja yang dimaksud adalah jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan kesehatan kerja. Setiap Kabupaten/kota dapat terhitung melaksanakan kesehatan kerja, apabila:

1. Minimal 60% puskesmas di wilayah kerjanya melaksanakan kesehatan kerja
2. Adanya SK/SE atau pedoman/petunjuk teknis yang ditetapkan oleh pemerintah daerah yang mendukung pelaksanaan program kesehatan di tempat kerja; dan
3. Melakukan pembinaan kesehatan kerja di sektor formal diantaranya Gerakan Pekerja Perempuan Sehat Produktif (GP2SP), K3 Perkantoran, dan K3 Fasyankes.

Gambar 2.5
Persentase Puskesmas Per Kabupaten/Kota Yang Melaksanakan Kesehatan Kerja di Provinsi Jambi Tahun 2024



Sumber: Seksi Kesling dan Kesjaor Bidang Kesmas, 2024

Dari gambar di atas terlihat bahwa dari 11 kabupaten/kota terdapat hanya 1 kabupaten yaitu Kabupaten Kerinci yang belum mencapai target minimal 60% puskesmas melaksanakan kesehatan kerja dimana dari 21 puskesmas hanya 2 puskesmas (9,52%) yang memenuhi

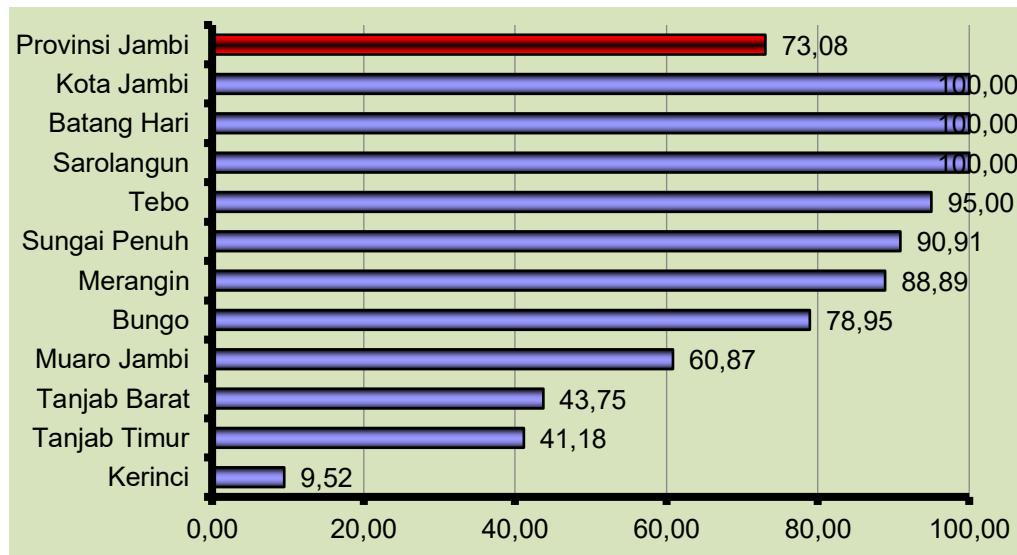
pelaksanaan kesehatan kerja, dan terdapat 2 kabupaten/kota yang semua puskesmasnya (100%) melaksanakan kesehatan kerja.

Selain Kesehatan Kerja, dalam Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 juga diatur tentang kesehatan olahraga. Pada pasal 102-103 dinyatakan bahwa Upaya Kesehatan Olahraga ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kebugaran jasmani masyarakat melalui aktivitas fisik, latihan fisik, dan/atau olahraga. Peningkatan derajat kesehatan dan kebugaran jasmani masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan upaya dasar dalam meningkatkan prestasi belajar, kerja, dan olahraga.

Indikator Kesehatan olahraga adalah jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan kesehatan olahraga. Setiap Kabupaten/kota dapat terhitung melaksanakan kesehatan olahraga, apabila:

1. Minimal 60% puskesmas di wilayah kerjanya melaksanakan kesehatan olahraga
2. Adanya SK/SE atau pedoman/petunjuk teknis yang ditetapkan oleh pemerintah daerah yang mendukung pelaksanaan program kesehatan olahraga
3. Pembinaan kebugaran jasmani pekerja Tingkat kabupaten/kota

Gambar 2.6
Persentase Puskesmas Per Kabupaten/Kota Yang Melaksanakan Kesehatan Olahraga di Provinsi Jambi Tahun 2024



Sumber : Seksi Kesling dan Kesjaor, Bidang Kesmas, 2024

Dari gambar di atas terlihat bahwa dari 11 kabupaten/kota terdapat 3 kabupaten yaitu Kabupaten Kerinci, Tanjab Timur, dan Tanjab Barat yang belum mencapai target minimal 60% puskesmas melaksanakan kesehatan olahraga dan terdapat 3 kabupaten/kota yang semua puskesmasnya (100%) melaksanakan kesehatan kerja, yaitu Sarolangun, Batang Hari, dan Kota Jambi.

5. Pelayanan Kesehatan Tradisional

Pelayanan Kesehatan Tradisional adalah bentuk pengobatan dan perawatan yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris. Metode ini dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional, pelayanan kesehatan tradisional dibagi menjadi tiga jenis: empiris, komplementer, dan integrasi.

Berdasarkan perubahan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan sesuai Permenkes Nomor 13 Tahun 2022, indikator terkait kesehatan tradisional masuk sebagai salah satu komponen dalam indikator puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan tradisional yang memenuhi kriteria:

- a. Melakukan pelayanan kesehatan tradisional;
- b. Melakukan pembinaan kelompok asuhan mandiri kesehatan tradisional;
- c. Melakukan pendataan penyehat tradisional;
- d. Memiliki Ruang Terbuka Hijau (RTH) dalam bentuk Taman Obat Keluarga (TOGA);

Tabel 2.3
Puskesmas Dengan Pembinaan Kelompok Asuhan Mandiri (Asman)
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024

| Kabupaten/Kota | Puskesmas | Pembinaan Kelompok Asuhan Mandiri (Asman) | | |
|-----------------------|------------------|--|-------------------------------------|---------------------|
| | | Puskesmas Memiliki Kelompok Binaan Asman | Jumlah Kelompok Binaan Asman | Binaan Asman |
| (1) | (2) | (3) | (4) | |
| Kerinci | 21 | 0 | 0 | 0 |
| Merangin | 27 | 2 | 3 | |
| Sarolangun | 16 | 10 | 47 | |
| Batang Hari | 18 | 4 | 4 | |
| Muaro Jambi | 23 | 10 | 18 | |
| Tanjab Timur | 17 | 4 | 15 | |
| Tanjab Barat | 16 | 3 | 37 | |
| Tebo | 20 | 7 | 34 | |
| Bungo | 19 | 2 | 6 | |
| Kota Jambi | 20 | 18 | 73 | |
| Kota Sungai Penuh | 11 | 0 | 0 | |
| Provinsi | 208 | 60 | 237 | |

Sumber: Seksi Yankes Primer Bidang Yankes, 2024

Tahun 2024, di Provinsi Jambi terdapat 60 puskesmas (28,85%) yang memiliki kelompok binaan asuhan mandiri dari 208 puskesmas. Informasi selengkapnya menurut kabupaten/kota disajikan pada tabel di atas.

B. KLINIK, PRAKTIK MANDIRI TENAGA MEDIS, UNIT TRANSFUSI DARAH, DAN LABORATORIUM

1. Klinik

Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan medik dasar dan/atau spesialistik secara komprehensif, sebagaimana disebutkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan. Pada tahun 2021, Kementerian Kesehatan telah melakukan registrasi fasyankes melalui aplikasi berbasis website pada alamat registrasifasyankes.kemkes.go.id. Berdasarkan data pada aplikasi tersebut, terdapat 7.614 klinik ter registrasi di Indonesia yang dimiliki oleh Pemerintah (Kementerian/Lembaga dan daerah), TNI, Polri, dan masyarakat. Sementara di Provinsi Jambi terdapat 227 klinik yang ter registrasi tersebar di 11 Kabupaten/Kota.

Berdasarkan kemampuan pelayanan klinik, terdapat 210 klinik pratama dan 17 klinik utama. Kota Jambi memiliki sarana klinik yang paling banyak yaitu berjumlah 97 klinik dan Kabupaten Kerinci memiliki jumlah klinik paling sedikit berjumlah 3 klinik.

Tabel 2.4
Jumlah Klinik Menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Jambi Tahun 2024

| KAB/KOTA | JUMLAH KLINIK UTAMA | JUMLAH KLINIK PRATAMA | JUMLAH KLIK |
|--------------|---------------------|-----------------------|-------------|
| (1) | (2) | (3) | (4) |
| Kerinci | 1 | 2 | 3 |
| Merangin | 2 | 17 | 19 |
| Sarolangun | 0 | 8 | 8 |
| Batang Hari | 0 | 10 | 10 |
| Muaro Jambi | 0 | 21 | 21 |
| Tanjab Timur | 0 | 7 | 7 |
| Tanjab Barat | 0 | 16 | 16 |
| Tebo | 0 | 6 | 6 |
| Bungo | 3 | 26 | 29 |
| Kota Jambi | 9 | 88 | 97 |
| Sungai Penuh | 2 | 9 | 11 |
| TOTAL | 17 | 210 | 227 |

Sumber: Seksi Yankes Primer Bidang Yankes, 2024

2. Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi

Berdasarkan Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, praktik mandiri tenaga medis merupakan salah satu jenis fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes). Praktik mandiri tenaga medis meliputi Tempat Praktik Mandiri Dokter (TPMD) dan Tempat Praktik

Mandiri Dokter Gigi (TPMDG). Sesuai Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor: HK.02.02/II/4406/2021 tentang Registrasi Tempat Praktik Mandiri Tenaga Kesehatan, Kementerian Kesehatan telah mengimbau kepada dokter dan dokter gigi di Indonesia yang melakukan praktik mandiri agar dapat segera melakukan proses registrasi online melalui aplikasi berbasis website pada alamat registrasifasyankes.kemkes.go.id. Berdasarkan data pada aplikasi tersebut per Desember 2024, terdapat 430 praktik mandiri tenaga medis telah teregistrasi meliputi sebanyak 288 TPMD dan 144 TPMDG, rincian data dapat dilihat pada Lampiran Tabel 4.

3. Unit Transfusi Darah (UTD)

Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pelayanan Darah, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 83 Tahun 2014 tentang Unit Transfusi Darah, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan, Unit Transfusi Darah (UTD) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan donor darah, penyediaan darah, dan pendistribusian darah.

Pada tahun 2024, di Provinsi Jambi terdapat UTD teregistrasi sebanyak 17 Unit, transfusi darah dengan status kepemilikan 1 unit milik pemerintah provinsi, 10 milik pemerintah kabupaten/kota, 2 unit milik TNI/Polri dan 4 unit milik swasta, rincian data dapat dilihat pada Lampiran Tabel 4.

C. LABORATORIUM KESEHATAN

Laboratorium kesehatan merupakan salah satu sarana penunjang dalam pelaksanaan upaya pelayanan kesehatan. Laboratorium kesehatan melaksanakan pengukuran, penetapan dan pengujian terhadap bahan yang berasal dari manusia dan/atau bahkan bukan berasal dari manusia untuk penentuan jenis penyakit, penyebab penyakit, kondisi kesehatan atau faktor risiko yang dapat berpengaruh pada kesehatan perseorangan dan/atau masyarakat. Laboratorium kesehatan diperlukan untuk memeriksa, menganalisa, menguraikan, dan mengidentifikasi bahan dalam penentuan jenis penyakit, penyebab penyakit, dan kondisi kesehatan tertentu.

Jumlah laboratorium kesehatan di Provinsi Jambi berjumlah 15 sarana, dengan status kepemilikan 1 unit milik pemerintah provinsi, 6 milik pemerintah kabupaten/kota, dan 8 unit milik swasta, rincian data dapat dilihat pada Lampiran Tabel 4.

D. RUMAH SAKIT

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

1. Jenis Rumah Sakit

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

Tahun 2024 di Provinsi Jambi terdapat 44 rumah sakit yang terdiri dari; 41 Rumah Sakit Umum (RSU) dan 3 Rumah Sakit Khusus (RSK).

Tabel 2.5
Rumah Sakit Menurut Kepemilikan dan Berdasarkan Jenis Pelayanan
per Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi tahun 2024

| KAB/KOTA | Rumah Sakit Menurut Kepemilikan | | | | | RS Berdasarkan Jenis Pelayanan | |
|-----------------|---------------------------------|---------------|-----------|-----------|----------|--------------------------------|--|
| | Pemprov | Pemkab/Pemkot | Swasta | TNI/Polri | RSU | RSK | |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) | |
| Kerinci | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | |
| Merangin | 0 | 1 | 3 | 0 | 4 | 0 | |
| Sarolangun | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | |
| Batang Hari | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | |
| Muaro Jambi | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 | 0 | |
| Tanjab Timur | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | |
| Tanjab Barat | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | |
| Tebo | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | |
| Bungo | 0 | 3 | 3 | 0 | 5 | 1 | |
| Kota Jambi | 0 | 2 | 11 | 2 | 14 | 1 | |
| Sungai Penuh | 0 | 2 | 1 | 0 | 3 | 0 | |
| Provinsi | 2 | 19 | 21 | 0 | 1 | 1 | |

Sumber: Seksi Yankes Rujukan Bidang Yankes, 2024

2. Tipe Rumah Sakit

Rumah sakit dikelompokkan berdasarkan kemampuan pelayanan, fasilitas kesehatan, sarana penunjang, dan sumber daya manusia menjadi Kelas A, Kelas B, Kelas C, dan Kelas

D. Jumlah rumah sakit (RS) di Provinsi Jambi menurut kelas terbanyak yaitu tipe C (23 RS) sebesar 52,27%, kemudian kelas D (15 RS) sebesar 34,09%, kelas B (4 RS) sebesar 9,09%, dan kelas D pratama (2 RS) sebesar 4,55%.

Tabel 2.6
Rumah Sakit Menurut Kelas di Provinsi Jambi
Tahun 2024

| No | Nama Rumah Sakit | Pemilik | Kab/Kota | Kelas |
|-----|----------------------------------|---------|-------------------|-----------|
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 1 | RS Raden Mattaher Provinsi Jambi | Pemprov | Kota Jambi | B |
| 2 | RS Jiwa Daerah Kol. H. M. Syukur | Pemprov | Kota Jambi | B |
| 3 | RSUD H. Hanafie | Pemkab | Bungo | B |
| 4 | RS Siloam | Swasta | Kota Jambi | B |
| 5 | RS Tk. IV dr. Bratanata | TNI | Kota Jambi | C |
| 6 | RSUD Mayjen H. A. Thalib | Pemkot | Kota Sungai Penuh | C |
| 7 | RSUD Kolonel Abundjani | Pemkab | Merangin | C |
| 8 | RSUD Prof. Dr. H. Chatib Quzwain | Pemkab | Sarolangun | C |
| 9 | RSUD Sultan Thaha Saifuddin | Pemkab | Tebo | C |
| 10 | RSUD Haji Abdoel Madjid Batoe | Pemkab | Batanghari | C |
| 11 | RSUD Ahmad Ripin | Pemkab | Muaro Jambi | C |
| 12 | RSUD KH.Daud Arif | Pemkab | Tanjab Barat | C |
| 13 | RSUD Nurdin Hamzah | Pemkab | Tanjab Timur | C |
| 14 | RSUD H. Abdul Manap | Pemkot | Kota Jambi | C |
| 15 | RS Bhayangkara | Polri | Kota Jambi | C |
| 16 | RS Santa Theresia Jambi | Swasta | Kota Jambi | C |
| 17 | RS Ibu dan Anak Annisa | Swasta | Kota Jambi | C |
| 18 | RS Royal Prima | Swasta | Kota Jambi | C |
| 19 | RS Mitra Kota | Swasta | Kota Jambi | C |
| 20 | RS Umum Baiturahim | Swasta | Kota Jambi | C |
| 21 | RS Islam Arafah | Swasta | Kota Jambi | C |
| 22 | RS Umum Kambang | Swasta | Kota Jambi | C |
| 23 | RS Raudhah | Swasta | Merangin | C |
| 24 | RS Permata Hati | Swasta | Bungo | C |
| 25 | RS Mitra Medika Batang Hari | Swasta | Batanghari | C |
| 26 | RS Rapha Theresia | Swasta | Kota Jambi | C |
| 27 | RSIA Moelia | Swasta | Bungo | C |
| 28 | RSUD Sungai Bahar | Pemkab | Muaro Jambi | D |
| 29 | RSUD Sungai Gelam | Pemkab | Muaro Jambi | D |
| 30 | RSUD H. Abdurrahman Sayoeti | Pemkot | Kota Jambi | D |
| 31 | RS Umum Erni Medika | Swasta | Kota Jambi | D |
| 32 | RS Umum Rimbo Medika | Swasta | Kota Jambi | D |
| 33 | RS Andimas | Swasta | Merangin | D |
| 34 | RS Merangin Medical Centre | Swasta | Merangin | D |
| 35 | RS Jabal Rahmah Medika | Swasta | Bungo | D |
| 36 | RS Umum Setia Budi | Swasta | Tebo | D |
| 37 | RSUD Suryah Khairuddin | Swasta | Tanjab Barat | D |
| 38 | RS Melati | Swasta | Kota Sungai Penuh | D |
| 39 | RSU Langit Golden Medika | Swasta | Sarolangun | D |
| 40 | RSUD Rantau Ikil | Pemkab | Bungo | D |
| 41 | RSUD H. Bakri | Pemkab | Kota Sungai Penuh | D |
| 42 | RSUD Kuamang Kuning | Pemkab | Bungo | D |
| 43 | RSUD Bukit Kerman | Pemkab | Kerinci | D Pratama |
| 44 | RSUD Rantau Rasau | Pemkab | Tanjab Timur | D Pratama |

Sumber : Seksi Yankes Rujukan Bidang Yankes, 2024

3. Rasio Tempat Tidur Rumah Sakit

Dalam standar *World Health Organization* (WHO), standar terpenuhi atau tidaknya kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan rujukan dan perorangan di suatu wilayah dapat dilihat dari rasio tempat tidur terhadap 1.000 penduduk. Standar WHO adalah 1 tempat tidur untuk 1.000 penduduk.

Rasio tempat tidur rumah sakit di Provinsi Jambi tahun 2024 sebesar 1 : 1,27 artinya Provinsi Jambi memiliki 1 tempat tidur rumah sakit untuk setiap 1.000 penduduk, sehingga jumlah tempat tidur rumah sakit di Provinsi Jambi telah mencukupi menurut standar WHO. Namun, menurut rincian kabupaten/kota, terdapat 7 kabupaten/kota yang belum memenuhi standar WHO sebagaimana disajikan pada tabel berikut.

Tabel 2.7
Rasio Jumlah Tempat Tidur Rumah Sakit per 1000 Penduduk
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024

| KABUPATEN/KOTA | JUMLAH PENDUDUK | JUMLAH RUMAH SAKIT | TT | RASIO |
|-------------------|------------------|--------------------|--------------|-------------|
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| KERINCI | 270.576 | 1 | 52 | 0,19 |
| MERANGIN | 393.299 | 4 | 411 | 1,05 |
| SAROLANGUN | 310.287 | 2 | 256 | 0,83 |
| BATANGHARI | 306.652 | 2 | 261 | 0,85 |
| MUARO JAMBI | 449.751 | 3 | 224 | 0,50 |
| TANJAB TIMUR | 243.796 | 2 | 159 | 0,65 |
| TANJAB BARAT | 334.316 | 2 | 195 | 0,58 |
| TEBO | 367.251 | 2 | 202 | 0,55 |
| BUNGO | 376.913 | 6 | 498 | 1,32 |
| KOTA JAMBI | 641.022 | 17 | 2.287 | 3,57 |
| KOTA SUNGAI PENUH | 101.716 | 3 | 273 | 2,68 |
| PROVINSI | 3.795.579 | 44 | 4.818 | 1,27 |

Sumber : Seksi Yankes Rujukan Bidang Yankes, 2024

Jumlah Penduduk bersumber dari Dinsosdukcapil Provinsi Jambi, 2024

4. Akreditasi Rumah Sakit

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

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

Tabel 2.8
Status Akreditasi Rumah Sakit Menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Jambi Tahun 2024

| KABUPATEN/KOTA | JUMLAH RUMAH SAKIT | STATUS AKREDITASI RUMAH SAKIT | | |
|-------------------|--------------------|-------------------------------|----------|------------------|
| | | PARIPURNA | UTAMA | BELUM AKREDITASI |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| KERINCI | 1 | - | - | 1 |
| MERANGIN | 4 | 4 | - | - |
| SAROLANGUN | 2 | 2 | - | - |
| BATANGHARI | 2 | 2 | - | - |
| MUARO JAMBI | 3 | 1 | 2 | - |
| TANJAB TIMUR | 2 | 1 | - | 1 |
| TANJAB BARAT | 2 | 1 | 1 | - |
| TEBO | 2 | 1 | 1 | - |
| BUNGO | 6 | 4 | - | 2 |
| KOTA JAMBI | 17 | 14 | 2 | 1 |
| KOTA SUNGAI PENUH | 3 | 1 | 1 | 1 |
| PROVINSI | 44 | 31 | 7 | 6 |

Sumber: Seksi Yankes Rujukan Bidang Yankes, 2024

Tahun 2024, dari 44 (empat puluh empat) RS di Provinsi Jambi dengan status akreditasi sebagai berikut; 31 RS (70,45%) paripurna, 7 RS (15,91%) utama, dan 6 RS (13,64%) belum akreditasi. Keenam RS yang belum akreditasi, dua diantaranya Adalah RS yang baru operasional pada akhir tahun 2024, sementara akreditasi dilakukan 1 tahun setelah RS operasional (belum layak dilakukan akreditasi), kedua RS tersebut Adalah RS Bukit Kerman di Kabupaten Kerinci dan RS Rantau Rasau di Kabupaten Tanjung Jabung Timur. Sementara empat RS lain yaitu; 2 RS di Kabupaten Bungo (RS Kuamang Kuning dan RSUD Rantau Ikil); 1 RS di Kota Jambi (RS Erni Medika); dan 1 RS di Kota Sungai Penuh (RSUD Bakri) yang dalam proses pembinaan persiapan akreditasi.

5. Rekam Medis Elektronik (RME) Rumah Sakit

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat yang baik dibutuhkan beberapa syarat. Salah satu syarat yang dimaksud adalah tersedianya data yang lengkap, tidak hanya tentang keadaan kesehatan pasien yang menjadi tanggung jawab dokter tetapi juga tentang keadaan lingkungan fisik serta lingkungan non fisik masing-masing. Semua data tersebut perlu dicatat serta disimpan sebaik-baiknya, sehingga apabila diperlukan ke depan dapat dengan mudah diambil kembali. Berkas atau catatan yang berisikan data yang dimaksud di atas dalam praktek kedokteran dikenal dengan nama Rekam Medis (*Medical Record*). Peranan rekam medis dalam pelayanan kesehatan sangat penting karena macam dan jenis data pada pelayanan kesehatan relatif lebih banyak dan kompleks.

Di era digital ini, semua serba efisien dengan penggunaan teknologi informasi. Salah satu penggunaan teknologi informasi (TI) di bidang rekam medis adalah pemanfaatan RME. RME merupakan sistem informasi kesehatan terkomputerisasi yang berisi data sosial dan data

medis pasien, serta dapat dilengkapi dengan sistem pendukung keputusan. RME dapat membantu manajemen pelayanan kesehatan pasien dengan lebih baik. Pengguna merupakan aspek penting untuk mewujudkan RME yang ideal. Dengan memahami persepsi pengguna mengenai RME dapat ditemukan rekomendasi yang tepat untuk memaksimalkan adopsi RME dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan pasien. Penyelenggaraan rekam medis secara elektronik sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan profesionalisme dan manajemen kinerja fasilitas pelayanan kesehatan dan untuk mempermudah sistem pelaporan yang dilakukan oleh seluruh pemberi pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Secara administratif, RME bermanfaat sebagai gudang penyimpanan informasi secara elektronik mengenai status kesehatan dan layanan kesehatan yang diperoleh pasien sepanjang hidupnya. Selain itu, penggunaan RME memberikan manfaat kepada dokter dan petugas kesehatan dalam mengakses informasi pasien yang pada akhirnya membantu dalam pengambilan keputusan klinis. Pencatatan rekam medis adalah wajib bagi dokter dan dokter gigi yang melakukan tindakan medis kepada pasien, sesuai dengan aturan sehingga tidak ada alasan bagi dokter untuk tidak membuat rekam medis tersebut. RME merupakan solusi bagi rumah sakit untuk mengatasi berbagai masalah yang sering terjadi di rumah sakit seperti tempat penyimpanan yang besar, hilangnya rekam medis, pengeluaran data yang dibutuhkan, dan lain-lain.

Saat ini diperlukan pertukaran informasi yang sangat cepat dan akurat untuk mendukung pelayanan menjadi lebih efisien dan bermutu. RME di Rumah Sakit harus dilaksanakan dan menjadi salah satu kunci keberhasilan pelayanan kesehatan. Keadaan geografis Indonesia, keterbatasan SDM tenaga kesehatan, keterbatasan sarana dan prasarana serta mobilitas penduduk membutuhkan pelayanan kesehatan yang dapat dilaksanakan dimana saja dengan disertai pertukaran informasi kesehatan yang akurat.

Dengan memahami persepsi pengguna mengenai RME dapat ditemukan rekomendasi yang tepat untuk memaksimalkan adopsi RME dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan pasien. Implementasi RME tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 tahun 2022 pasal 45 yang menyatakan bahwa seluruh fasilitas pelayanan kesehatan harus menyelenggarakan RME sesuai dengan ketentuan dalam Peraturan Menteri ini paling lambat pada tanggal 31 Desember 2023.

Pada tahun 2024, jumlah RS yang terdaftar pada Satusehat Platform (SSP) sebanyak 43 RS. Dari 43 RS tersebut; 40 RS dengan status terdaftar “telah terdaftar di SatuSehat Portal atau status memiliki RME di DFO”; 40 RS dengan status terintegrasi “telah diberikan API Production”; dan 39 RS dengan status terkoneksi “mengirimkan data ke SatuSehat” (data ditarik pada 25 Februari 2025).

E. KETERSEDIAAN OBAT DAN VAKSIN

1. Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Obat Esensial

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

Tabel 2.9
Persentase Puskesmas Dengan Ketersediaan Obat Esensial
Di Provinsi Jambi Tahun 2024

| No. | Kab/Kota | Jumlah puskesmas | Jumlah Puskesmas Dengan Ketersediaan Obat Essensial |
|---|-------------------|------------------|---|
| (1) | (2) | (3) | (4) |
| 1 | KERINCI | 21 | 21 |
| 2 | MERANGIN | 27 | 15 |
| 3 | SAROLANGUN | 16 | 15 |
| 4 | BATANGHARI | 18 | 15 |
| 5 | MUAROJAMBI | 22 | 21 |
| 6 | TANJAB TIMUR | 17 | 15 |
| 7 | TANJAB BARAT | 16 | 16 |
| 8 | TEBO | 20 | 20 |
| 9 | BUNGO | 19 | 17 |
| 10 | KOTA JAMBI | 20 | 20 |
| 11 | KOTA SUNGAI PENUH | 11 | 11 |
| Jumlah Puskesmas Yang Memiliki 80% Obat Dan Vaksin Essensial | | | 186 |
| Jumlah Puskesmas Yang Melapor | | | 208 |
| Persentase Puskesmas Dengan Ketersediaan Obat Dan Vaksin Essensial | | | 89,42% |

Sumber: Seksi Kefarmasian Bidang SDK, 2024

Pemantauan dilakukan terhadap 40 item obat yang dianggap esensial dan harus tersedia di pelayanan kesehatan dasar. Obat-obat yang dipilih sebagai obat indikator merupakan obat pendukung program tuberkulosis, malaria, kesehatan keluarga, gizi, dan imunisasi serta obat pelayanan kesehatan dasar esensial yang terdapat di dalam Formularium Nasional.

Tahun 2024, di Provinsi Jambi dari 208 puskesmas, terdapat 186 (89,42%) puskesmas

yang memiliki 80% obat dan vaksin esensial sebagaimana disajikan pada tabel di atas.

2. Persentase Kabupaten/Kota dengan Ketersediaan Obat Esensial

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

Pada tahun 2024, realisasi indikator persentase kabupaten/kota dengan ketersediaan obat esensial sebesar 90%, melebihi target yang telah ditetapkan dalam Renstra Kemenkes Tahun 2020-2024 yaitu sebesar 80%, data secara rinci dapat dilihat pada ampiran tabel 10.

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

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

Pada tahun 2024 di Provinsi Jambi, ketersediaan vaksin Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) sebesar 100% puskesmas yang memiliki vaksin IDL, semua puskesmas (208 puskesmas) memiliki 100% vaksin IDL.

F. SARANA KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN

1. Sarana Produksi dan Distribusi Bidang Kefarmasian dan Alat Kesehatan

Cakupan sarana produksi bidang kefarmasian dan alat kesehatan menggambarkan

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

Pada tahun 2024 terdapat 748 apotek, 126 toko obat, 51 Penyalur Alat Kesehatan, 36 Pedagang Besar Farmasi, serta 3 sarana UKOT/UMOT, data secara rinci dapat dilihat pada lampiran tabel 4.

G. UPAYA KESEHATAN BERSUMBER DAYA MASYARAKAT (UKBM)

1. Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)

Berdasarkan Permendagri 18 Tahun 2018, Posyandu termasuk dalam Lembaga Kemasyarakatan Desa/Kelurahan (LKD/K) yang bertugas membantu Kepala Desa/Lurah dalam peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat Desa/Kelurahan.

Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, Kementerian Kesehatan dengan komitmen melaksanakan transformasi layanan primer, melaksanakan peningkatan kapasitas posyandu untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap edukasi, skrining, dan pelayanan promotif preventif bagi sasaran siklus hidup. Posyandu di garda depan, terdekat dengan masyarakat, sangat strategis mendukung puskesmas untuk memperkuat upaya promosi kesehatan serta pencegahan penyakit bagi sasaran siklus kehidupan, serta memperkuat pemantauan wilayah setempat. Sehubungan dengan hal itu posyandu yang selama ini berjalan masih bersifat programatik seperti Posyandu KIA, Posyandu Lansia, Posyandu Remaja, Posbindu PTM dengan adanya transformasi layanan kesehatan primer mengintegrasikan dalam satu Lembaga Kemasyarakatan Desa/ Kelurahan “Posyandu”. Posyandu menyediakan layanan untuk seluruh sasaran siklus kehidupan, mulai dari ibu hamil, bersalin dan nifas, bayi, balita, anak prasekolah, usia sekolah dan remaja, usia dewasa dan lansia. Hal ini sejalan dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 19 tahun 2011 tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Pos Pelayanan Terpadu. Diharapkan Posyandu dalam kerangka LKD/K dilengkapi dengan tempat permanen, pengurus dan kader yang memadai, anggaran operasional memadai serta prasarana kesehatan yang memenuhi standar, peralatan kesehatan.

Kementerian Kesehatan melaksanakan pembinaan teknis bagi posyandu dengan mengacu sasaran Permenkes 13 Tahun 2022 Renstra Kementerian Kesehatan yaitu indikator Tahun 2024 ditargetkan 85% kabupaten/kota dengan minimal 80% posyandu aktif. Adapun definisi operasional Posyandu aktif adalah jika memenuhi kriteria:

- 1) Melakukan kegiatan rutin Posyandu (pelayanan kesehatan ibu hamil/balita/remaja/usia

- produktif/lansia) 1 kali dalam satu sebulan minimal 8 kali/tahun;
- 2) Memberikan pelayanan kesehatan minimal untuk ibu hamil dan atau balita dan atau remaja;
 - 3) Memiliki minimal 5 orang kader.

Jumlah posyandu di Provinsi Jambi pada tahun 2024 sebanyak 3.533 terdiri dari 3.477 aktif (98,41%) dan masih terdapat 56 posyandu (1,59%) yang tidak aktif. Artinya bahwa semua kabupaten/kota telah memenuhi target 85% kabupaten/kota dengan minimal 80% posyandu aktif, data secara rinci dapat dilihat pada lampiran tabel 12.

BAB 3

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

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

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

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

A. JUMLAH TENAGA KESEHATAN

Pengembangan dan pengelolaan SDM kesehatan diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan. Undang-undang tersebut mendefinisikan SDM kesehatan sebagai seseorang yang bekerja secara aktif di bidang kesehatan, baik memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak, yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. SDM kesehatan terdiri dari tenaga medis, tenaga kesehatan, dan tenaga pendukung atau penunjang kesehatan

SDM kesehatan dapat dilihat berdasarkan pendekatan tugas dan fungsi. Jika dilihat menggunakan kedua pendekatan tersebut, jumlah SDM kesehatan di Provinsi Jambi pada tahun 2024 sebanyak 32.102 orang yang terdiri dari 2.305 tenaga medis (7,18%), 22.627 tenaga kesehatan (70,48%) dan 7.170 (22,34%) tenaga penunjang kesehatan.

Dalam ruang lingkup tenaga kesehatan, proporsi tenaga kesehatan terbanyak yaitu tenaga keperawatan sebanyak 26,56% (8.526 orang) diikuti tenaga bidan sebanyak 23,31% (7.484 orang). Sedangkan proporsi tenaga kesehatan yang paling sedikit yaitu tenaga kesehatan tradisional sebesar 0,03% (9 orang), seperti tabel 3.1 berikut.

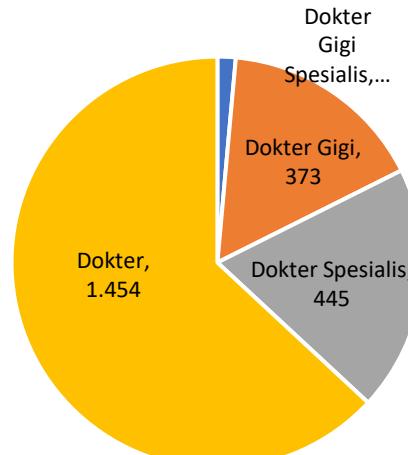
Tabel 3.1
Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Berdasarkan Fasilitas Kesehatan
di Provinsi Jambi Tahun 2024

| Sumber Daya Manusia Kesehatan | Puskesmas | Rumah Sakit | Sarana Kesehatan Lainnya | Institusi/ Diklat | Dinkes Kabupaten /Kota | Jumlah |
|-----------------------------------|-----------|-------------|--------------------------|-------------------|------------------------|--------|
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) |
| Tenaga Keperawatan | 3.431 | 4.506 | 589 | 0 | 0 | 8.526 |
| Tenaga Kebidanan | 5.207 | 1.529 | 748 | 0 | 0 | 7.484 |
| Tenaga Penunang Kesehatan | 967 | 3.815 | 1.439 | 41 | 908 | 7.170 |
| Dokter+Dokter Spesialis | 582 | 1.072 | 245 | 0 | 0 | 1.899 |
| Tenaga Kefarmasian | 546 | 741 | 593 | 0 | 0 | 1.880 |
| Tenaga Teknik Biomedika | 358 | 736 | 185 | 0 | 0 | 1.279 |
| Tenaga Kesehatan Masyarakat | 579 | 207 | 476 | 0 | 0 | 1.262 |
| Tenaga Keteknisian Medik | 414 | 338 | 62 | 0 | 0 | 814 |
| Tenaga Gizi | 323 | 207 | 27 | 0 | 0 | 557 |
| Tenaga Kesehatan Lingkungan | 323 | 123 | 76 | 0 | 0 | 522 |
| Dokter Gigi+Dokter Gigi Spesialis | 198 | 95 | 113 | 0 | 0 | 406 |
| Keterapian Fisik | 18 | 182 | 8 | 0 | 0 | 208 |
| Tenaga Kesehatan Lainnya | 13 | 11 | 43 | 0 | 0 | 67 |
| Psikologi Klinik | 0 | 0 | 19 | 0 | 0 | 19 |
| Kesehatan Tradisional | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 9 |
| Jumlah | 12.959 | 13.562 | 4.632 | 41 | 908 | 32.102 |

Sumber : Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Bidang Sumber Daya Kesehatan, 2024

Berdasarkan fungsinya dalam memberikan pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan, jumlah tenaga medis di Provinsi Jambi sebanyak 2.305 orang (7,18%). Tenaga medis tersebut sebagian besar merupakan dokter yaitu sebesar 1.454 orang (63,08%). Proporsi tenaga medis dapat dilihat pada gambar 3.1 berikut.

Gambar 3.1
Proporsi Tenaga Medis Di Provinsi Jambi Tahun 2024



Sumber : Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Bidang Sumber Daya Kesehatan, 2024

1. Tenaga Kesehatan di Puskesmas

Puskesmas adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat. Dalam rangka mendukung fungsi dan tujuan penyelenggaranya, puskesmas harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, peralatan, ketenagaan, kefarmasian, dan laboratorium klinik.

Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, setidaknya harus memiliki 9 jenis tenaga kesehatan. Kesembilan jenis tenaga kesehatan ini meliputi; dokter, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kesehatan lingkungan, ahli teknologi laboratorium medik (ATLM), apoteker, kesehatan Masyarakat, dan tenaga gizi.

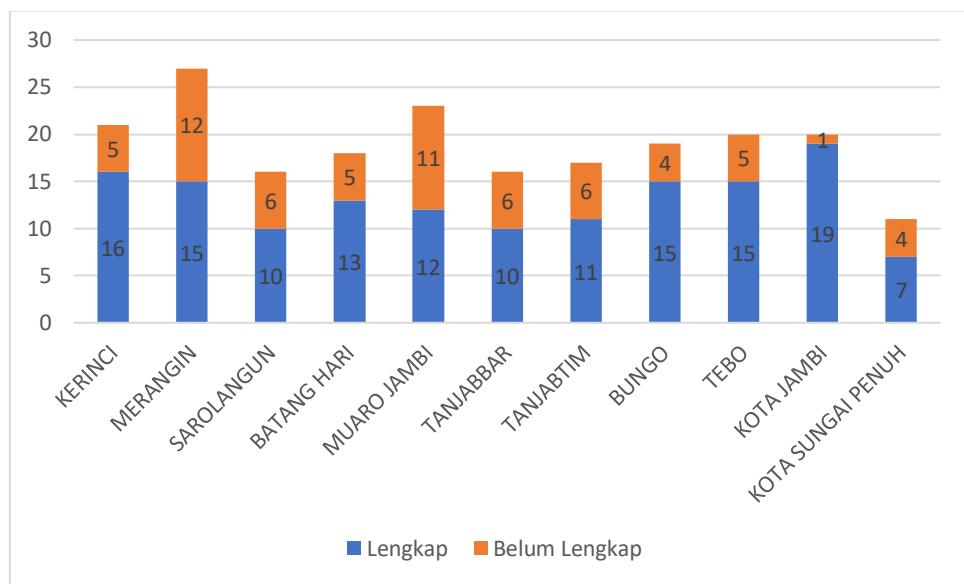
Tabel 3.2
Pemenuhan 9 Jenis Tenaga Berdasarkan Puskesmas Per Kabupaten/Kota
di Provinsi Jambi Tahun 2024

| Kabupaten/Kota | Puskesmas | Dokter | Dokter Gigi | Perawat | Bidan | Kesmas | Kesling | ATLM | Gizi | Kefarmasian |
|-------------------|-----------|--------|-------------|---------|-------|--------|---------|------|------|-------------|
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (10) | (7) | (8) | (11) | (9) |
| Kerinci | 21 | 21 | 18 | 21 | 21 | 21 | 19 | 21 | 21 | 21 |
| Merangin | 27 | 27 | 21 | 27 | 27 | 27 | 22 | 25 | 25 | 26 |
| Sarolangun | 16 | 16 | 14 | 16 | 16 | 16 | 14 | 15 | 15 | 15 |
| Batang Hari | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 14 | 17 | 18 | 18 |
| Muaro Jambi | 23 | 23 | 19 | 23 | 23 | 20 | 19 | 20 | 21 | 23 |
| Tanjab Timur | 17 | 17 | 11 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 |
| Tanjab Barat | 16 | 16 | 10 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 |
| Tebo | 20 | 20 | 18 | 20 | 20 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 |
| Bungo | 19 | 19 | 18 | 19 | 19 | 19 | 19 | 17 | 18 | 19 |
| Kota Jambi | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 19 | 20 |
| Kota Sungai Penuh | 11 | 11 | 7 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 |
| Jumlah | 208 | 208 | 174 | 208 | 208 | 204 | 190 | 198 | 200 | 205 |

Sumber : Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan
Bidang Sumber Daya Kesehatan, 2024

Tahun 2024 di Provinsi Jambi dari 208 puskesmas yang tersebar di 11 kabupaten/kota, untuk pemenuhan 9 jenis tenaga, terdapat 3 jenis tenaga yaitu; dokter, perawat, dan bidan yang terpenuhi untuk semua puskesmas di Provinsi Jambi, sehingga Provinsi Jambi tidak terdapat puskesmas tanpa dokter, yang merupakan indikator pertama program Pusat Pengembangan Sumber Daya Manusia (PPSDM) Kesehatan yang harus terpenuhi. Dan pada tabel 3.2 tersebut terlihat bahwa tenaga medis dokter gigi merupakan tenaga yang paling banyak tidak terpenuhi sebanyak 16,35% (34 puskesmas) yang tersebar di 9 kabupaten/kota.

Gambar 3.2
Puskesmas Lengkap 9 Jenis Tenaga
di Provinsi Jambi Tahun 2024



Sumber : Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Bidang Sumber Daya Kesehatan, 2024

Tahun 2024 di Provinsi Jambi dari 208 puskesmas yang tersebar di 11 kabupaten/kota, terdapat 65 puskesmas (37,25%) yang belum lengkap 9 jenis tenaga yang merupakan indikator kedua program Pusat Pengembangan Sumber Daya Manusia (PPSDM) Kesehatan yang belum terpenuhi. Kabupaten Merangin merupakan kabupaten yang hampir 50% belum lengkap untuk 9 jenis tenaga (12 puskesmas belum lengkap dari 27 puskesmas). Dan Kota Jambi dengan 1 puskesmas (5%) belum lengkap 9 jenis tenaga (1 puskesmas belum lengkap dari 20 puskesmas).

2. Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit

Selain pelayanan kesehatan dasar yang utamanya diselenggarakan oleh puskesmas, di Indonesia juga terdapat pelayanan kesehatan rujukan yang diselenggarakan oleh rumah sakit. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mendefinisikan rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Di Provinsi Jambi, tahun 2024 terdapat 44 rumah sakit yang terdiri dari 20 RS Pemerintah, 2 RS TNI/POLRI, 1 Rumah Sakit Khusus, 2 RS Ibu dan Anak, dan 19 RS swasta

Tabel 3.3
Rumah Sakit Berdasarkan Kepemilikan dan Tipe RS
di Provinsi Jambi Tahun 2024

| Kabupaten/Kota | Rumah Sakit | Pemerintah | TNI /POLRI | Rumah Sakit Khusus | Rumah Sakit Ibu Anak | Swasta | Tipe RS |
|-------------------|-----------------------------------|------------|------------|--------------------|----------------------|--------|-----------|
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) | (8) |
| Kerinci | RSUD Bukit Kerman | V | - | - | - | - | D PRATAMA |
| Merangin | RSUD Kol. Abundjani | V | - | - | - | - | C |
| | RS Raudah | - | - | - | - | V | C |
| | RS Andimas | - | - | - | - | V | D |
| | RS Merangin Medical Center | - | - | - | - | V | D |
| Sarolangun | RSUD Prof. DR. HM. Chatib Quzwain | V | - | - | - | - | C |
| | RS Langit Golden Medika | - | - | - | - | V | C |
| Batang Hari | RSUD Abdoel Madjid Batoe | V | - | - | - | - | C |
| | RS Mitra Medika | - | - | - | - | V | C |
| Muaro Jambi | RSUD Ahmad Ripin | V | - | - | - | - | C |
| | RSUD Sei Bahar | V | - | - | - | - | D |
| | RSUD Sei Gelam | V | - | - | - | - | D |
| Tanjab Timur | RS Nurdin Hamzah | V | - | - | - | - | C |
| | RSUD Rantau Rasau | V | - | - | - | - | D PRATAMA |
| Tanjab Barat | RSUD KH Daud Ari | V | - | - | - | - | C |
| | RSUD Surya Khairudin | V | - | - | - | - | D |
| Tebo | RSUD Sultan Thaha Saifuddin | V | - | - | - | - | C |
| | RS Setia Budi | - | - | - | - | V | D |
| Bungo | RSUD H.Hanafie | V | - | - | - | - | B |
| | RS Permata Hati | - | - | - | - | V | C |
| | RSIA Moelia | - | | | V | - | C |
| | RS Jabal Rahmah Medika | - | - | - | - | V | D |
| | RSUD Rantau Ikil | V | - | - | - | - | D |
| | RSUD Kuamang Kuning | V | - | - | - | - | D |
| Kota Jambi | RSUD Rd.Mattaher | V | - | - | - | - | B |
| | RS Jiwa Daerah Kol. H. M. Syukur | - | | V | - | - | B |
| | RS Siloam | - | - | - | - | V | B |
| | RSUD H.A. Manap | V | - | - | - | - | C |
| | RS Bratanata | - | V | - | - | - | C |
| | RS Bhayangkara | - | V | | | | C |
| | RS Royal Prima | - | - | - | - | V | C |
| | RS St.Theresia | - | - | - | - | V | C |
| | RSI Arafah | - | - | - | - | V | C |
| | RS Kambang | - | - | - | - | V | C |
| | RS Baiturahim | - | - | - | - | V | C |
| | RS Mitra | - | - | - | - | V | C |
| | RS Rapha Theresia | - | - | - | - | V | C |
| | RSIA Annisa | - | - | - | V | - | C |
| | RSUD HAS | V | - | - | - | - | D |
| | RS Rimbo Medika | - | - | - | - | V | D |
| | RS Erni Medika | - | - | - | - | V | D |
| Kota Sungai Penuh | RSUD Mayjen H. A.Thalib | V | - | - | - | - | C |
| | RSUD H.Bakri | V | - | - | - | - | D |
| | RS Melati | - | - | - | - | V | D |
| Jumlah | | 20 | 2 | 1 | 2 | 19 | 44 |

Sumber: Seksi Yankes Rujukan
 Bidang Pelayanan Kesehatan, tahun 2024

Pemenuhan dokter spesialis 4 dasar dan 3 penunjang di rumah sakit pemerintah tipe C merupakan indikator ketiga program Pusat Pengembangan Sumber Daya Manusia

(PPSDM) Kesehatan yang harus terpenuhi. Di Provinsi Jambi terdapat 9 RS Pemerintah tipe C yang telah terpenuhi dokter spesialis 4 dasar dan 3 penunjang yang disajikan pada tabel 3.4 berikut.

Tabel 3.4
Pemenuhan Dokter Spesialis 4 Dasar dan 3 Penunjang
di Rumah Sakit Pemerintah Tipe C
di Provinsi Jambi Tahun 2024

| Kabupaten/Kota | Rumah Sakit | Dokter Spesialis 4 Dasar dan 3 Penunjang |
|-------------------|-----------------------------------|--|
| (1) | (2) | (3) |
| Merangin | RSUD Kol. Abundjani | Lengkap |
| Sarolangun | RSUD Prof. DR. HM. Chatib Quzwain | Lengkap |
| Batang Hari | RSUD Abdoel Madjid Batoe | Lengkap |
| Muaro Jambi | RSUD Ahmad Ripin | Lengkap |
| Tanjab Timur | RS Nurdin Hamzah | Lengkap |
| Tanjab Barat | RSUD KH Daud Arif Tanjabbar | Lengkap |
| Tebo | RSUD Sultan Thaha Saifuddin Tebo | Lengkap |
| Kota Jambi | RSUD H.A. Manap Kota Jambi | Lengkap |
| Kota Sungai Penuh | RSUD Mayjen H. A. Thalib | Lengkap |

Sumber : Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Bidang Sumber Daya Kesehatan, 2024

B. PENDAYAGUNAAN TENAGA KESEHATAN

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

Pegawai Tidak Tetap adalah pegawai yang direkrut melalui perjanjian kerja dalam jangka waktu tertentu dan dibiayai oleh anggaran masing - masing kabupaten/kota dan provinsi. Pengangkatan Pegawai Tidak Tetap (PTT) dalam jangka waktu tertentu bertujuan untuk mendukung tugas pemerintahan dan pembangunan yang bersifat teknis operasional dan administrasi sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan organisasi (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2013). Pengangkatan dan penempatan dokter dan bidan sebagai PTT dapat dilaksanakan oleh pemerintah pusat, dalam hal ini Menteri Kesehatan melalui Kepala Biro Kepegawaian Kementerian Kesehatan, dan dapat dilaksanakan pula oleh pemerintah daerah, dalam hal ini gubernur dan bupati/walikota.

Di Provinsi Jambi, berdasarkan tarikan data pada aplikasi SISDMK tahun 2024 terdapat 2.735 tenaga kesehatan PTT yang tersebar di 11 kabupaten/kota. Kota Sungai

Penuh dengan jumlah PTT terbesar (24,42%), Kabupaten Tanjung Jabung Barat dengan tenaga PTT terendah (0,22%), dan tenaga bidan merupakan tenaga kesehatan terbanyak (38,61%) dibandingkan dengan tenaga kesehatan lainnya sebagaimana disajikan pada tabel 3.5 berikut. Data tersebut merupakan tenaga kesehatan dengan jenis tenaga kontrak daerah, tetapi dengan adanya perubahan proses bisnis inputan pada aplikasi Satu Sehat SDMK yang dilakukan oleh masing-masing individu menyebabkan kontrol dalam validitas data oleh operator di fasilitas kesehatan menjadi tidak dapat terkoordinir dengan baik, sehingga tarikan data pada aplikasi Si-SDMK masih terbaca sebagai tenaga PTT (Pegawai Tidak Tetap).

Tabel 3.5
Tenaga Kesehatan PTT Menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Jambi Tahun 2024

| Kabupaten/ Kota | Tenaga Medis | Tenaga Perawat | Tenaga Bidan | Tenaga Kefarmasian | Tenaga Kesmas | Tenaga Kesling | Tenaga Gizi | Keterapi Fisik | Keteknisi Medis | Teknik Bomedika | JUM LAH |
|-------------------------|-----------------|-------------------|-----------------|-----------------------|------------------|-------------------|----------------|-------------------|--------------------|--------------------|------------|
| (1) | (3) | (5) | (6) | (7) | (8) | (11) | (9) | (10) | (11) | (12) | (13) |
| Kerinci | 7 | 254 | 213 | 27 | 37 | 6 | 20 | 1 | 8 | 16 | 589 |
| Merangin | 18 | 74 | 168 | 29 | 25 | 6 | 12 | 2 | 12 | 13 | 359 |
| Sarolangun | 0 | 22 | 46 | 3 | 3 | 2 | 1 | 0 | 2 | 5 | 84 |
| Batang Hari | 8 | 79 | 89 | 4 | 7 | 1 | 5 | 1 | 3 | 5 | 202 |
| Muaro Jambi | 10 | 18 | 38 | 4 | 3 | 1 | 0 | 0 | 3 | 0 | 77 |
| Tanjab Timur | 0 | 8 | 21 | 2 | 4 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 39 |
| Tanjab Barat | 1 | 0 | 4 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 |
| Tebo | 9 | 117 | 232 | 17 | 17 | 3 | 3 | 0 | 7 | 11 | 416 |
| Bungo | 3 | 26 | 64 | 4 | 6 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 104 |
| Kota Jambi | 27 | 88 | 18 | 31 | 1 | 8 | 2 | 0 | 4 | 12 | 191 |
| Kota Sungai Penuh | 14 | 320 | 163 | 27 | 49 | 8 | 20 | 10 | 22 | 35 | 668 |
| Jumlah | 97 | 1.006 | 1.056 | 148 | 152 | 38 | 64 | 14 | 62 | 98 | 2.735 |

Sumber: Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Bidang Sumber Daya Kesehatan, 2024

2. Tenaga Kesehatan Nusantara Sehat

Program Nusantara Sehat (NS) merupakan program Kementerian Kesehatan RI yang bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di daerah terpencil dan sangat terpencil (DTPK dan DBK).

Di Provinsi Jambi, tahun 2024 terdapat 133 tenaga kesehatan Nusantara Sehat yang tersebar di 11 kabupaten/kota. Kabupaten Tanjung Jabung Timur dengan jumlah tenaga Nusantara Sehat terbesar (14,29%), serta Kota Jambi dan Kota Sungai Penuh tidak terdapat tenaga Nusantara Sehat. Sedangkan menurut jenis tenaga, tenaga medis

merupakan tenaga kesehatan terbanyak (38,61%) dibandingkan dengan tenaga kesehatan lainnya sebagaimana disajikan pada tabel 3.6 berikut.

Tabel 3.6
Tenaga Kesehatan Nusantara Sehat Menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Jambi Tahun 2024

| Kabupaten/ Kota | Tenaga Medis | Tenaga Perawat | Tenaga Bidan | Tenaga Kefarmasian | Tenaga Kesmas | Tenaga Kesling | Tenaga Gizi | Keterapan Fisik | Keteknian Medis | Teknik Bomedika | JUM LAH |
|----------------------|-----------------|-------------------|-----------------|-----------------------|------------------|-------------------|----------------|--------------------|--------------------|--------------------|------------|
| (1) | (3) | (5) | (6) | (7) | (8) | (11) | (9) | (10) | (11) | (12) | (13) |
| Kerinci | 9 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 15 |
| Merangin | 5 | 0 | 0 | 1 | 0 | 6 | 5 | 0 | 0 | 6 | 23 |
| Sarolangun | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Batang Hari | 5 | 0 | 0 | 3 | 1 | 5 | 2 | 0 | 0 | 1 | 17 |
| Muaro Jambi | 4 | 0 | 0 | 2 | 3 | 5 | 0 | 0 | 0 | 1 | 15 |
| Tanjab Timur | 4 | 0 | 0 | 2 | 2 | 3 | 5 | 0 | 0 | 2 | 19 |
| Tanjab Barat | 5 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 11 |
| Tebo | 4 | 0 | 0 | 1 | 3 | 1 | 3 | 0 | 0 | 1 | 14 |
| Bungo | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 5 | 0 | 0 | 4 | 18 |
| Kota Jambi | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Kota Sungai Penuh | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Jumlah | 40 | 0 | 1 | 10 | 15 | 23 | 22 | 14 | 0 | 20 | 133 |

Sumber : Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Bidang Sumber Daya Kesehatan, 2024

3. Tenaga Kesehatan Kontrak

Selain tenaga kesehatan dari nusantara sehat dan tenaga tidak tetap, pemenuhan tenaga kesehatan di Provinsi Jambi juga didukung oleh tenaga kontrak. Adapun pemenuhan tenaga kontrak di Provinsi Jambi dapat di lihat seperti tabel berikut.

Tabel 3.7
Tenaga Kesehatan Kontrak Menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Jambi Tahun 2024

| Kabupaten/ Kota | Tenaga Medis | Tenaga Perawat | Tenaga Bidan | Tenaga Kefarmasian | Tenaga Kesmas | Tenaga Kesling | Tenaga Gizi | Keterapan Fisik | Keteknian Medis | Teknik Bomedika | JUML AH |
|----------------------|-----------------|-------------------|-----------------|-----------------------|------------------|-------------------|----------------|--------------------|--------------------|--------------------|------------|
| (1) | (3) | (5) | (6) | (7) | (8) | (11) | (9) | (10) | (11) | (12) | (13) |
| Kerinci | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Merangin | 20 | 204 | 467 | 14 | 51 | 2 | 4 | 2 | 9 | 12 | 785 |
| Sarolangun | 6 | 63 | 120 | 10 | 13 | 2 | 1 | 4 | 3 | 3 | 225 |
| Batang Hari | 25 | 79 | 84 | 10 | 12 | 3 | 5 | 0 | 2 | 0 | 220 |
| Muaro Jambi | 32 | 227 | 286 | 22 | 24 | 5 | 5 | 3 | 14 | 33 | 651 |
| Tanjab Timur | 17 | 135 | 200 | 11 | 22 | 3 | 3 | 1 | 8 | 11 | 411 |
| Tanjab Barat | 12 | 147 | 206 | 20 | 29 | 8 | 9 | 6 | 13 | 16 | 466 |
| Tebo | 3 | 24 | 70 | 6 | 20 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 124 |
| Bungo | 13 | 172 | 248 | 8 | 33 | 4 | 5 | 1 | 5 | 2 | 491 |
| Kota Jambi | 0 | 141 | 14 | 22 | 19 | 3 | 3 | 3 | 4 | 17 | 226 |
| Kota Sungai Penuh | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| Jumlah | 129 | 1.194 | 1.695 | 123 | 223 | 30 | 35 | 20 | 59 | 94 | 3.602 |

Sumber : Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Bidang Sumber Daya Kesehatan, 2024

Di Provinsi Jambi, tahun 2024 terdapat 3.602 tenaga kesehatan kontrak yang tersebar di 11 kabupaten/kota. Kabupaten Merangin dengan jumlah tenaga kesehatan kontrak terbesar (21,79%). Sedangkan menurut jenis tenaga, tenaga bidan merupakan tenaga kesehatan terbanyak (47,06%) dibandingkan dengan tenaga kesehatan lainnya sebagaimana disajikan pada tabel 3.7.

4. Program Internsip Dokter

Program internsip adalah proses pemantapan mutu profesi dokter untuk menerapkan kompetensi yang diperoleh selama pendidikan secara terintegrasi, komprehensif, mandiri, serta menggunakan pendekatan kedokteran keluarga, dalam rangka pemahiran dan penyelarasan antara hasil pendidikan dengan praktik di lapangan (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2022). Sejak tahun 2022, program internsip wajib diikuti oleh dokter yang baru lulus program studi pendidikan dokter dan dokter gigi yang akan menjalankan praktik kedokteran dan/atau mengikuti pendidikan dokter spesialis. Dokter dan dokter gigi peserta program internsip harus memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) untuk kewenangan internsip yang dikeluarkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) dan Surat Izin Praktek (SIP) Internsip yang dikeluarkan oleh kepala dinas kabupaten/kota atau PTSP (Pelayanan Terpadu Satu Pintu) di masing-masing kabupaten/kota. STR untuk kewenangan internsip dan SIP internsip hanya berlaku di wahana internsip selama menjalani internsip. Dokter peserta program internsip ditempatkan selama satu tahun di fasilitas pelayanan kesehatan yang ditunjuk Kementerian Kesehatan.

Tabel 3.8
Tenaga Medis (Named) Dokter Internsip Menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Jambi Tahun 2024

| Angkatan | Kabupaten/ Kota | Wahana | Jumlah Dokter |
|----------|----------------------|-----------------------------------|---------------|
| (1) | (2) | (3) | (4) |
| I | Sarolangun | RSUD. Prof. DR. M. Chatib Quzwain | 13 |
| | Muaro Jambi | RSUD. Ahmad Ripin | 14 |
| | Bungo | RSUD. H. Hanafie | 15 |
| II | Kota Jambi | RS. Royal Prima | 15 |
| | Batang Hari | RSUD. H. Madjid Batoe | 13 |
| | Merangin | RSUD. Kol. Abunjani | 13 |
| III | Tanjung Jabung Barat | RSUD. K. H. Daud Arif | 13 |
| | Kota Jambi | RSUD. H. Abdul Manap | 12 |
| | Kota Jambi | RSU Baiturrahim | 16 |
| IV | Muaro Jambi | RSUD Sungai Gelam | 16 |
| | | RSUD Sungai Bahar | 16 |
| | Tanjung Jabung Timr | RSUD Nurdin Hamzah | 16 |
| | Kota Jambi | RS Bhayangkara | 17 |
| | | RS. Bratanata | 16 |
| Jumlah | | | 205 |

Sumber: Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan Bidang SDK, 2024

Di Provinsi Jambi, tahun 2024 terdapat 205 dokter Internsip yang tersebar di 8 kabupaten/kota dengan 4 angkatan. Kota Jambi dengan jumlah dokter internsip terbanyak sejumlah 76 dokter (37,07%) yang tersebar di 5 wahana sebagaimana disajikan pada tabel 3.8.

5. Pendayagunaan Dokter Spesialis (PGDS)

Pendayagunaan dokter spesialis bertujuan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dan pelayanan kesehatan spesialistik, pemerataan pelayanan kesehatan spesialistik, peningkatan mutu pelayanan kesehatan di daerah, dan mendukung pelaksanaan pendekatan keluarga pada pelayanan kesehatan tingkat rujukan. Terdapat tujuh jenis spesialis yang termasuk kedalam PGDS, yaitu spesialis anak (Sp.A), spesialis obstetric dan ginekologi (Sp.OG), spesialis penyakit dalam (Sp.PD), spesialis bedah (Sp.B), spesialis anastesi dan terapi intensif (Sp.An), spesialis patologi klinik (Sp.PK), dan spesialis radiologi (Sp.Rad).

Dengan terbitnya Putusan Mahkamah Agung RI Nomor 62P/HUM/2018 tanggal 18 Desember 2018 tentang Permohonan Uji Materiil atas Peraturan Presiden Nomor 4 Tahun 2017 tentang Wajib Kerja Dokter Spesialis (WKDS), telah dilakukan pembaruan terhadap regulasi penempatan dokter spesialis yang semula WKDS menjadi Pendayagunaan Dokter Spesialis (PGDS) melalui Peraturan Presiden Nomor 31 Tahun 2019 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksana Peraturan Presiden Nomor 31 Tahun 2019 tentang Pendayagunaan Dokter Spesialis.

Tabel 3.9
Penempatan Tenaga Kesehatan Pendayagunaan Dokter Spesialis (PGDS)
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024

| Kabupaten/ Kota | Spesialis 4 Dasar | | | | Spesialis 5 Penunjang | | | | | Sp. BM | Sp Lainnya | JUML AH |
|----------------------|-------------------|-------|-------|--------|-----------------------|--------|---------|--------|--------|--------|---------------|------------|
| | Sp.PD | Sp. S | Sp. A | Sp. OG | Sp. An | Sp. PK | Sp. Rad | Sp. RM | Sp. PA | (12) | (13) | |
| (1) | (3) | (5) | (6) | (7) | (8) | (11) | (9) | (10) | (11) | | | |
| Kerinci | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 5 | 12 |
| Merangin | 1 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 10 |
| Sarolangun | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 7 |
| Batang Hari | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 5 |
| Muaro Jambi | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 11 |
| Tanjab Timur | 3 | 2 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 11 |
| Tanjab Barat | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 9 |
| Tebo | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 3 | 13 |
| Bungo | 0 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 6 |
| Kota Jambi | 11 | 3 | 4 | 5 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 15 | 42 |
| Kota Sungai Penuh | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Jumlah | 23 | 17 | 12 | 17 | 9 | 6 | 4 | 1 | 3 | 1 | 35 | 128 |

Sumber : Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan
Bidang Sumber Daya Kesehatan, 2024

Di Provinsi Jambi, tahun 2024 terdapat 128 dokter spesialis yang ditempatkan di 11 kabupaten/kota. Kota Jambi dengan penempatan dokter spesialis terbanyak sejumlah 42 orang (32,81%) dan jenis spesialis terbanyak adalah dokter spesialis penyakit dalam sejumlah 23 orang.

BAB 4

PEMBIAYAAN KESEHATAN

Menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Dengan demikian, unsur ekonomis merupakan salah satu aspek yang dipentingkan dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan di Indonesia.

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

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

A. ANGGARAN KESEHATAN PROVINSI JAMBI

Anggaran kesehatan di Provinsi Jambi Tahun 2024 sebesar Rp.530.523.455.006,00,00 dengan realisasi sebesar Rp.482.776.344.055,46 (91%). Anggaran tersebut terdiri dari Anggaran pada Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher dan Rumah Sakit Jiwa Daerah Kol. H. M. Syukur Provinsi Jambi.

Bila dibandingkan dengan Anggaran APBD Provinsi Jambi Tahun 2024 sebesar Rp.3.902.919.583.725,00 maka persentase anggaran kesehatan di Provinsi Jambi sebesar 13,6% dari APBD Provinsi Jambi.

Dinas Kesehatan pada tahun 2024 ini memiliki alokasi anggaran sebesar Rp.122.584.906.254,00 dengan realisasi sebesar Rp.110.141.138.908. Alokasi anggaran tahun 2024 mengalami penurunan sebesar Rp.20.854.080.599,00,- jika dibandingkan dengan tahun 2023. Dibandingkan dengan persentase realisasi tahun sebelumnya, tahun 2024 mengalami Penurunan, dimana persentase realisasi anggaran Dinas Kesehatan Provinsi Jambi pada tahun 2024 sebesar 89,85%, turun dari tahun 2023 sebesar 93,13%.

Gambar 4.1
Alokasi Dan Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan Provinsi Jambi
Tahun 2017-2024



Sumber: Subbag Program dan Data, 2024

Gambar 4.1 menunjukkan peningkatan alokasi dan realisasi anggaran Dinas Kesehatan dari tahun 2017-2024, dengan alokasi tertinggi yaitu pada tahun 2021.

B. DANA DEKONSENTRASI BIDANG KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2024

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

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan tersebut, dekonsentrasi adalah pelimpahan sebagian urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Pemerintah Pusat kepada gubernur sebagai wakil Pemerintah Pusat. Sedangkan dana dekonsentrasi merupakan dana yang berasal dari APBN yang dilaksanakan gubernur sebagai wakil pemerintah yang mencakup semua penerimaan dan pengeluaran dalam rangka pelaksanaan dekonsentrasi, tidak termasuk dana yang dialokasikan untuk instansi vertikal pusat di daerah. Dalam upaya percepatan pencapaian tujuan dan target program kesehatan inilah dana dekonsentrasi diberikan. Pendanaan dalam rangka dekonsentrasi dialokasikan untuk kegiatan yang bersifat non fisik, yaitu kegiatan yang menghasilkan keluaran yang tidak menambah aset tetap. Kegiatan non fisik yang dimaksud antara

lain: sinkronisasi dan koordinasi perencanaan, fasilitasi, bimbingan teknis, pelatihan, penyuluhan, supervisi, workshop, penelitian dan survey, pembinaan dan pengawasan, serta pengendalian. Untuk mendukung pelaksanaan kegiatan dekonsentrasi, maka sebagian kecil dana dekonsentrasi dapat dialokasikan sebagai dana penunjang untuk pelaksanaan tugas administratif dan atau pengadaan input berupa pengadaan barang/jasa dan penunjang lainnya. Namun demikian, dana dekonsentrasi bukanlah merupakan dana utama dalam penyelenggaraan kegiatan kesehatan di daerah, sehingga pemerintah daerah tetap berkewajiban mengalokasikan dana bidang kesehatan sesuai amanat Undang-Undang No 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Pemanfaatan dana dekonsentrasi harus dilakukan dengan cermat agar terpadu dengan kegiatan yang berasal dari sumber anggaran lainnya sehingga tidak terjadi duplikasi kegiatan. Setiap tahunnya diterbitkan petunjuk teknis untuk dijadikan pedoman bagi pemerintah daerah dalam memanfaatkan dana dekonsentrasi dari pemerintah pusat.

Dana Dekonsentrasi Bidang kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2024 sebesar Rp7.143.348.000,00 , - dan direfocusing menjadi Rp. 6.815.077.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 800.686.889 (98,12%). Untuk melihat realisasi per program dana dekonsentrasi Provinsi Jambi Tahun 2024 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1
Realisasi Dana Dekonsentrasi Kesehatan Menurut
Program di Provinsi Jambi Tahun 2024

| NO | PROGRAM / KEGIATAN | ALOKASI AWAL | REFOCUSING | REALISASI | % | SISA DANA |
|--------|--|---------------|---------------|---------------|-------|---------------|
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) |
| 1 | Program Dukungan Manajemen | 1.287.796.000 | 1.254.660.000 | 1.214.622.700 | 96,81 | 40.037.300 |
| 2 | Program Kesehatan Masyarakat | 2.554.418.000 | 2.494.773.000 | 2.440.022.700 | 97,81 | 54.750.300 |
| 3 | Program Pelayanan Kesehatan dan JKN | 990.712.000 | 937.833.000 | 920.114.970 | 98,11 | 17.718.030 |
| 4 | Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit | 1.719.274.000 | 1.563.411.000 | 1.533.454.338 | 99,36 | 9.956.662 |
| 5 | Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi | 591.148.000 | 564.400.000 | 558.452.000 | 98,95 | 5.948.000 |
| JUMLAH | | 7.143.348.000 | 6.815.077.000 | 800.686.889 | 98,12 | 2.288.389.660 |

Sumber: Subbag Program dan Data Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, 2024

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa anggaran terbesar terdapat pada Program Kesehatan Masyarakat yakni sebesar Rp. 2.554.418.000, namun realisasi tertinggi terdapat pada Program Pendidikan dan Pelatihan Advokasi sebesar 98,95%

C. DANA ALOKASI KHUSUS BIDANG KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2024

Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan yang selanjutnya disingkat DAK Bidang Kesehatan adalah dana yang dialokasikan dalam anggaran pendapatan dan belanja negara kepada daerah tertentu dengan tujuan untuk membantu mendanai kegiatan fisik dan non fisik yang merupakan urusan kesehatan daerah dan sesuai dengan prioritas nasional. DAK terbagi menjadi dua, yaitu DAK fisik dan DAK nonfisik. Panduan pemanfaatan DAK bidang kesehatan tahun 2024 diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 15 Tahun 2024 Tentang Petunjuk Teknis Dana Alokasi Khusus Fisik Tahun Anggaran 2024 dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2023 Tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus non fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2024.

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

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

Pada tahun 2024, alokasi Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik Bidang Kesehatan Provinsi Jambi secara keseluruhan termasuk kabupaten/kota adalah sebesar Rp.198.752.517.000,-.

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

Tabel 4.2
Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik Bidang Kesehatan
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024

| No | Nama Daerah | DAK FISIK | | |
|---------------|---------------------------|---|----------------------------|--------------------|
| | | Kesehatan | | |
| | | Penguatan Penurunan Angka Kematian Ibu, Bayi, dan Intervensi Stunting | Penguatan Sistem Kesehatan | Subtotal Kesehatan |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 1 | Provinsi Jambi | 9.328.541 | 2.850.000 | 12.178.541 |
| 2 | Kab. Batang Hari | 3.036.792 | 10.914.800 | 13.951.592 |
| 3 | Kab. Bungo | 87.647 | 15.681.391 | 15.769.038 |
| 4 | Kab. Kerinci | 426.187 | 6.290.065 | 6.716.252 |
| 5 | Kab. Merangin | 2.308.861 | 9.661.991 | 11.970.852 |
| 6 | Kab. Muaro Jambi | 7.408.471 | 33.356.283 | 40.764.754 |
| 7 | Kab. Sarolangun | 69.159 | 17.341.677 | 17.410.836 |
| 8 | Kab. Tanjung Jabung Barat | 3.357.989 | 17.963.657 | 22.547.615 |
| 9 | Kab. Tanjung Jabung Timur | 584.028 | 11.225.685 | 11.809.713 |
| 10 | Kab. Tebo | 2.015.647 | 6.155.670 | 8.171.317 |
| 11 | Kota Jambi | 666.986 | 14.658.636 | 17.480.568 |
| 12 | Kota Sungai Penuh | 149.701 | 19.831.738 | 19.981.439 |
| Jumlah | | 29.440.009 | 165.931.593 | 198.752.517 |

Sumber: Subbag Program dan Data Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, 2024

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa alokasi DAK Fisik terbesar terdapat di Kabupaten Muaro Jambi sebesar Rp. 40.764.754.000 dan yang paling kecil terdapat di Kabupaten Kerinci sebesar Rp.6.716.252.000,-

Untuk melihat gambaran DAK Non Fisik bidang kesehatan Tahun 2024 di Provinsi Jambi, dapat di lihat pada tabel 4.3 berikut:

Tabel 4.3
Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik Bidang Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024

| No | Nama Daerah | BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN (BOK) | | | | |
|-----|---------------------------|-------------------------------------|---------------------|---------------------------------|---------------|-------------------|
| | | BOK DINAS | | | BOK PUSKESMAS | TOTAL |
| | | BOK PROVINSI | BOK KABUPATEN /KOTA | BOK PENGAWASAN OBAT DAN MAKANAN | | |
| (1) | (2) | (6) | (7) | (8) | (9) | (10) |
| 1 | Provinsi Jambi | 2.763.584 | - | - | - | 2.763.584 |
| 2 | Kab. Batang Hari | - | 3.382.305 | 490.631 | 12.746.466 | 16.619.402 |
| 3 | Kab. Bungo | - | 6.237.961 | 503.631 | 14.686.659 | 21.428.251 |
| 4 | Kab. Kerinci | - | 9.511.651 | 381.631 | 18.491.169 | 28.384.451 |
| 5 | Kab. Merangin | - | 11.128.654 | 486.831 | 21.601.876 | 33.217.361 |
| 6 | Kab. Muaro Jambi | - | 10.055.014 | 440.131 | 18.152.742 | 28.647.887 |
| 7 | Kab. Sarolangun | - | 4.670.591 | 260.101 | 12.578.605 | 17.509.297 |
| 8 | Kab. Tanjung Jabung Barat | - | 5.088.621 | 404.744 | 13.122.612 | 18.615.977 |
| 9 | Kab. Tanjung Jabung Timur | - | 3.748.901 | 430.831 | 14.351.978 | 18.531.710 |

| No | Nama Daerah | BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN (BOK) | | | | |
|---------------|-------------------|-------------------------------------|---------------------|---------------------------------|--------------------|--------------------|
| | | BOK DINAS | | | BOK PUSKESMAS | TOTAL |
| | | BOK PROVINSI | BOK KABUPATEN /KOTA | BOK PENGAWASAN OBAT DAN MAKANAN | | |
| (1) | (2) | (6) | (7) | (8) | (9) | (10) |
| 10 | Kab. Tebo | - | 4.666.237 | 381.631 | 16.803.140 | 21.851.008 |
| 11 | Kota Jambi | - | 11.020.390 | 513.131 | 12.714.164 | 24.247.685 |
| 12 | Kota Sungai Penuh | - | 4.165.583 | 372.331 | 8.239.856 | 12.777.770 |
| Jumlah | | 2.763.584 | 73.675.908 | 4.665.624 | 163.489.267 | 244.594.383 |

Sumber: Subbag Program dan Data Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, 2024

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa alokasi DAK Non Fisik untuk Provinsi Jambi secara keseluruhan sebesar Rp.244.594.383.000,- dengan alokasi terbesar terbesar terdapat di Dinas Kesehatan Kabupaten Merangin sebesar Rp.33.217.361.000,- dan yang paling kecil terdapat di Dinas Kesehatan Provinsi Jambi sebesar Rp.2.763.584.000,-

D. BELANJA KESEHATAN DAN JAMINAN KESEHATAN

Sesuai dengan amanat yang tercakup dalam Undang Undang Nomor 17 Tahun 2023, bahwa Pemerintah Pusat mengalokasikan anggaran kesehatan dari APBN sesuai dengan kebutuhan program nasional yang dituangkan dalam rencana induk bidang kesehatan dengan memperhatikan penganggaran berbasis kinerja. Sedangkan Pemerintah Daerah mengalokasikan anggaran kesehatan dari anggaran APBD sesuai dengan kebutuhan kesehatan daerah yang mengacu pada program kesehatan nasional yang dituangkan dalam rencana induk bidang kesehatan dengan memperhatikan penganggaran berbasis kinerja. Penggunaan anggaran dibidang kesehatan diharapkan seoptimal mungkin dapat dimanfaatkan untuk mencapai tujuan pembangunan bidang kesehatan.

Salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur besar belanja kesehatan di suatu provinsi adalah *Provincial Health Accounts* atau PHA. PHA adalah pendekatan yang sistematis dan komprehensif yang digunakan untuk memonitor besaran pengeluaran kesehatan di suatu negara, mencakup aliran dana kesehatan, distribusi dan penggunaannya. PHA diperlukan untuk menjawab pertanyaan isu-isu pembiayaan kesehatan seperti kecukupan (*sufficiency*), pemerataan (*equity*), efisiensi (*efficiency*), efektifitas (*effectiveness*), dan keberlanjutan (*sustainability*) terkait kebijakan alokasi sumber daya kesehatan, baik dari sisi *supply* maupun *demand* dalam mencapai Cakupan Kesehatan Semesta (*Universal Health Coverage/UHC*).

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

Estimasi PHA 2024 menghasilkan angka total belanja kesehatan Indonesia yang mencakup *Current Health Expenditure (CHE)* dan belanja investasi. *CHE* merupakan seluruh belanja kesehatan di luar belanja investasi (belanja modal), baik berupa belanja untuk pelayanan kesehatan perorangan maupun komunitas, juga termasuk tata kelola administrasi sistem kesehatan. Belanja investasi merupakan belanja komoditas barang dan jasa yang memiliki masa guna lebih dari satu tahun, seperti infrastruktur kesehatan (bangunan, mesin, teknologi informasi, dan lain-lain), belanja untuk pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan, serta untuk penelitian dan pengembangan kesehatan. Keterbatasan akses pada sumber data skema non-publik (swasta) menyebabkan saat ini belanja investasi di Indonesia belum dapat terpotret secara utuh, khususnya pada sektor non-publik yang baru mencakup sebagian belanja yang terdapat pada skema Lembaga Non-Profit yang Melayani Rumah Tangga (LNPRT).

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

Tabel 4.4
Total Belanja Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2024

| NO | SUMBER BIAYA | ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN | |
|-----|---|-------------------------------|---------------|
| | | Rupiah | % |
| (1) | (2) | (3) | (4) |
| | ANGGARAN KESEHATAN BERSUMBER: | | |
| 1 | APBD PROVINSI | Rp5.199.033.649.748,00 | 100,00 |
| 2 | APBD KESEHATAN | Rp542.701.996.006,00 | 100,00 |
| | a. Dinas Kesehatan | Rp119.821.322.254,00 | 22,08 |
| | b. RSUD Raden Mattaher | Rp340.608.465.409,00 | 62,76 |
| | c. RSJD Provinsi Jambi | Rp67.330.083.343,00 | 12,41 |
| | d. Dana Alokasi Khusus (DAK): | Rp14.942.125.000,00 | 2,75 |
| 3 | APBN KESEHATAN : | Rp7.143.348.000,00 | 1,32 |
| | a. Dana Dekonsentrasi | Rp7.143.348.000,00 | 1,32 |
| | TOTAL ANGGARAN KESEHATAN | Rp542.701.996.006,00 | |
| | TOTAL APBD PROVINSI | Rp5.199.033.649.748,00 | |
| | % APBD KESEHATAN THD APBD PROVINSI | | 10,4 |
| | ANGGARAN KESEHATAN PERKAPITA | 145.720 | |

Sumber: Subbag Program dan Data Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, 2024

Tabel 4.4 di atas menunjukkan total belanja kesehatan Provinsi Jambi 10,4% dari APBD Provinsi Jambi di luar gaji

2. Jaminan Kesehatan

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. PBI Jaminan Kesehatan.

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

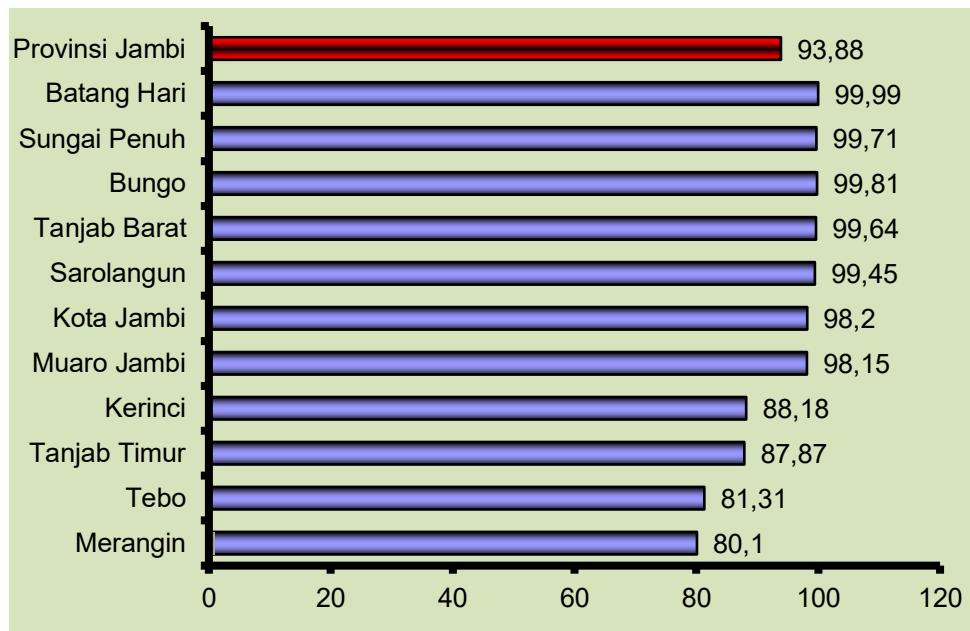
2. Bukan PBI jaminan kesehatan.

Peserta bukan PBI jaminan kesehatan terdiri dari:

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

Untuk melihat, cakupan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional di Provinsi Jambi Tahun 2024 dapat di lihat pada gambar di bawah ini:

Gambar 4.2
Cakupan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024



Sumber: Seksi Jaminan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, 2024

Pada tahun 2024 sebanyak 93,88% penduduk Provinsi Jambi telah menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dimana terdapat 7 (tujuh) kabupaten/Kota yang telah mencapai kepesertaan semesta/*Universal Health Coverage (UHC)* sebesar $\geq 93\%$, yaitu Kabupaten Batang Hari, Kota Sungai Penuh, Kabupaten Bungo, Kabupaten Tanjung Jabung Barat, Kabupaten

Sarolangun, Kota Jambi dan Muaro Jambi. Cakupan kepesertaan JKN terbanyak yaitu pada penduduk Kabupaten Batang Hari (99,99%), sedangkan cakupan kepesertaan JKN terendah yaitu pada penduduk Kabupaten Merangin (80,1%).

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

Tabel 4.5
Alokasi Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Tahun 2024

| NO | KAB/KOTA | JLH PENDUDUK | PBI (APBN) | PBPU Prov | PBPU Kab/Kota | Jumlah | % |
|-----------------------|--------------|------------------|------------------|---------------|----------------|------------------|--------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | (7/3)X100 |
| 1 | Kerinci | 270.576 | 100.747 | 4.741 | 35.343 | 140.831 | 52,05 |
| 2 | Merangin | 393.299 | 134.905 | 3.121 | 21.330 | 159.356 | 40,52 |
| 3 | Sarolangun | 310.287 | 118.887 | 7.477 | 61.192 | 187.556 | 60,45 |
| 4 | Batang Hari | 306.652 | 142.094 | 7.986 | 40.884 | 190.964 | 62,27 |
| 5 | Muara Jambi | 449.751 | 112.860 | 9.302 | 85.936 | 208.098 | 46,27 |
| 6 | Tanjab Timur | 243.796 | 113.190 | 4.484 | 28.933 | 146.607 | 60,14 |
| 7 | Tanjab Barat | 334.316 | 128.494 | 9.482 | 69.941 | 207.917 | 62,19 |
| 8 | Tebo | 367.251 | 109.654 | 9.023 | 41.323 | 160.000 | 43,57 |
| 9 | Bungo | 376.913 | 109.482 | 5.478 | 97.924 | 212.884 | 56,48 |
| 10 | Kota Jambi | 641.022 | 166.140 | 12.507 | 35.224 | 213.871 | 33,36 |
| 11 | Sei Penuh | 101.716 | 30.077 | 3.594 | 32.222 | 65.893 | 64,78 |
| Provinsi Jambi | | 3.795.579 | 1.266.530 | 77.195 | 550.252 | 1.893.977 | 49,90 |

Sumber: Seksi Jaminan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, 2024

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa, alokasi penerima bantuan iuran jaminan kesehatan di Provinsi Jambi Tahun 2024 sebanyak 1.893.977 jiwa (49,90%). Yang terbanyak mendapat alokasi penerima bantuan iuran jaminan kesehatan terdapat di Kota Sungai Penuh sebesar 64,78% dan yang terkecil terdapat di Kota Jambi sebesar 33,78%

BAB 5

KESEHATAN KELUARGA

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

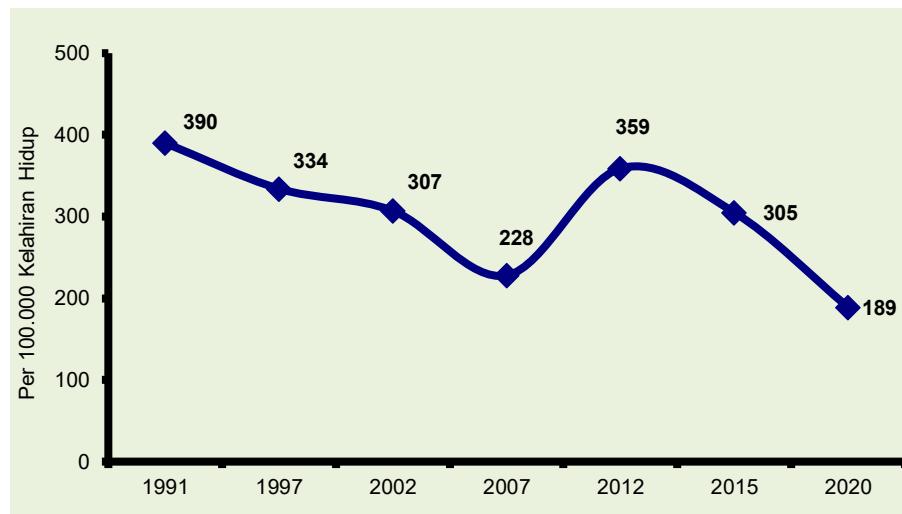
Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum, sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk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

A. KESEHATAN IBU

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

Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu di Indonesia selama periode 1991-2020 dari 390 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini hampir mencapai target RPJMN 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, masih diperlukan upaya dalam percepatan penurunan AKI untuk mencapai target SGDs yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Gambaran AKI di Indonesia dari tahun 1991 hingga tahun 2020 dapat dilihat pada Gambar 5.1 berikut ini.

Gambar 5.1
Angka Kematian Ibu di Indonesia Per 100.000 Kelahiran Hidup
Tahun 1991 – 2020



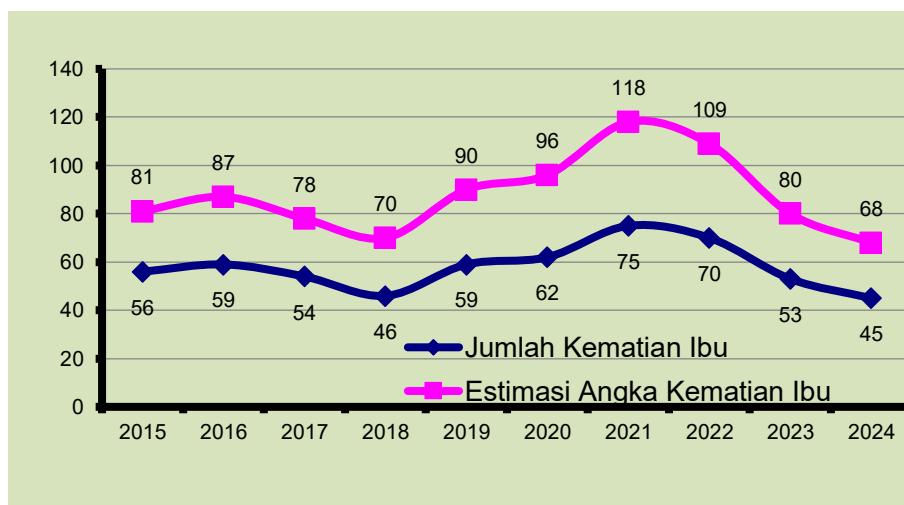
Sumber: BPS, Hasil SDKI 1991-2012

*AKI tahun 2015 merupakan SUPAS 2015

*AKI tahun 2020 merupakan hasil SP 2020

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Bidang Kesehatan Masyarakat Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat periode 10 tahun terakhir (2015-2024) cenderung menurun sampai tahun 2018, dan mengalami peningkatan pada tahun 2018-2021, serta mengalami penurunan pada tahun 2021-2024. Pada tahun 2024 menunjukkan 45 kematian di Provinsi Jambi.

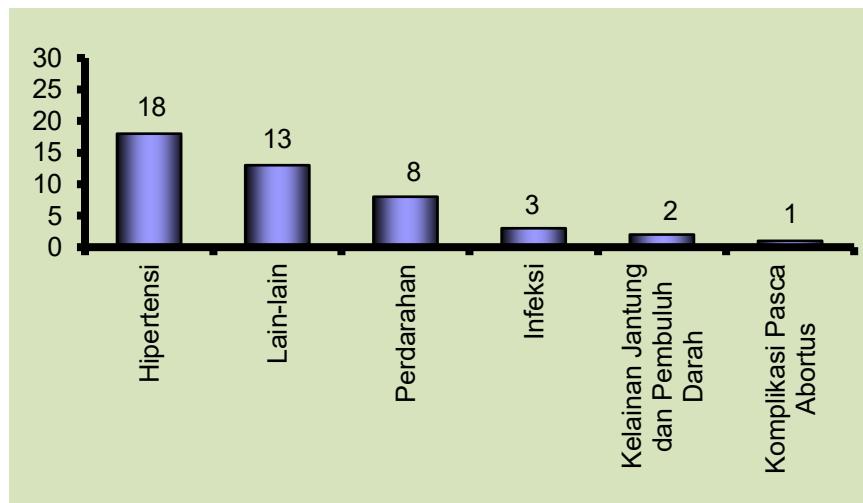
Gambar 5.2
Jumlah Kematian Ibu dan Estimasi Angka Kematian Ibu
di Provinsi Jambi Tahun 2015 – 2024



Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Masyarakat Bidang Kesmas, 2024

Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2024 disebabkan oleh gangguan hipertensi sebanyak 18 kasus diikuti dengan perdarahan sebanyak 8 kasus. Jumlah kematian ibu menurut kabupaten/kota disajikan pada Lampiran 22.

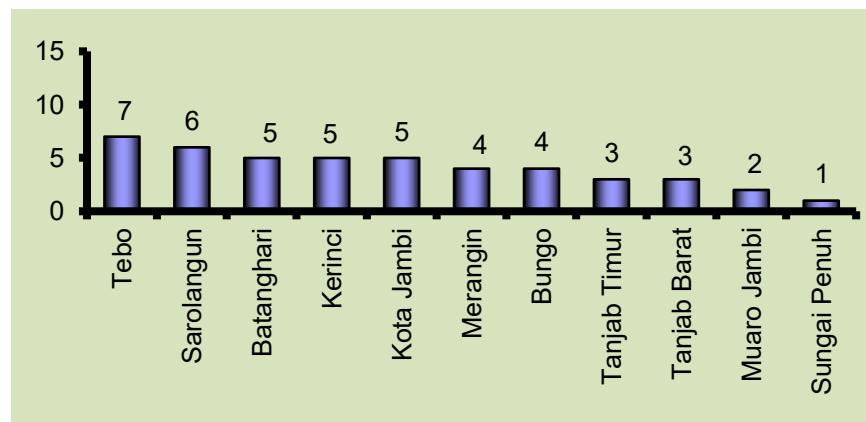
Gambar 5.3
Jumlah Kematian Ibu Menurut Penyebab
di Provinsi Jambi Tahun 2024



Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Masyarakat Bidang Kesmas, 2024

Jumlah kematian ibu terbanyak terdapat di Kabupaten Tebo sebanyak 7 kasus, sedangkan Kota Sungai Penuh dengan kematian terendah sebanyak 1 kasus kematian ibu. Berikut Gambaran jumlah kematian ibu per kabupaten/kota di Provinsi Jambi pada tahun 2024.

Gambar 5.4
Jumlah Kematian Ibu Menurut Kabupaten/ Kota
di Provinsi Jambi Tahun 2024



Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Masyarakat Bidang Kesmas, 2024

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

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

1. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

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

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

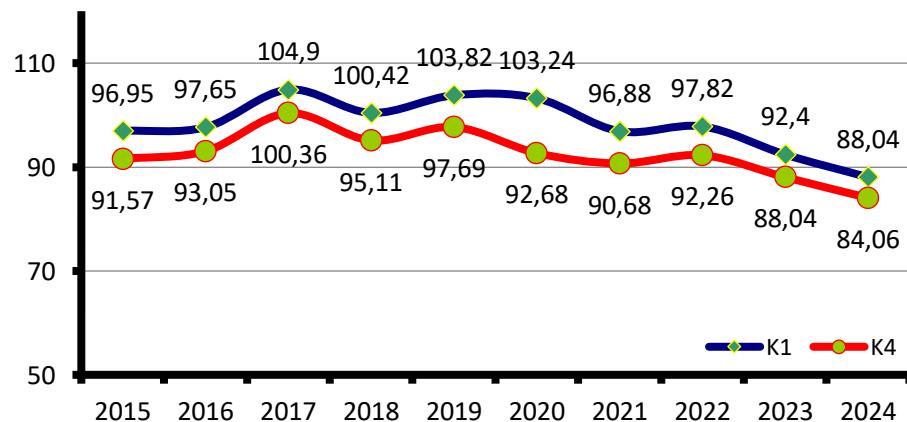
Pelayanan kesehatan ibu hamil atau antenatal harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dan dua kali pemeriksaan oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal satu kali pada trimester pertama

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

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

Gambar berikut ini menampilkan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K1 dan K4 dari tahun 2015 sampai dengan tahun 2024.

Gambar 5.5
Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil K1 dan K4
di Provinsi Jambi Tahun 2015 – 2024

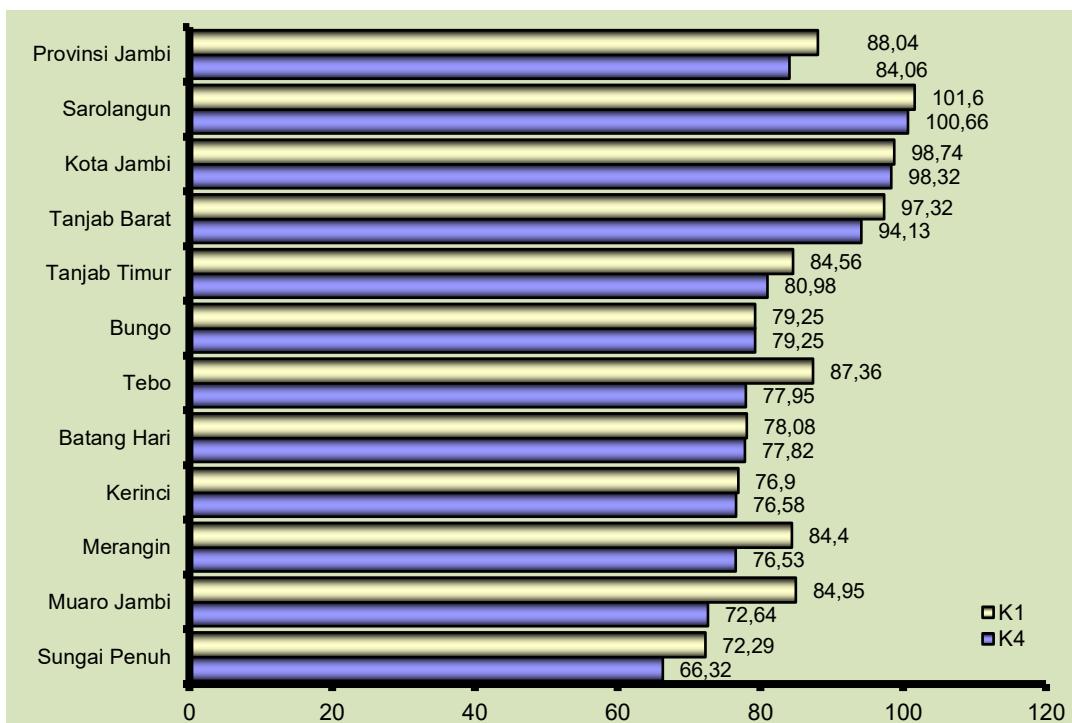


Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat, Bidang Kesmas, 2024

Sejak tahun 2015 sampai dengan 2024 (sepuluh tahun terakhir) cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung fluktuatif. Pada tahun 2024 angka K1 dan K4 sebesar 88,04% dan 84,06%, angka ini menurun dibandingkan tahun sebelumnya.

Terdapat kesenjangan antara cakupan K1 dan K4 pada tahun 2015 sebesar 5,38%, sedangkan pada tahun 2024 kesenjangan sebesar 3,98%. Kesenjangan tersebut menunjukkan angka drop out K1-K4, dengan kata lain kesenjangan yang kecil antara K1 dan K4 mengindikasikan bahwa hampir semua ibu hamil yang melakukan kunjungan pertama pelayanan ibu hamil meneruskan hingga kunjungan keempat pada triwulan 3, sehingga kehamilannya dapat dipantau oleh petugas kesehatan.

Gambar 5.6
Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil K1 dan K4
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024

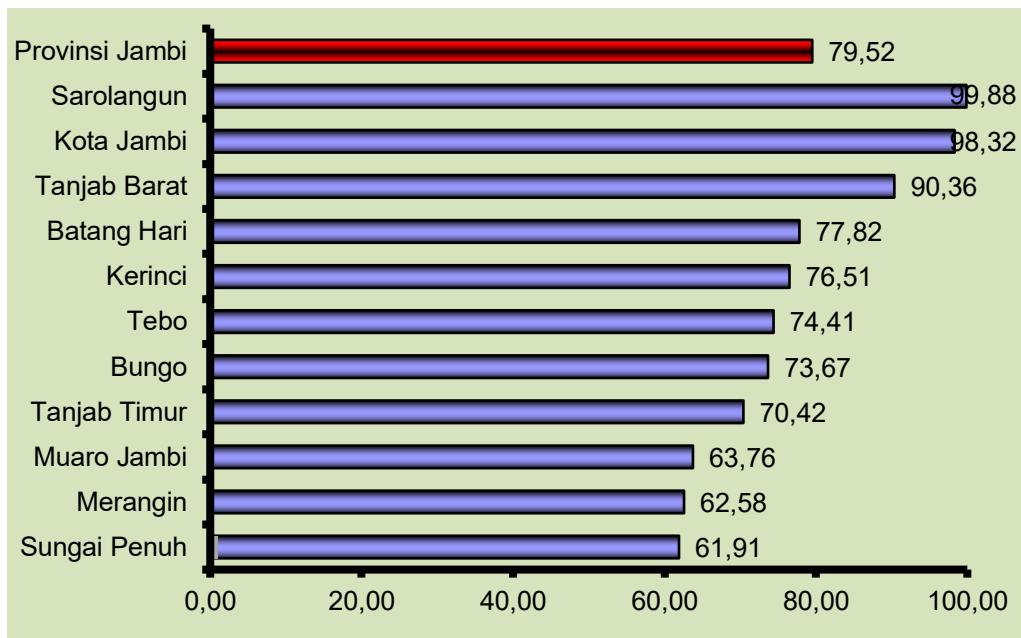


Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat
Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2024

Gambaran cakupan kunjungan ibu hamil K1 dan K4 pada tahun 2024 menurut kabupaten/kota disajikan pada gambar 5.6. Dimana pelayanan kesehatan ibu hamil (K1) pada tahun 2024 sebesar 88,06%.

Sedangkan untuk pelayanan kesehatan ibu hamil (K4) pada tahun 2024 menunjukkan belum mencapai target program 2024 sebesar 84,06% dari target 95%. Terdapat 2 kabupaten/kota yang telah mencapai target program 95%. Gambaran kabupaten/kota tertinggi terdapat di Kabupaten Sarolangun sebesar 100,66%.

Gambar 5.7
Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil K6
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024



Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat
 Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2024

Gambar di atas menunjukkan pelayanan kesehatan ibu hamil (K6) pada tahun 2024 di Provinsi Jambi sebesar 79,52% dengan kabupaten/kota tertinggi yaitu Kabupaten Sarolangun sebesar 99,88% dan Kota Sungai Penuh dengan capaian terendah yaitu sebesar 61,91%.

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

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

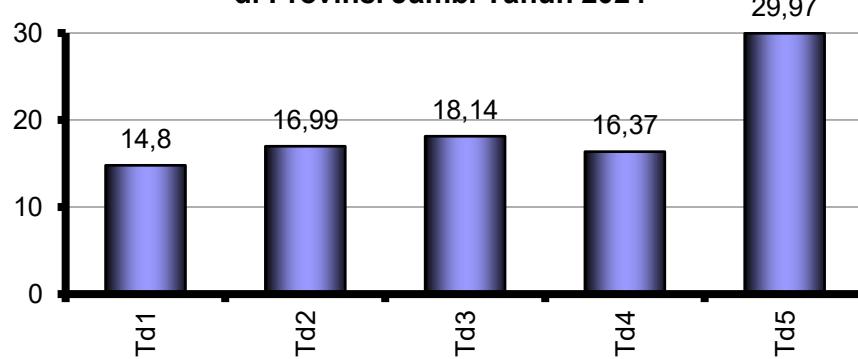
Infeksi tetanus merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan kematian bayi. Kematian karena infeksi tetanus ini merupakan akibat dari proses persalinan yang tidak aman/steril atau berasal dari luka yang diperoleh ibu hamil sebelum melahirkan. Sebagai upaya mengendalikan infeksi tetanus yang merupakan salah satu faktor risiko kematian ibu dan bayi serta memberikan perlindungan tambahan terhadap penyakit difteri, maka dilaksanakan program imunisasi Tetanus Difteri (Td) bagi Wanita Usia

Subur (WUS). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi mengamanatkan bahwa wanita usia subur (khususnya ibu hamil) merupakan salah satu kelompok populasi yang menjadi sasaran imunisasi lanjutan. Imunisasi lanjutan merupakan ulangan imunisasi dasar untuk mempertahankan tingkat kekebalan dan untuk memperpanjang usia perlindungan.

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

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

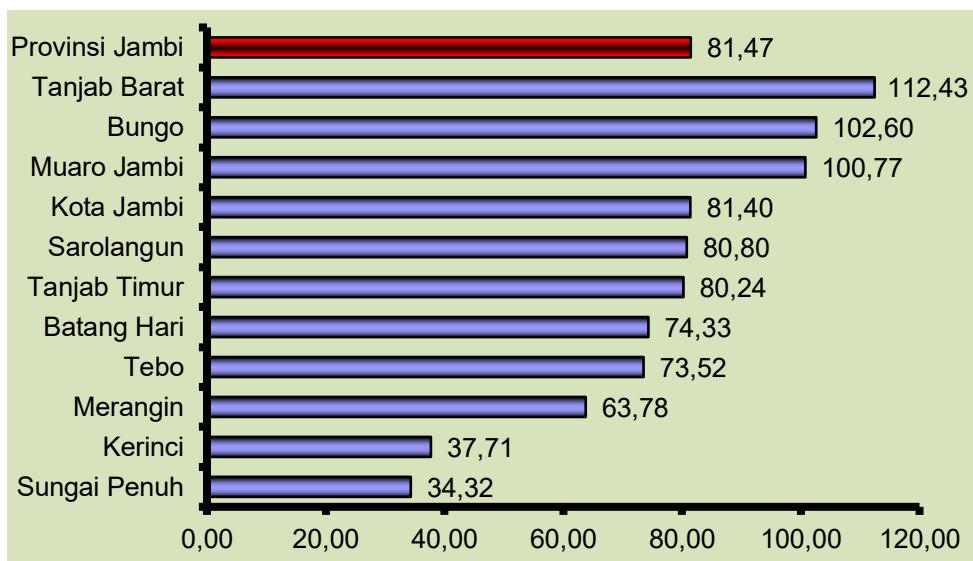
Gambar 5.8
Cakupan Imunisasi Td1-Td5 Pada Ibu Hamil
di Provinsi Jambi Tahun 2024



Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinkes Provinsi Jambi, 2024

Cakupan imunisasi Td2+ pada ibu hamil tahun 2024 sebesar 81,47%. Cakupan ini naik dibandingkan tahun 2023 sebesar 70,92%, namun lebih rendah dibandingkan cakupan pelayanan ibu hamil K4 yang sebesar 84,06%. Sedangkan Td2+ merupakan prasyarat pelayanan kesehatan ibu hamil K4.

Gambar 5.9
Cakupan Imunisasi Td2+ Pada Ibu Hamil Menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Jambi Tahun 2024



Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinkes Provinsi Jambi, 2024

Berdasarkan distribusi kabupaten/kota, Kabupaten Tanjung Jabung Barat memiliki cakupan tertinggi sebesar 112,43% diikuti oleh Bungo sebesar 102,60%, dan Muaro Jambi sebesar 100,77%. Kabupaten/Kota dengan cakupan rendah yaitu Kota Sungai Penuh sebesar 34,32%. Informasi lebih rinci mengenai imunisasi Td pada wanita usia subur terdapat pada lampiran tabel 25.

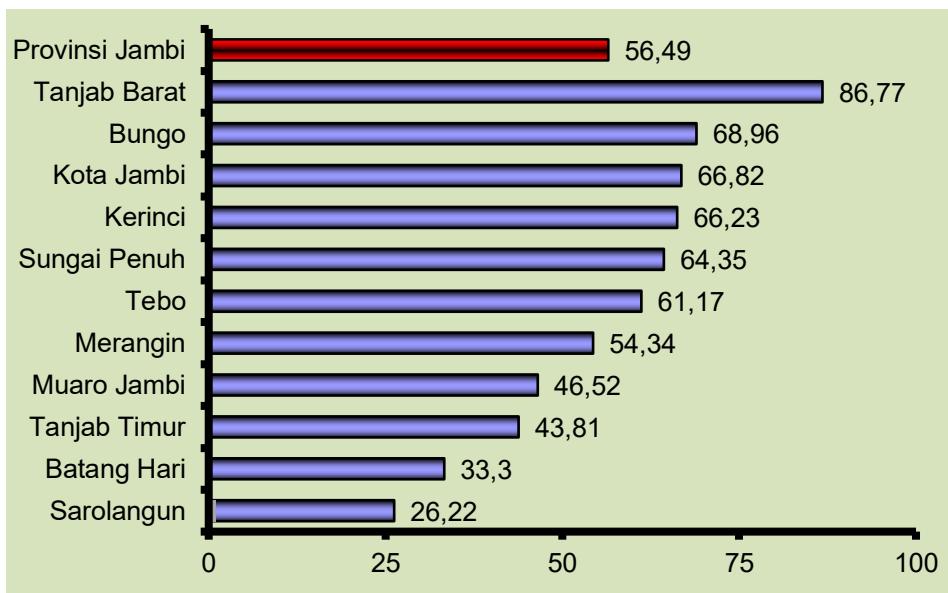
3. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada Ibu Hamil

Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur, kematian ibu dan anak, serta penyakit infeksi. Anemia atau defisiensi zat besi pada ibu hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin/bayi saat kehamilan maupun setelahnya. Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023 menyatakan bahwa di Indonesia sebesar 27,7% ibu hamil mengalami anemia. Angka ini mengalami lebih rendah *signifikan* dibandingkan dengan hasil Riskesdas 2018 dengan anemia ibu hamil sebesar 48,9%. Hasil SKI tahun 2023 ini, bila dilihat berdasarkan kelompok umur, ibu hamil mengalami anemia paling tinggi pada kelompok umur 35-44 sebesar 39,6%, diikuti kelompok umur 25-34 sebesar 31,4%. Untuk mencegah anemia setiap ibu hamil diharapkan mendapatkan TTD minimal 90 Tablet selama kehamilan.

Cakupan pemberian TTD minimal 90 Tablet pada ibu hamil di Provinsi Jambi tahun 2024 adalah 56,49%. Angka ini lebih kecil dibandingkan tahun 2023 sebesar 60,02%. Kabupaten dengan cakupan tertinggi adalah Kabupaten Tanjung Jabung Barat

sebesar 86,77%. Sedangkan kabupaten dengan capaian terendah adalah Sarolangun sebesar 26,22%. Cakupan pemberian TTD pada ibu hamil selengkapnya dapat dilihat pada tabel 28.

Gambar 5.10
Cakupan Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Pada Ibu Hamil
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024



Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Masyarakat Bidang Kesmas, 2024

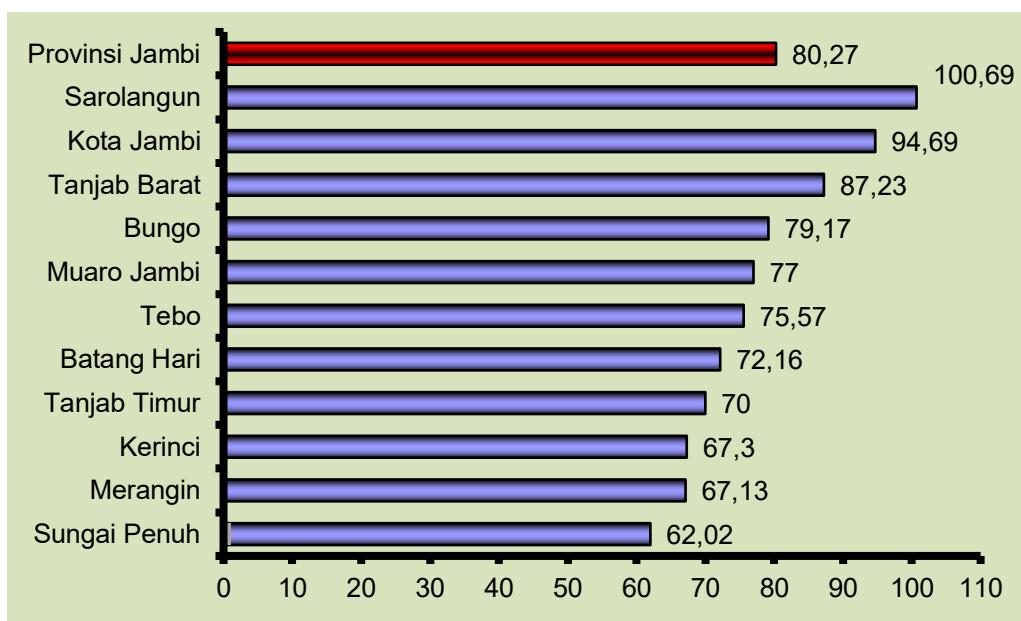
4. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

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

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

Gambar 5.11 menyajikan cakupan persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan di kabupaten/kota tahun 2024.

Gambar 5.11
Cakupan Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024



Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat
 Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2024

Persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan pada tahun 2024 sebesar 80,27%. Angka ini menurun dibandingkan tahun 2023 sebesar 81,92% yang belum mencapai target program 2023 (93%), begitupun pada tahun 2024 indikator ini belum memenuhi target program 2024 sebesar 95%.

Kabupaten dengan cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan tertinggi yaitu Kabupaten Sarolangun sebesar 100,69% dan Kota Sungai Penuh dengan capaian terendah yaitu sebesar 62,02%.

5. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

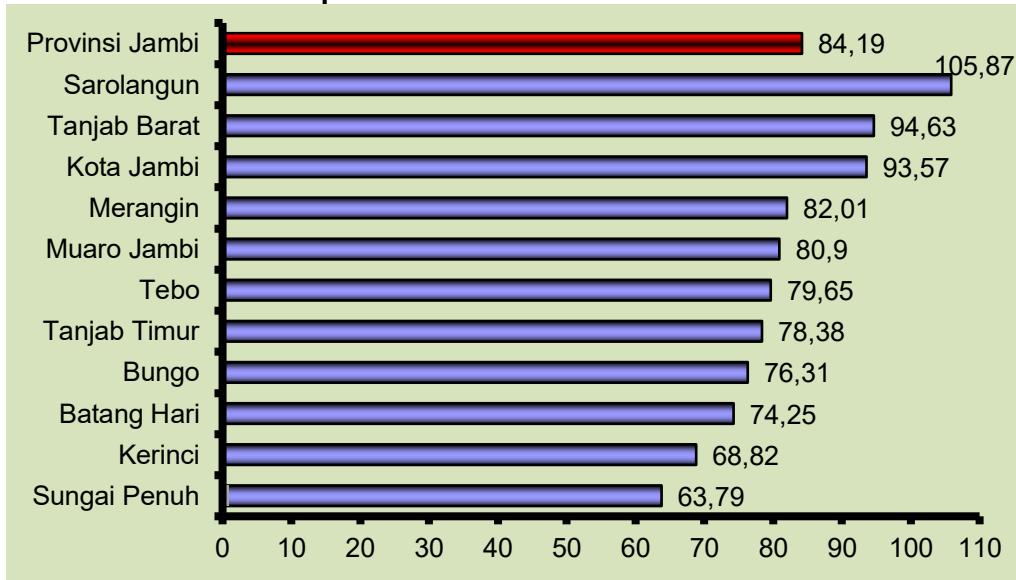
Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal empat kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan, yaitu pada enam jam sampai dengan dua hari setelah persalinan, pada hari ketiga sampai dengan hari ke tujuh setelah persalinan, pada hari ke delapan sampai dengan hari ke-28 setelah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

1. Anamnesis;
2. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu;
3. Pemeriksaan tanda-tanda anemia;
4. Pemeriksaan tinggi fundus uteri;

5. Pemeriksaan kontraksi uteri;
6. Pemeriksaan kandung kemih dan saluran kencing;
7. Pemeriksaan lokhia dan perdarahan;
8. Pemeriksaan jalan lahir;
9. Pemeriksaan payudara dan pendampingan pemberian ASI Ekslusif;
10. Identifikasi risiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas;
11. Pemeriksaan status mental ibu;
12. Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan;
13. Pemberian KIE dan konseling;
14. Pemberian kapsul vitamin A.

Ibu bersalin yang telah melakukan kunjungan nifas sebanyak empat kali dapat dihitung telah melakukan kunjungan nifas lengkap (KF lengkap). Cakupan kunjungan nifas menurut kabupaten/kota terdapat pada Gambar 5.12 berikut ini.

Gambar 5.12
Cakupan Kunjungan Nifas Lengkap
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024



Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat
 Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2024

Cakupan kunjungan KF lengkap pada tahun 2024 sebesar 84,19%. Kabupaten dengan cakupan tertinggi adalah Kabupaten Sarolangun sebesar 105,87% sedangkan Kota Sungai Penuh cakupan terendah yaitu sebesar 63,79%.

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

Penurunan kematian ibu dan anak tidak dapat lepas dari peran pemberdayaan masyarakat, salah satunya dilakukan melalui pelaksanaan kelas ibu hamil dan Program

Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Kementerian Kesehatan menetapkan indikator persentase puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan persentase puskesmas melaksanakan orientasi P4K sebagai upaya menurunkan kematian ibu dan kematian anak.

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

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

Pada tahun 2024 terdapat 100% (208 puskesmas) yang melaksanakan kelas ibu hamil. Angka ini sama dengan tahun 2023 sebesar 100% (208 puskesmas).

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

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

Pada tahun 2024 sebanyak 100% puskesmas teregistrasi telah melaksanakan orientasi P4K, sama dengan tahun 2023 yang artinya seluruh puskesmas di wilayah Provinsi Jambi telah melakukan orientasi P4K.

7. Pelayanan Kontrasepsi

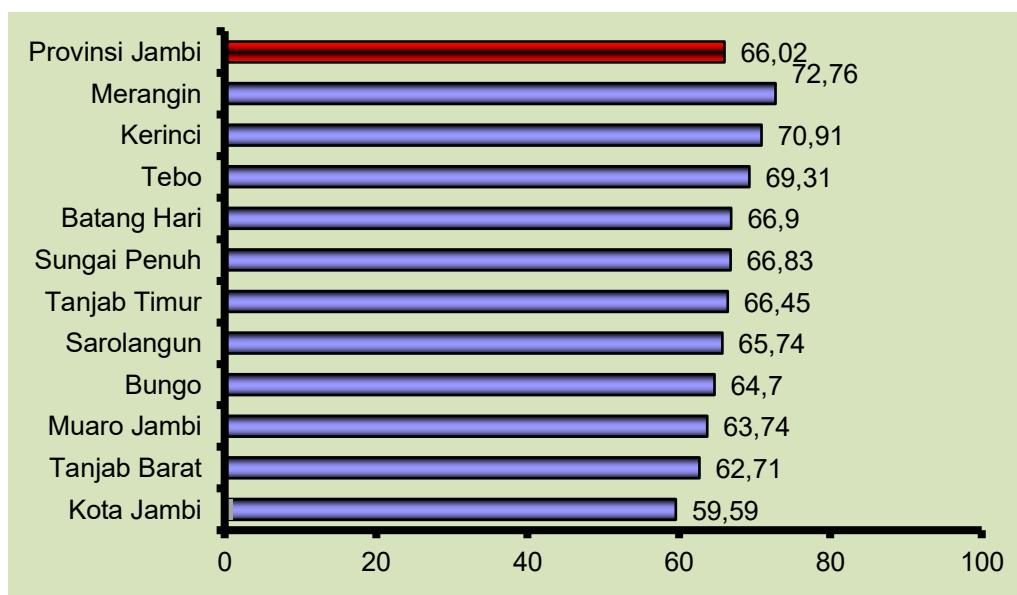
Keluarga Berencana selanjutnya disingkat dengan KB, adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi,

perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. KB merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu melalui:

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

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

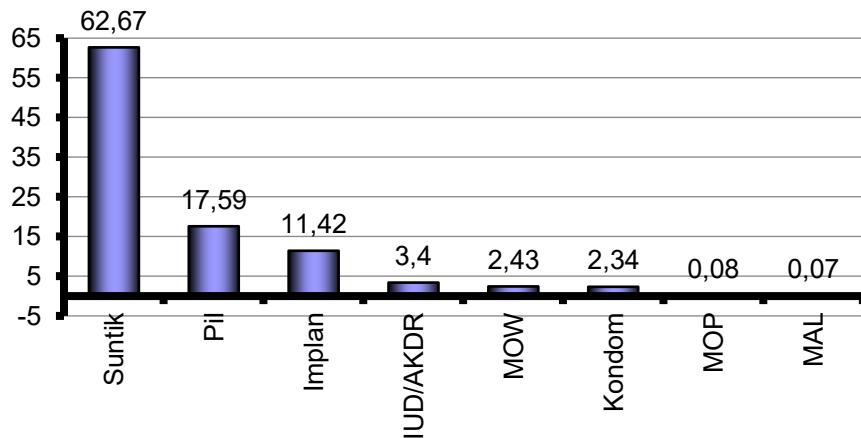
Gambar 5.13
Percentase Pasangan Usia Subur (PUS) Peserta KB
Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Jambi Tahun 2024



Sumber: Pendataan Keluarga Tahun 2024, BKKBN Provinsi Jambi

Menurut hasil pendataan keluarga tahun 2024, BKKBN, menunjukkan bahwa persentase PUS peserta KB di Provinsi Jambi pada tahun 2024 sebesar 66,02%. Berdasarkan distribusi kabupaten/kota, pemakaian KB tertinggi adalah Kabupaten Merangin (72,76%), Kabupaten Kerinci (70,91%), dan Kabupaten Tebo (69,31%), sedangkan terendah adalah Kota Jambi (59,59%).

Gambar 5.14
Pasangan Usia Subur (PUS) Peserta KB Modern
Menurut Metode Kontrasepsi di Provinsi Jambi Tahun 2024



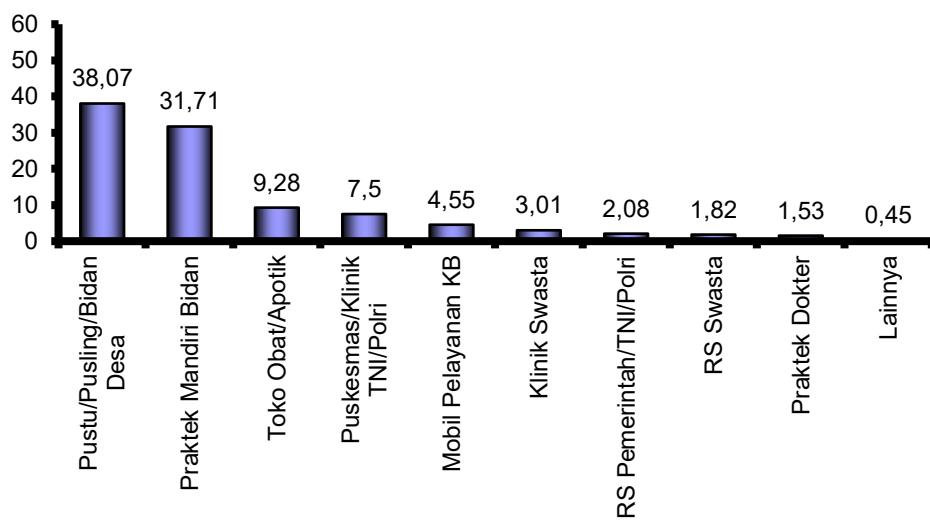
Sumber: Pendataan Keluarga Tahun 2024, BKKBN Provinsi Jambi

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

Pola pemilihan jenis metode kontrasepsi modern pada tahun 2024 menunjukkan bahwa sebagian besar akseptor memilih menggunakan suntik sebesar 62,67%, diikuti pil sebesar 17,59%. Pola ini terjadi setiap tahun, dimana peserta KB lebih banyak memilih metode kontrasepsi jangka pendek dibandingkan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Jika dilihat dari efektivitas, kedua jenis alat/obat/cara KB ini (suntik dan pil) termasuk Metode Kontrasepsi Jangka Pendek sehingga tingkat efektifitas dalam pengendalian kehamilan lebih rendah dibandingkan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). MKJP merupakan kontrasepsi yang dapat dipakai dalam jangka waktu lama, lebih dari dua tahun, efektif dan efisien untuk tujuan pemakaian menjarangkan kelahiran lebih dari tiga tahun atau mengakhiri kehamilan pada PUS yang sudah tidak ingin menambah anak lagi. Alat/obat/cara KB yang termasuk MKJP yaitu IUD/AKDR, Implan, MOP dan MOW.

Pemerintah wajib menjamin ketersediaan sarana informasi dan sarana pelayanan kesehatan reproduksi yang aman, bermutu, dan terjangkau masyarakat, termasuk keluarga berencana. Pelayanan kesehatan dalam keluarga berencana dimaksudkan untuk pengaturan kehamilan bagi pasangan usia subur untuk membentuk generasi penerus yang sehat dan cerdas. PUS bisa mendapatkan pelayanan kontrasepsi di tempat-tempat yang melayani program KB. Gambaran mengenai tempat pelayanan KB di Provinsi Jambi dapat dilihat pada Gambar 5.15 berikut ini.

Gambar 5.15
Jumlah PUS Peserta KB Modern Menurut Tempat Pelayanan
di Provinsi Jambi Tahun 2024



Sumber: Pendataan Keluarga Tahun 2024, BKKBN Provinsi Jambi

Berdasarkan tempat pelayanan KB, PUS paling banyak dilayani oleh Pustu/Pusling/Bidan Desa sebesar 38,07%, kemudian Praktek Mandiri Bidan (31,71%), dan Toko Obat/Apotik (9,28%).

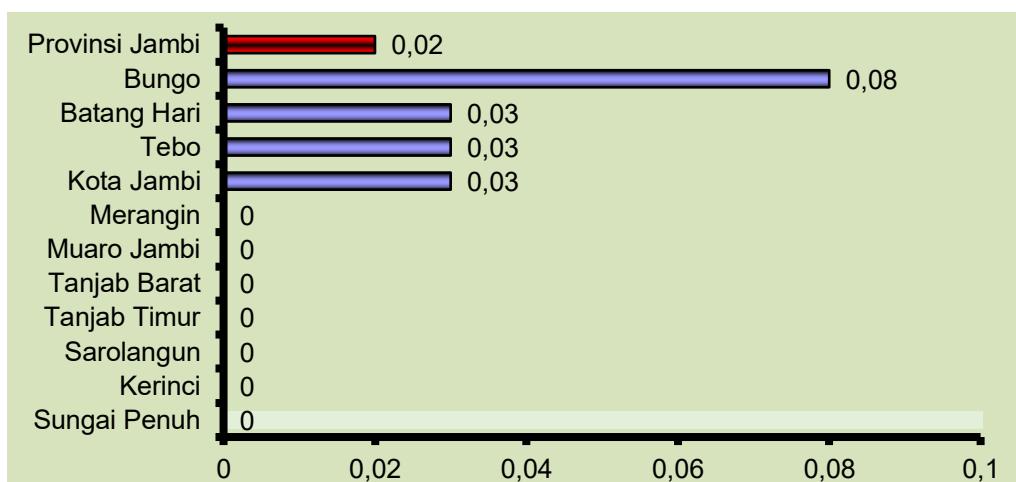
8. Pemeriksaan HIV dan Hepatitis B pada Ibu Hamil

a. HIV

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

Selama tahun 2024 terdapat 35.570 ibu hamil yang di periksa HIV di Provinsi Jambi. Dari pemeriksaan tersebut di dapatkan 6 (0,02%) ibu hamil yang positif HIV dan 5 orang ibu hamil diantaranya memulai pengobatan *antiretroviral* (ARV). Kabupaten/kota dengan persentase ibu hamil yang positif HIV terdapat pada empat kabupaten/kota yang disajikan pada gambar 5.16

Gambar 5.16
Percentase Ibu Hamil Yang Positif HIV
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024



Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinkes Provinsi Jambi, 2024

b. Hepatitis B

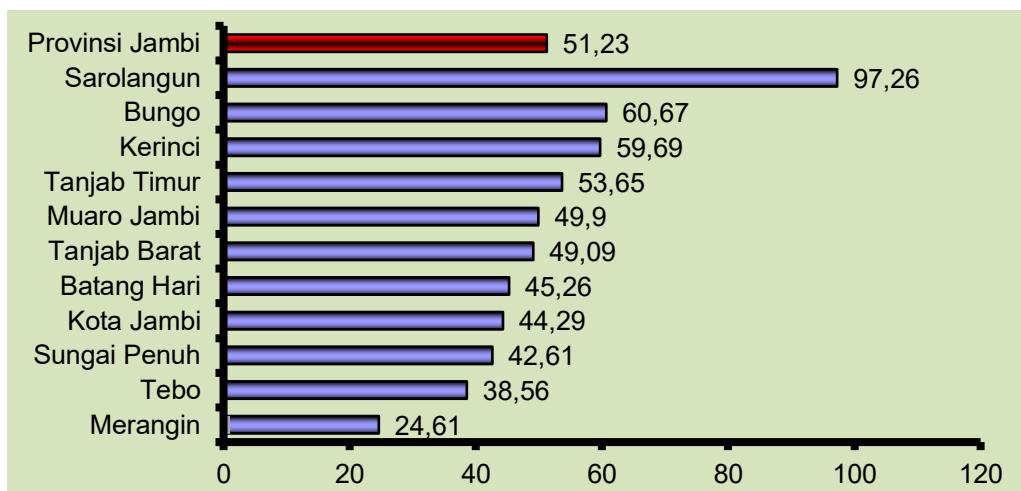
Penularan virus hepatitis B secara umum terjadi secara vertikal (dari ibu yang positif menderita hepatitis B kepada bayinya) dan horizontal (dari individu yang positif menderita hepatitis B kepada individu lainnya). Pada daerah endemik seperti Indonesia penularan hepatitis B umumnya terjadi secara vertikal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

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

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

Gambar 5.17

**Percentase Ibu Hamil Melaksanakan Deteksi Dini Hepatitis B (DDHB)
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024**



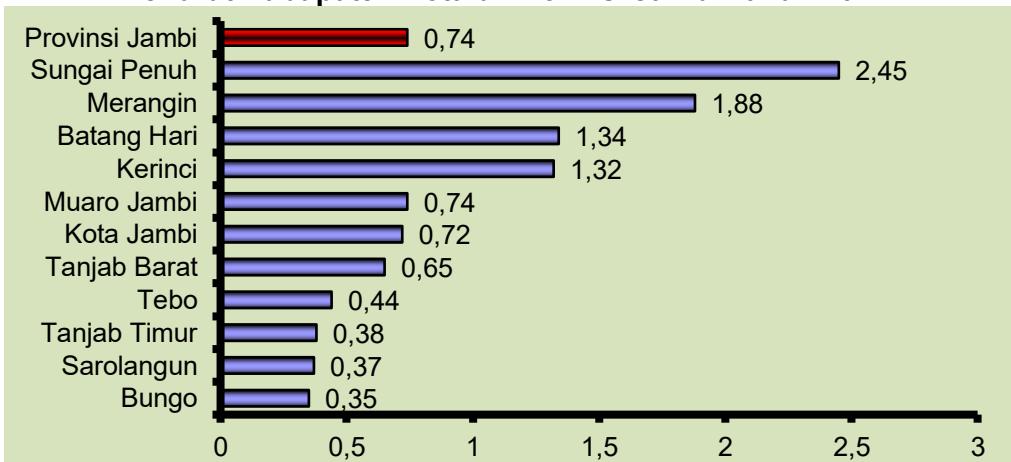
Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinkes Provinsi Jambi, 2024

Percentase ibu hamil melaksanakan DDHB pada tahun 2024 menurut kabupaten/kota dapat dilihat pada Gambar 5.17. Pada tahun 2024 sebesar 51,23% ibu hamil melaksanakan DDHB dari jumlah sasaran ibu hamil tahun 2024 sebanyak 69.024 ibu hamil. Kabupaten/kota dengan capaian tertinggi yaitu Sarolangun sebesar 97,26%, Bungo sebesar 60,67%, dan Kerinci sebesar 59,69%.

Jumlah ibu hamil yang diperiksa hepatitis B dengan menggunakan RDT HBsAg tahun 2024 yaitu sebanyak 35.360 orang atau sebanyak 51,23% dari ibu hamil yang menjadi sasaran. Capaian ini menunjukkan penurunan dibandingkan tahun sebelumnya yaitu 47.534 atau 68,57% ibu hamil yang terjangkau oleh pemeriksaan.

Gambar 5.18

**Percentase Ibu Hamil HBsAg Reaktif
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024**



Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinkes Provinsi Jambi, 2024

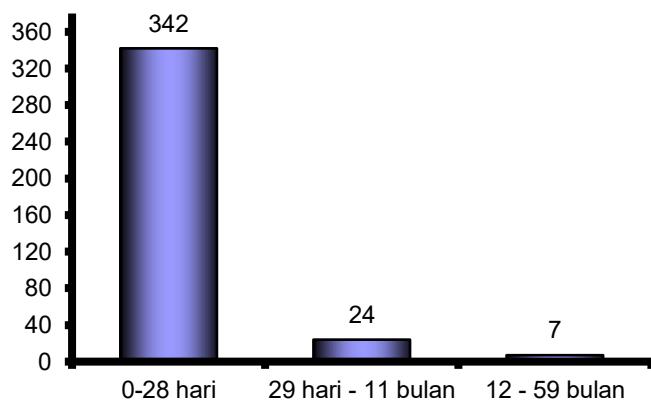
Pada tahun 2024 hasil pemeriksaan RDT HBsAg tahun 2024 menemukan sebanyak 263 atau 0,74% ibu hamil menunjukkan hasil reaktif. Angka ini menunjukkan penurunan dibandingkan tahun 2023 yaitu 0,96% ibu hamil yang dinyatakan reaktif, yang disajikan lengkap pada lampiran tabel 62.

Distribusi provinsi memperlihatkan Kota Sungai Penuh dengan persentase tertinggi sebesar 2,45%, diikuti oleh Kabupaten Merangin (1,88%) dan Kabupaten Batang Hari (1,34%). Data/informasi terkait penyakit hepatitis B menurut provinsi terdapat pada lampiran tabel 62.

B. KESEHATAN ANAK

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

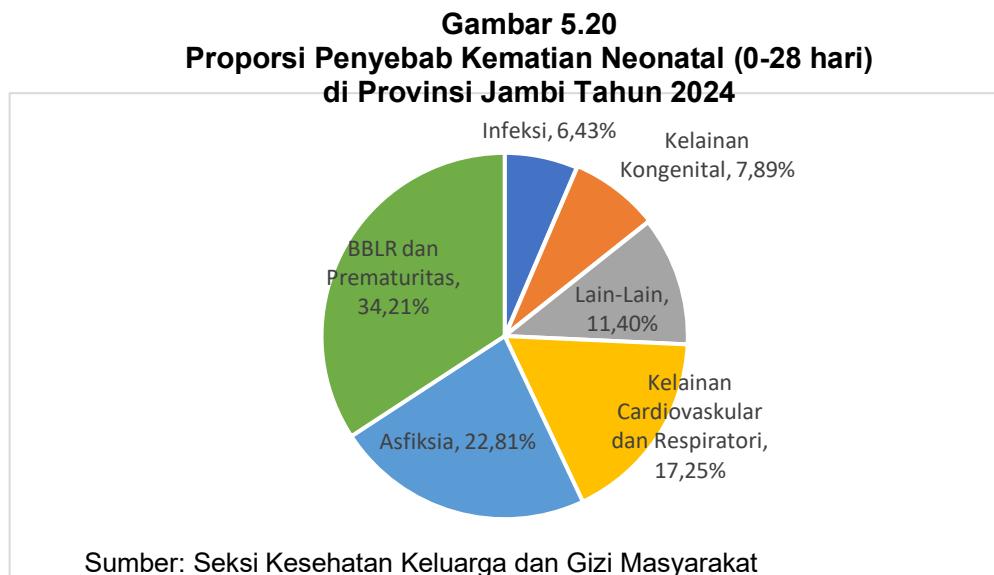
Gambar 5.19
Jumlah Kematian Balita (0 – 59 Bulan)
Menurut Kelompok Umur di Provinsi Jambi Tahun 2024



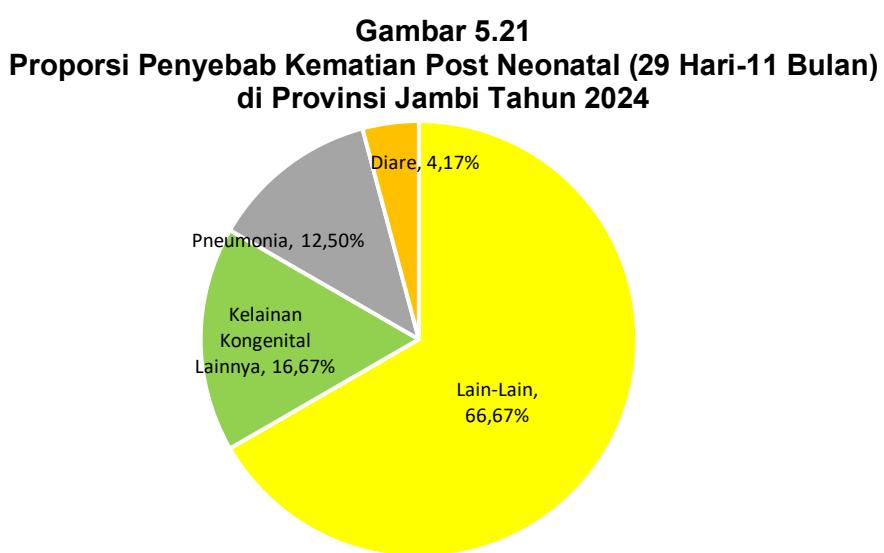
Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat
Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2024

Tren kematian anak dari tahun ke tahun menunjukkan kecendrungan naik. Data yang dilaporkan Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi menunjukkan jumlah kematian balita pada tahun 2024 sebanyak 373 kematian balita, turun dibandingkan dengan tahun 2023, yaitu sebanyak 382 kematian. Dari seluruh kematian balita, 91,69% diantaranya

terjadi pada masa neonatal (342 kematian). Dari seluruh kematian neonatal yang dilaporkan, sebagian besar diantaranya terjadi pada usia 0-6 hari sebesar 292 kematian (85,38%), sedangkan pada usia 7-28 hari sebesar 50 kematian (14,62%). Sementara itu, dari kematian balita, kematian pada masa post neonatal (usia 29 hari-11 bulan) sebesar 6,43% (24 kematian) dan kematian anak balita (usia 12-59 bulan) sebesar 1,88% (7 kematian).



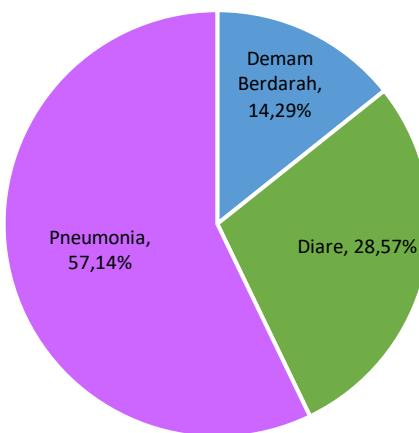
Penyebab kematian neonatal terbanyak pada tahun 2024 adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan Prematuritas sebesar 34,21% dan asfiksia sebesar 22,81%. Penyebab kematian lain di antaranya kelainan kardiovaskuler dan respiratori kelainan kongenital, infeksi, , dan lain-lain.



Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat
 Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2024

Kelainan Kongenital Lainnya merupakan penyebab kematian terbanyak pada masa post neonatal pada tahun 2024 yaitu sebesar 16,67% dan diikuti oleh Pneumonia sebesar 12,50%, serta lain-lain. Penyebab utama kematian pada masa neonatal dan post neonatal lebih rinci dapat dilihat pada Lampiran tabel 35.

Gambar 5.22
Proporsi Penyebab Kematian Anak Balita (12-59 Bulan)
di Provinsi Jambi Tahun 2024



Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat
Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2024

Penyebab utama kematian terbanyak pada kelompok anak balita (12-59 bulan) adalah Pneumonia sebesar 57,14%. Penyebab utama kematian pada anak balita lebih rinci dapat dilihat pada lampiran tabel 36.

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

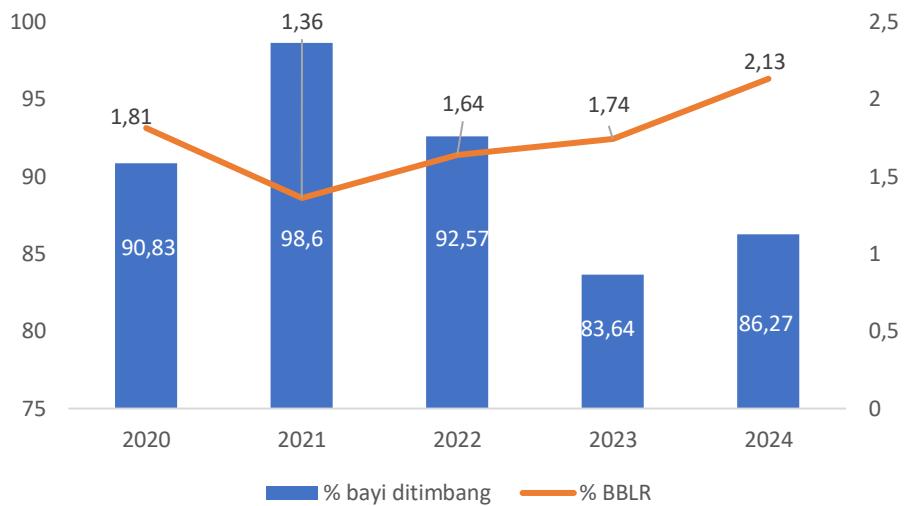
Dalam Profil Kesehatan ini data dan informasi mengenai upaya kesehatan anak disajikan dalam indikator kesehatan anak yang meliputi: pelayanan kesehatan neonatal, imunisasi rutin pada anak, dan pelayanan kesehatan pada anak sekolah.

1. Pelayanan Kesehatan Neonatal

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

fasilitas kesehatan, serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir. Kunjungan neonatal idealnya dilakukan 3 kali, yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8-28 hari.

Gambar 5.23
Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)
di Provinsi Jambi Tahun 2024



Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Bidang Kesmas, 2024

Salah satu pelayanan yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah penimbangan. Berdasarkan data yang dilaporkan dari 11 kabupaten/kota kepada Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat, pada tahun 2024 terdapat 56.743 bayi baru lahir yang dilaporkan ditimbang berat badannya (83,27%). Sementara itu, dari bayi baru lahir yang ditimbang terdapat 1.208 bayi BBLR (2,13%). Persentase bayi BBLR ini naik dibandingkan tahun sebelumnya, yaitu 960 bayi (1,74%).

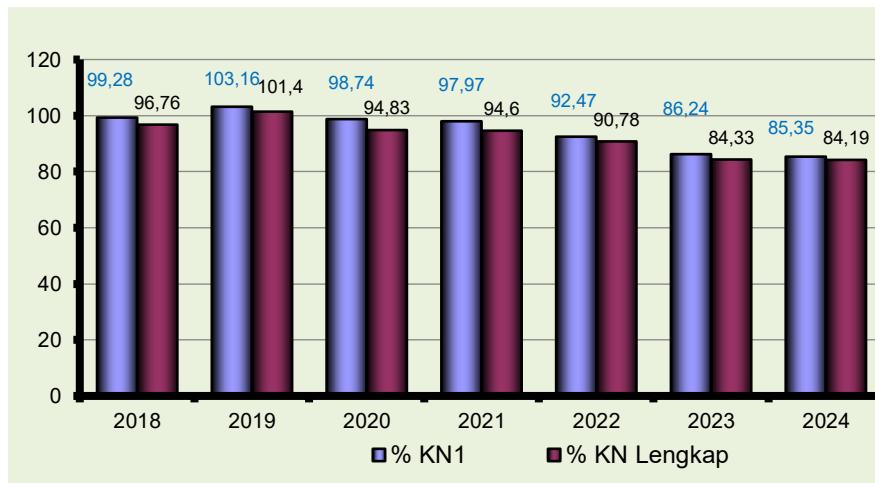
Kondisi bayi BBLR disebabkan oleh kondisi ibu saat hamil (kehamilan remaja, malnutrisi, dan komplikasi kehamilan), bayi kembar, janin memiliki kelainan atau kondisi bawaan, dan gangguan pada plasenta yang menghambat pertumbuhan bayi (*intrauterine growth restriction*). Bayi BBLR tanpa komplikasi dapat mengejar ketertinggalan berat badan seiring dengan pertambahan usia. Namun, bayi BBLR memiliki risiko lebih besar untuk stunting dan mengidap penyakit tidak menular saat dewasa, seperti diabetes, hipertensi, dan penyakit jantung. Rincian data mengenai bayi BBLR dapat dilihat pada lampiran tabel 37.

Indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal (0-28 hari), yaitu cakupan kunjungan neonatal. Upaya ini untuk mendeteksi sedini mungkin masalah kesehatan yang dapat menyebabkan kematian bayi baru lahir. Upaya ini juga bertujuan untuk memastikan

pelayanan yang seharusnya diperoleh bayi baru lahir dapat terlaksana. Pelayanan pada kunjungan ini dilakukan dengan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM), antara lain meliputi termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi (bila belum diberikan) dan Hepatitis B0 injeksi (bila belum diberikan).

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

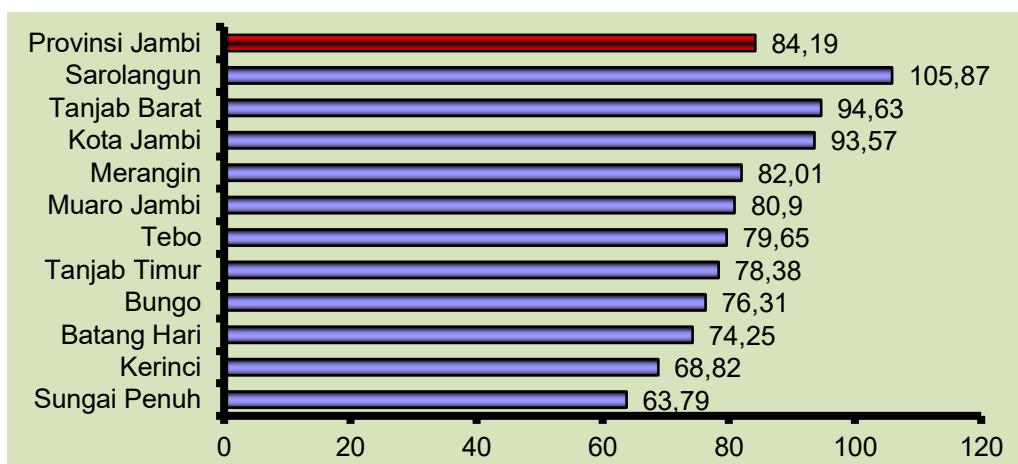
Gambar 5.24
Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) dan KN Lengkap
di Provinsi Jambi Tahun 2018-2024



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat
Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2024

Jika dilihat tren beberapa tahun terakhir, cakupan KN1 meningkat dari tahun 2018-2019, sementara menurun dari tahun 2019 sampai 2024. Begitupun dengan cakupan KN lengkap meningkat dari 2018-2019, menurun dari tahun 2019-2024. Cakupan KN lengkap menurut provinsi dapat dilihat pada Gambar 5.25.

Gambar 5.25
Cakupan Kunjungan Neonatal 3 Kali (KN Lengkap)
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024



Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat
Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2024

Cakupan Kunjungan Neonatal 3 Kali (KN Lengkap) pada tahun 2024 sebesar 84,19%. Kabupaten dengan cakupan tertinggi adalah Kabupaten Sarolangun sebesar 105,87%, sedangkan Kota Sungai Penuh dengan cakupan terendah (63,79%). Rincian data cakupan KN1 dan KN lengkap dapat dilihat pada lampiran tabel 38.

2. Pelayanan Kesehatan Bayi, Anak Balita dan Prasekolah

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Bayi, Anak Balita dan Prasekolah pasal 21, pelayanan kesehatan bayi, anak balita dan prasekolah dilakukan melalui pemberian ASI Eksklusif hingga usia 6 bulan, pemberian ASI hingga 2 (dua) tahun, pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP ASI) mulai usia 6 (enam) bulan, pemberian imunisasi dasar lengkap bagi bayi, pemberian imunisasi lanjutan DPT/HB/Hib pada anak usia 18 bulan dan imunisasi campak pada anak usia 24 bulan, pemberian vitamin A, upaya pola mengasuh anak, pemantauan pertumbuhan, pemantauan perkembangan, pemantauan gangguan tumbuh kembang, Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), serta merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

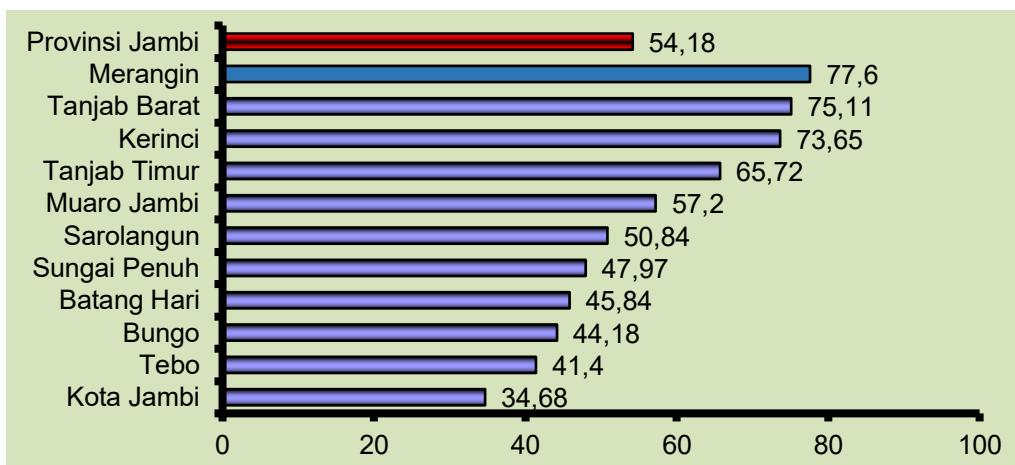
Kegiatan pelayanan kesehatan bayi, anak balita dan prasekolah dilaksanakan oleh tenaga kesehatan bersama dengan kader posyandu, guru Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD)/Taman Kanak-kanak (TK)/Raudhatul Athfal (RA) dengan minimal pelayanan kesehatan balita meliputi penimbangan berat badan, pengukuran panjang

badan/tinggi badan, pemantauan perkembangan, pemberian vitamin A (usia 6-59 bulan), imunisasi dasar lengkap dan pelayanan balita sakit dengan pendekatan MTBS.

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

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

Gambar 5.26
Balita Memiliki Buku KIA
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024



Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat
Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2024

Berdasarkan laporan Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat, persentase balita memiliki Buku KIA di Provinsi Jambi pada tahun 2024 adalah 54,18%. Kabupaten/kota dengan cakupan persentase balita memiliki Buku KIA tinggi, yaitu 77,60% di Kabupaten Merangin diikuti Kabupaten Tanjung Jabung Barat sebesar 75,11%. Kabupaten/kota dengan cakupan persentase balita memiliki buku KIA terendah

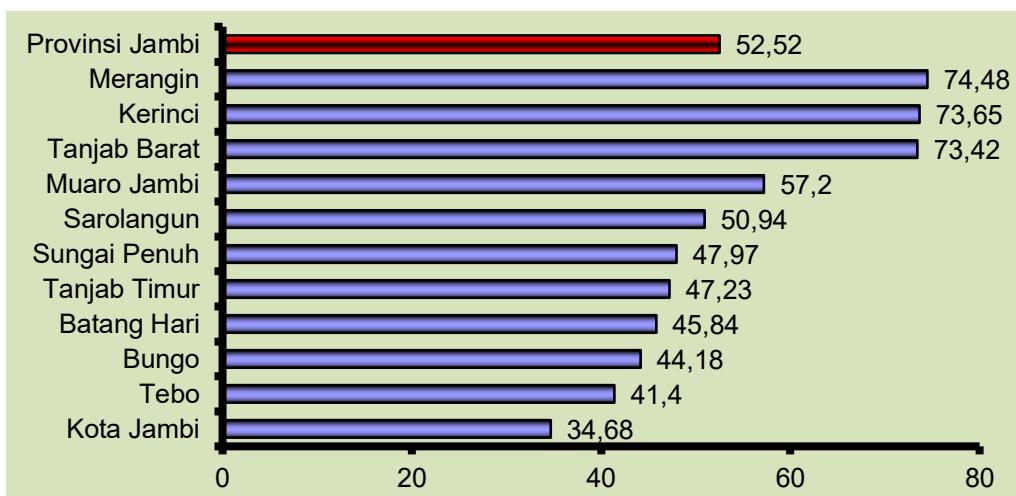
adalah Kota Jambi (34,68%). Buku KIA penting untuk memastikan kontinuitas pelayanan kesehatan yang optimal bagi ibu dan anak.

Upaya pemenuhan layanan esensial utama untuk bayi dan balita meliputi pemberian ASI eksklusif dan vitamin A, serta upaya preventif melalui pemantauan pertumbuhan dan perkembangan. Tujuan dari pemantauan ini adalah untuk mendeteksi dini gangguan pertumbuhan dan perkembangan seperti *stunting*, *wasting*, gizi buruk, dan obesitas pada balita, sehingga dapat dilakukan intervensi atau rujukan yang tepat ke fasilitas kesehatan.

Indikator keberhasilan dalam hal ini diukur dengan melihat persentase balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya dibandingkan dengan total sasaran balita. Pada Gambar 5.27 dapat dilihat bahwa persentase balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan di Provinsi Jambi pada tahun 2024 adalah sebesar 52,52%. Capaian ini menurun dari tahun 2023 sebesar 73,99%.

Hasil capaian balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan tertinggi oleh Kabupaten Merangin sebesar 74,48% dan cakupan persentase balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan terendah yaitu Kota Jambi sebesar 34,68%.

Gambar 5.27
Balita dipantau Pertumbuhan dan Perkembangan
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024

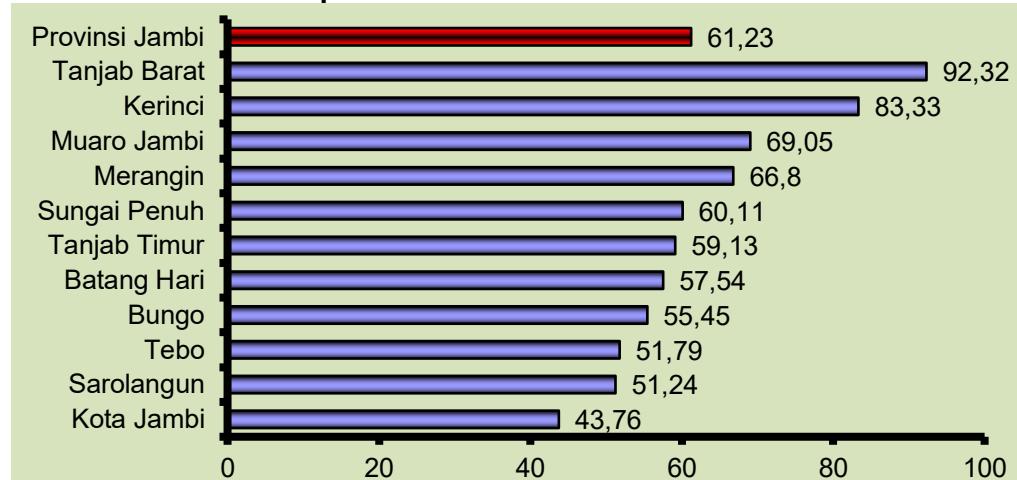


Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat
Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2024

Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan di Indonesia dilakukan berjenjang mulai dari tingkat keluarga/masyarakat dengan menggunakan *checklist* perkembangan Buku KIA. Hasil pemeriksaan perkembangan melalui Buku KIA dengan interpretasi tidak lengkap, ditindaklanjuti dengan pemeriksaan pertumbuhan dan

perkembangan melalui kegiatan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak (SDIDTK) di Puskesmas.

Gambar 5.28
Balita dilayani SDIDTK
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024

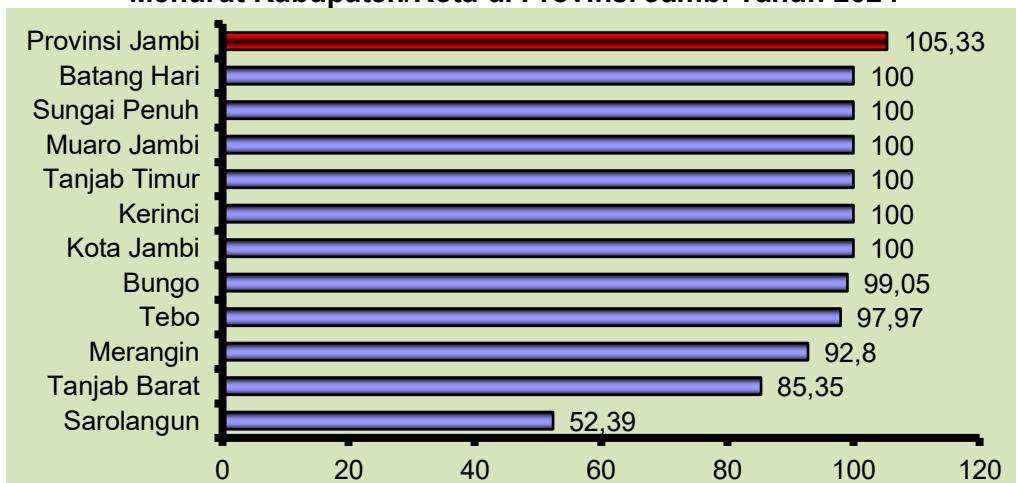


Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat
 Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2024

Persentase balita dilayani SDIDTK tahun 2024 sebesar 61,23%. Kabupaten/kota dengan cakupan balita dilayani SDIDTK tinggi, yaitu Tanjung Jabung Barat (92,32%) diikuti oleh Kerinci (83,33%). Kabupaten dengan cakupan balita dilayani SDIDTK terendah adalah Kota Jambi (43,76%).

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

Gambar 5.29
Balita dilayani MTBS
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024



Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat
 Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2024

Persentase balita dilayani MTBS tahun 2024 sebesar 105,53%. Disparitas cakupan balita dilayani MTBS antar kabupaten/kota berkisar antara 52,29% di Sarolangun dan 100% pada enam kabupaten. Rincian lengkap mengenai cakupan pelayanan kesehatan balita dan anak prasekolah dapat dilihat pada lampiran tabel 46.

3. Imunisasi

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

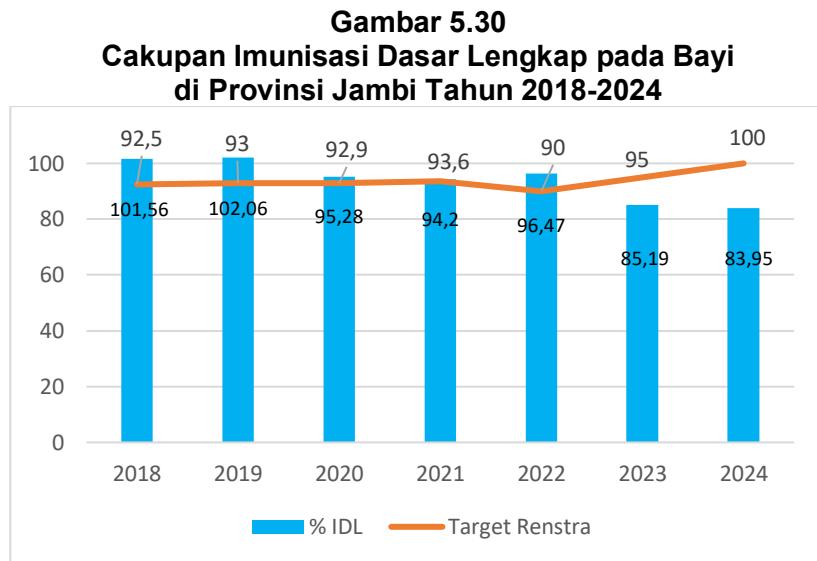
Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Beberapa penyakit menular yang termasuk ke dalam PD3I, antara lain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

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

a. Imunisasi Dasar pada Bayi

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

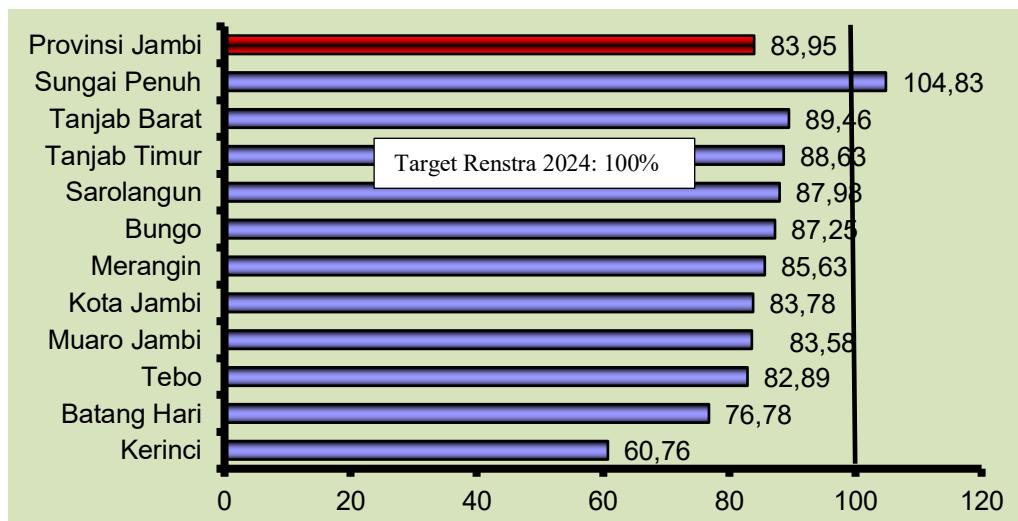
Pneumococcal Conjugate Vaccine (PCV) dan Japanese Encephalitis. Implementasi pemberian imunisasi tersebut belum berlaku secara nasional, sehingga tidak diperhitungkan sebagai komponen imunisasi dasar lengkap pada bayi.



Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinkes Provinsi Jambi, 2024

Pada tahun 2024, cakupan imunisasi dasar lengkap sebesar 83,95% (Gambar 5.32). Angka ini belum memenuhi target Renstra tahun 2024, yaitu 100%. Cakupan imunisasi dasar lengkap pada tahun 2024 menurun dari tahun 2023. Jika dilihat menurut kabupaten/kota, hanya 1 kabupaten/kota yang dapat mencapai target Renstra tahun 2024, yaitu Kota Sungai Penuh.

Gambar 5.31
Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024



Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinkes Provinsi Jambi, 2024

Pada gambar di atas, diketahui bahwa kabupaten/kota dengan cakupan imunisasi dasar lengkap tertinggi adalah Kota Sungai Penuh (104,83%). Cakupan imunisasi dasar lengkap lebih dari 100%, hal ini dikarenakan jumlah bayi (*surviving infant*) riil lebih banyak dibandingkan sasaran estimasi bayi yang tedapat pada KMK Nomor HK.01.07/Menkes/140/2024 tentang Perubahan atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/5675/2021 tentang Data Penduduk Sasaran Program Pembangunan Kesehatan tahun 2021-2025. Kabupaten/kota dengan capaian terendah yaitu Kerinci (60,76%). Rincian data mengenai imunisasi dasar pada bayi tahun 2024 terdapat pada lampiran tabel 43.

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

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

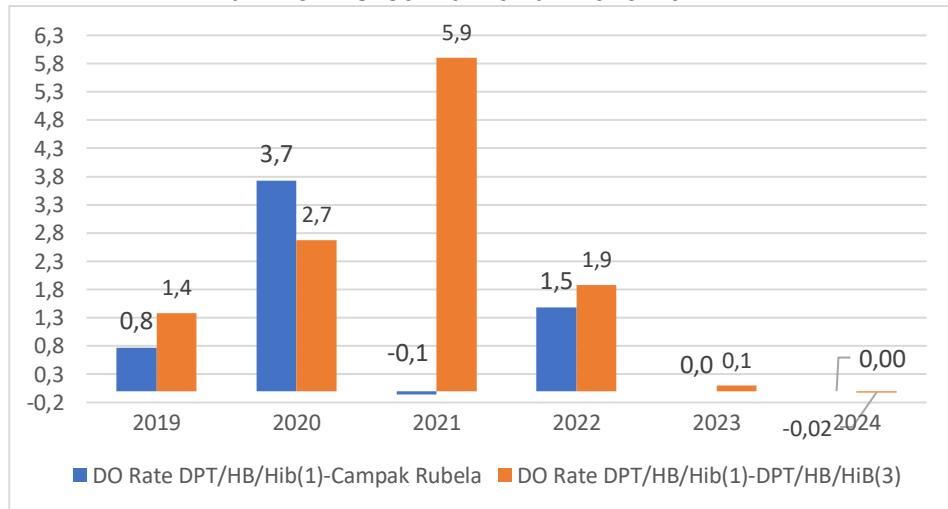
Untuk mengetahui angka DO pada bayi, dapat dilakukan penghitungan menggunakan DO imunisasi DPT-HB-Hib1 ke DPT-HB-Hib3 atau DO imunisasi DPT-HB-Hib1 ke Campak Rubela 1. Angka DO imunisasi DPT-HB-Hib1 ke DPT-HB-Hib3 diperoleh dengan menghitung selisih cakupan imunisasi DPT-HB-Hib1 dengan cakupan imunisasi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

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

Selain itu, efek samping DPT-HB-Hib1 seringkali menyebabkan orang tua melewatkkan jadwal imunisasi tersebut.

Tren angka DO imunisasi DPT-HB-Hib1 ke DPT-HB-Hib3 cenderung meningkat sejak tahun 2019 sampai dengan tahun 2021. Angka DO tahun 2021 melewati batas maksimum yang telah ditetapkan dan merupakan yang tertinggi dalam 3 tahun terakhir, yaitu sebesar 5,9%. Hal ini disebabkan karena terbatasnya jadwal pelayanan imunisasi, baik di puskesmas maupun posyandu akibat pandemi COVID-19, menurunnya kunjungan sasaran untuk mendapatkan layanan imunisasi, dan keterbatasan jumlah vaksin di beberapa tempat karena menurunnya kapasitas penyimpanan rantai dingin. Dan pada tahun 2022-2024 menurun kembali di bawah batas maksimal 5%, dapat diartikan bahwa pemanfaatan layanan imunisasi yang baik.

Gambar 5.32
Angka Drop Out (DO) Imunisasi Pada Bayi
di Provinsi Jambi Tahun 2019-2024

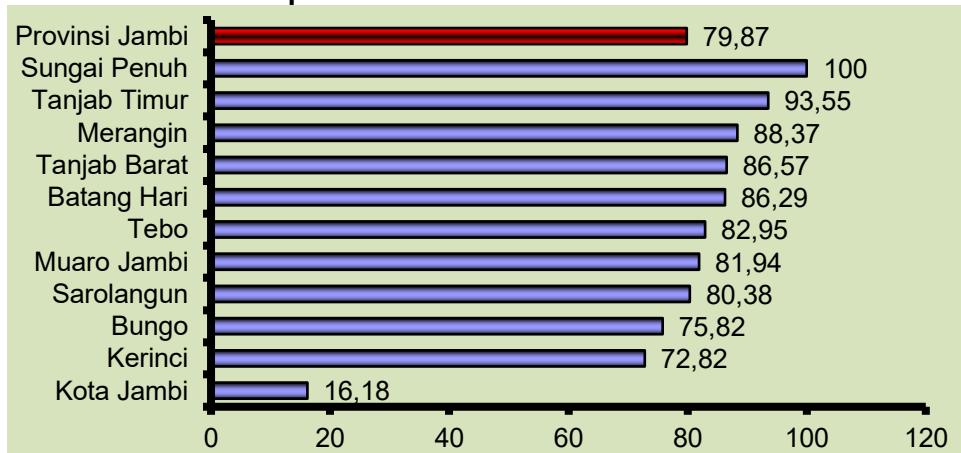


Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinkes Provinsi Jambi, 2024

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

Pada tahun 2024 cakupan desa UCI sebesar 79,87%. Cakupan ini turun dibandingkan dengan cakupan tahun sebelumnya, yaitu 86,44%. Rincian lengkap mengenai cakupan desa/kelurahan UCI pada tahun 2024 menurut provinsi terdapat pada lampiran tabel 41.

Gambar 5.33
Cakupan Desa/Kelurahan UCI
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024



Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinkes Provinsi Jambi, 2024

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

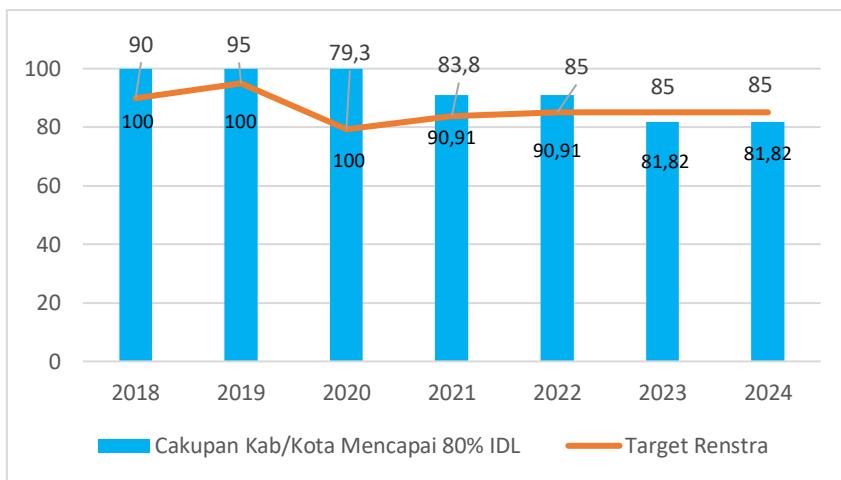
Persentase kabupaten/kota yang mencapai 80% imunisasi dasar lengkap pada bayi adalah salah satu indikator penting untuk mengukur pemerataan dan mutu pelayanan kesehatan di suatu wilayah. Hal ini mengindikasikan sejauh mana pelayanan imunisasi dasar telah tersedia dan dapat diakses secara merata di berbagai daerah.

Ketika persentase kabupaten/kota yang mencapai 80% imunisasi dasar lengkap tinggi, hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar wilayah telah berhasil memberikan pelayanan imunisasi dasar yang cukup baik kepada bayi-bayi di daerah tersebut. Ini bisa mengindikasikan adanya akses yang baik terhadap layanan kesehatan, kesadaran masyarakat akan pentingnya imunisasi, serta ketersediaan infrastruktur dan sumber daya yang memadai di sektor kesehatan.

Namun, perlu dicatat bahwa meskipun persentase ini mencapai target, evaluasi terus menerus diperlukan untuk memastikan bahwa pelayanan imunisasi dasar tersebut tidak hanya merata secara geografis, tetapi juga mencakup semua kelompok masyarakat, termasuk yang berada di daerah terpencil atau terpinggirkan. Upaya terus-menerus diperlukan untuk memperbaiki pemerataan dan mutu pelayanan kesehatan agar semua anak memiliki akses yang setara terhadap imunisasi dasar yang diperlukan.

Berikut kabupaten/kota yang mencapai 80% imunisasi dasar lengkap pada bayi merupakan salah satu indikator pemerataan dan mutu pelayanan kesehatan, dengan target Renstra 85% pada tahun 2024.

Gambar 5.34
Percentase Kabupaten/Kota Yang Mencapai 80% IDL Pada Bayi
di Provinsi Jambi Tahun 2023



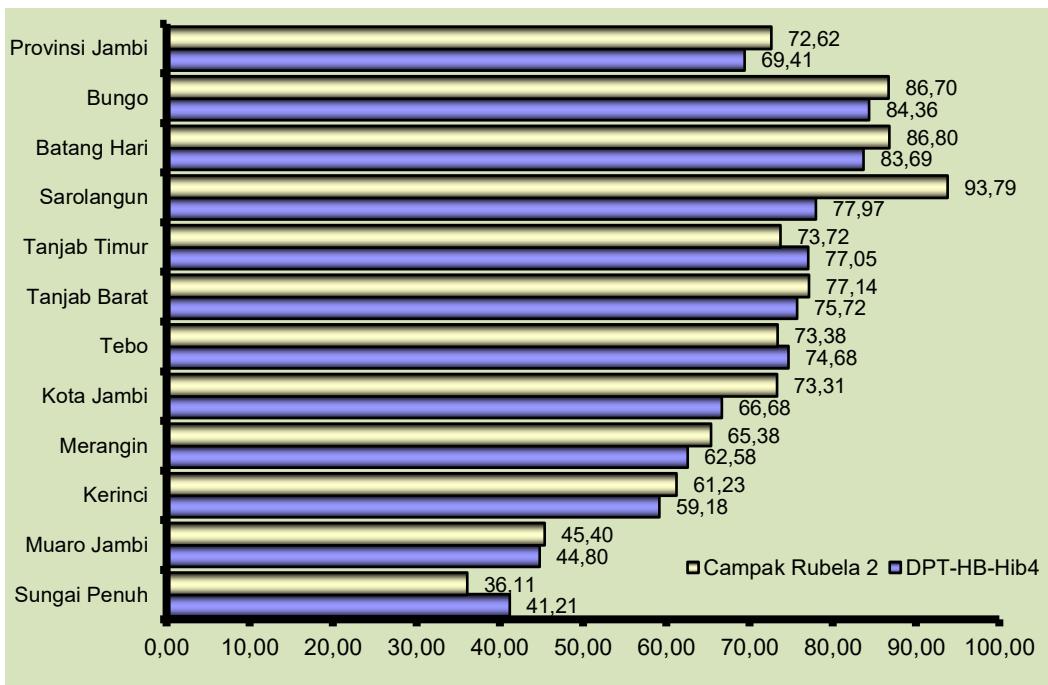
Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinkes Provinsi Jambi, 2024

Kabupaten/kota yang mencapai 80% imunisasi dasar lengkap pada bayi selama lima tahun terakhir (2018-2022) telah memenuhi target Renstra. Pada tahun 2018-2020 semua kabupaten di Provinsi Jambi telah mencapai 80% IDL, dan pada tahun 2021-2022 terdapat 1 kabupaten yang belum mencapai 80% IDL pada bayi, sementara pada tahun 2023 terdapat 2 kabupaten yang belum mencapai 80% IDL pada bayi, begitupun dengan tahun 2024 terdapat 2 kabupaten yang belum mencapai 80% IDL pada bayi, yang dapat dilihat pada lampiran tabel 43.

e. Imunisasi Lanjutan pada Anak Baduta

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

Gambar 5.35
Cakupan Imunisasi Lanjutan Dpt-Hb-Hib4 Dan Campak Rubela 2 Pada Anak Baduta Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2024



Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinkes Provinsi Jambi, 2024

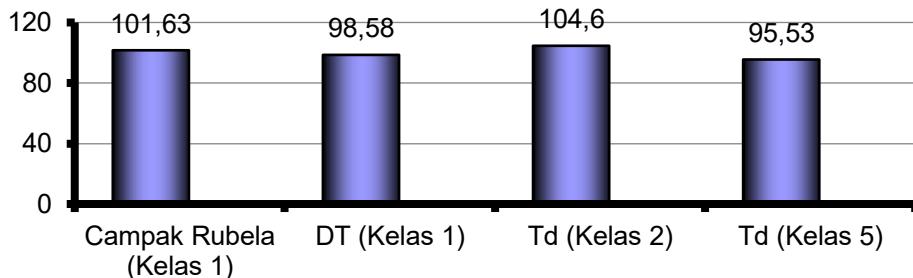
Cakupan imunisasi DPT-HB-Hib4 dan Campak Rubela 2 pada anak usia 18-24 bulan tahun 2024 naik dibandingkan tahun 2023. Cakupan imunisasi DPT-HB-Hib4 tahun 2024 sebesar 68,12% naik dibandingkan tahun 2023 sebesar 30,81%, sedangkan cakupan imunisasi Campak Rubela 2 tahun 2024 sebesar 72,62% naik dibandingkan tahun 2023 sebesar 33,48%. Cakupan imunisasi DPT-HB-Hib4 dan Campak Rubela 2 menurut kabupaten/kota sangat bervariasi, dimana kabupaten/kota belum mencapai target tahun 2024 (95%). Kabupaten Sarolangun memiliki cakupan imunisasi Campak Rubela 2 tertinggi, yaitu 93,79%, sementara cakupan imunisasi DPT-HB-Hib4 tertinggi oleh Kabupaten Bungo sebesar 84,36%. Kabupaten/kota dengan cakupan imunisasi DPT-HB-Hib4 dan Campak Rubela 2 terendah, yaitu Kota Sungai Penuh. Rincian lengkap mengenai cakupan imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib4 dan Campak Rubela 2 pada anak baduta dapat dilihat pada lampiran tabel 44.

f. Imunisasi Anak Sekolah

Selain imunisasi lanjutan pada baduta, untuk mempertahankan tingkat kekebalan pada anak sehingga dapat terlindungi dari Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I), juga dilakukan imunisasi lanjutan pada anak usia sekolah. Pelaksanaan imunisasi lanjutan pada anak usia sekolah dilakukan melalui kegiatan

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

Gambar 5.36
Cakupan Imunisasi Anak Sekolah di Provinsi Jambi Tahun 2024



Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinkes Provinsi Jambi, 2024

Cakupan imunisasi pada pelaksanaan BIAS tahun 2024 telah mencapai target sebesar 90%. Cakupan imunisasi Campak Rubela pada anak usia kelas 1 sebesar 101,63%, cakupan imunisasi DT sebesar 98,58%, cakupan imunisasi Td pada anak usia kelas 2 sebesar 104,6%. Cakupan imunisasi Td pada anak usia kelas 5 sebesar 95,53% yang disajikan pada gambar 5.36.

4. Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah

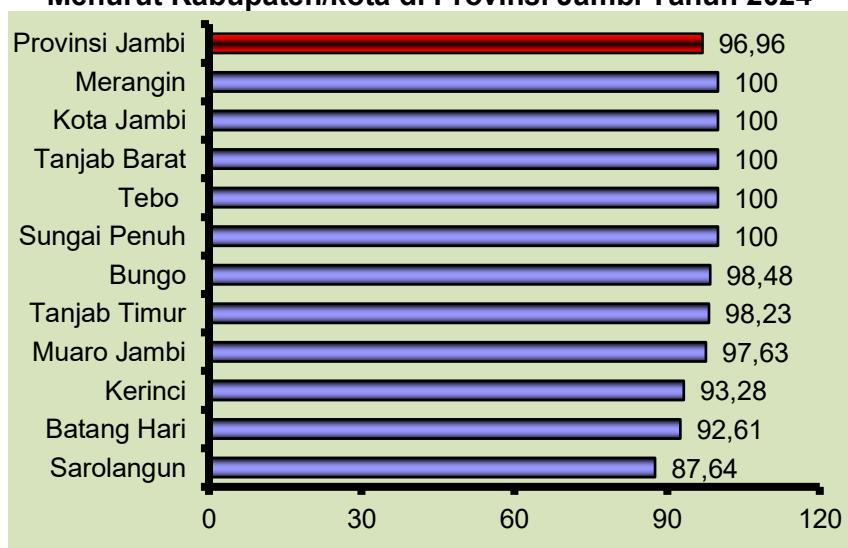
Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak pasal 28, pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja dilakukan melalui usaha kesehatan sekolah dan pelayanan kesehatan peduli remaja. Kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) merupakan kegiatan lintas sektor, yang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

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

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

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

Gambar 5.37
Cakupan Sekolah SD/MI yang Mendapat Pelayanan Kesehatan Peserta Didik Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2024

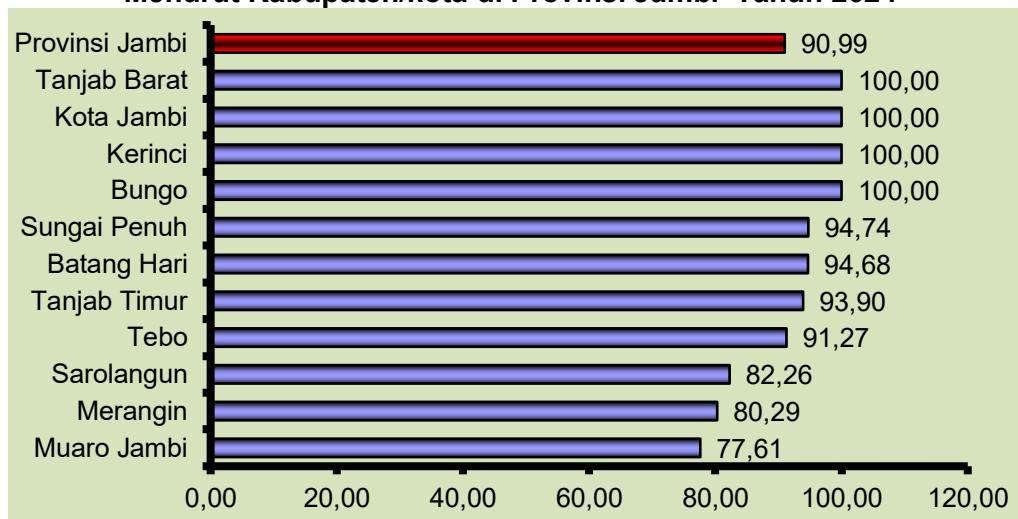


Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat
Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2024

Cakupan pelayanan kesehatan peserta didik SD/MI, SMP/MTs, dan SMA/MA tahun 2024 cenderung naik dibandingkan tahun sebelumnya. Hal ini disebabkan oleh *new normal pasca* pandemi COVID-19.

Cakupan sekolah SD/MI yang melakukan pelayanan kesehatan pada tahun 2024 sebesar 96,96% (Gambar 5.37). Artinya bahwa hampir semua sekolah SD/MI di Provinsi Jambi mendapat pelayanan Kesehatan.

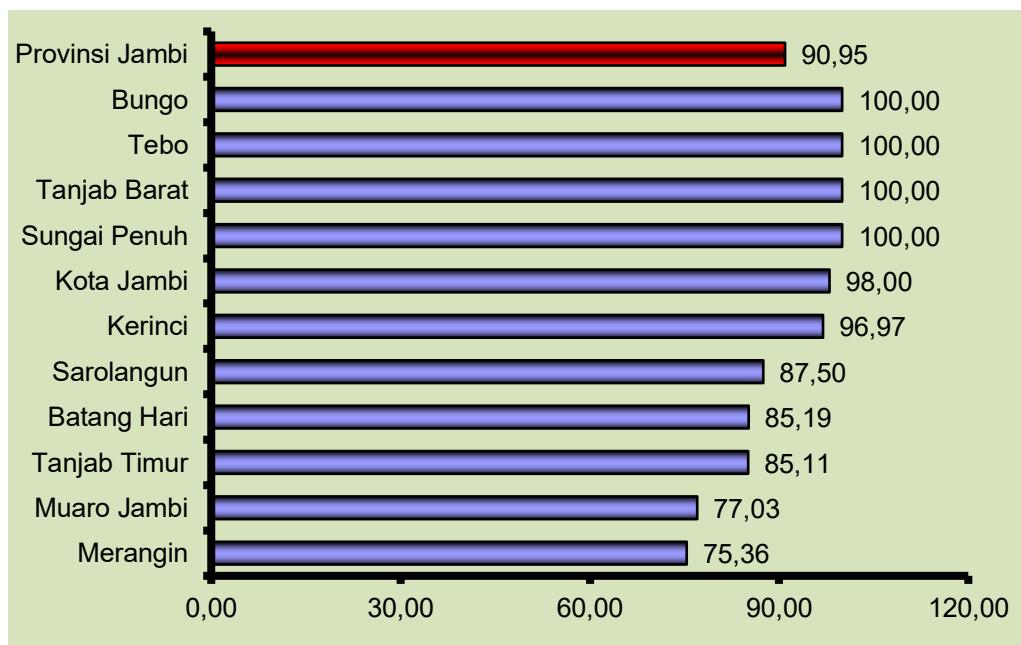
Gambar 5.38
Cakupan Sekolah SMP/MTs Yang Mendapat Pelayanan Kesehatan Peserta Didik
Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2024



Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat
 Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2024

Cakupan sekolah SMP/MTs yang melakukan pelayanan kesehatan pada tahun 2024 sebesar 90,99% (Gambar 5.38). Terdapat 4 Kabupaten melakukan pelayanan kesehatan peserta didik sebesar 100%. Kabupaten/kota dengan cakupan terendah sekolah SMP/MTs yang melakukan pelayanan kesehatan, yaitu Muaro Jambi (77,61%).

Gambar 5.39
Cakupan Sekolah SMA/MA Yang Mendapat Pelayanan Kesehatan Peserta Didik
Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2024



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat
 Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2024

Cakupan sekolah SMA/MA yang melakukan pelayanan kesehatan pada tahun 2024 sebesar 90,95% (Gambar 5.39). Terdapat 4 Kabupaten melakukan pelayanan kesehatan sebesar 100%. Kabupaten dengan cakupan terendah, yaitu Merangin (75,36%). Rincian lengkap mengenai cakupan pelayanan kesehatan peserta didik SD/MI, SMP/MTs, dan SMA/MA dapat dilihat pada lampiran tabel 49.

C. GIZI

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

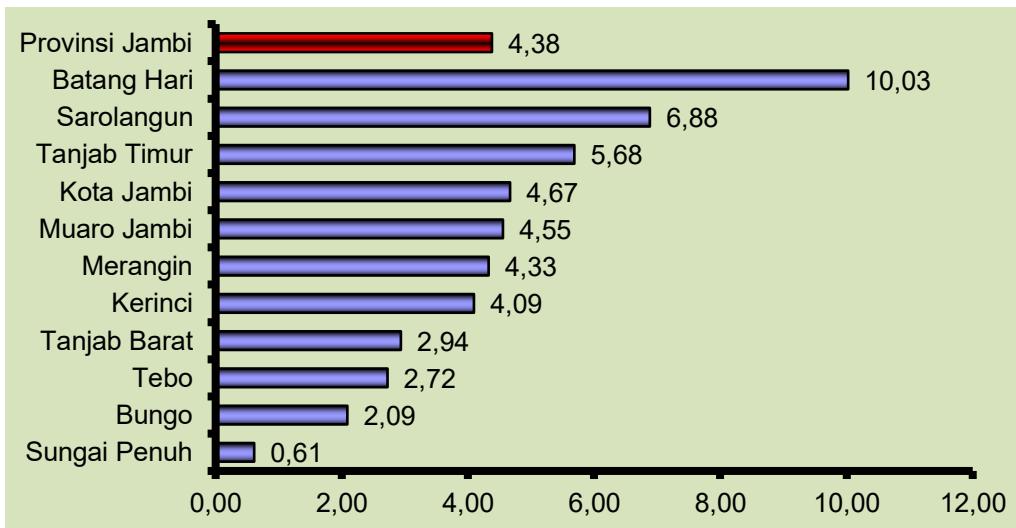
1. Status Gizi Balita

Pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, telah diatur standar antropometri yang digunakan untuk mengukur atau menilai status gizi anak. Standar antropometri yang digunakan Program Surveilans Gizi terdiri atas indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U), Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U), dan Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB). Klasifikasi penilaian status gizi berdasarkan Indeks Antropometri sesuai dengan kategori status gizi pada WHO *Child Growth Standards* untuk anak usia 0-5 tahun dan The *WHO Reference* 2007 untuk anak 5-18 tahun. Status gizi berdasarkan indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) pada balita (0-59 bulan) dinyatakan dengan kategori berat badan sangat kurang, kurang, normal, dan risiko berat badan berlebih. *Underweight* merupakan kategori status gizi berat badan sangat kurang dan kurang. Berdasarkan Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U), status gizi dinyatakan dengan kategori tinggi badan sangat pendek, pendek, normal, dan tinggi. Tinggi badan sangat pendek dan pendek dikategorikan sebagai stunting. Selain itu, status gizi berdasarkan indeks Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) dinyatakan dengan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih, dan obesitas. Gizi buruk dan gizi kurang dikategorikan sebagai wasting.

Kegiatan pemantauan pertumbuhan merupakan penimbangan dan pengukuran yang dilakukan dalam kegiatan pemantauan pertumbuhan setiap bulan pada seluruh sasaran balita di wilayah kerja puskesmas (posyandu maupun fasilitas pendidikan anak

usia dini). Hasil penimbangan dan pengukuran dicatat atau dientri oleh petugas puskesmas ke dalam aplikasi elektronik-Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPBGM) untuk mengetahui kategori status gizinya. Pengukuran antropometri juga dilakukan pada kegiatan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) yang dilaksanakan oleh Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKKPK) bekerja sama dengan Badan Pusat Statistik (BPS). Pengukuran antropometri dilakukan dengan menggunakan timbangan berat badan digital (tingkat ketelitian 0,1 kg), alat ukur tinggi/panjang badan (tingkat ketelitian 1 mm), dan alat ukur LiLA (tingkat ketelitian 1 mm). Status gizi yang disajikan dalam SKI tahun 2023 meliputi prevalensi *stunting* dan *wasting* begitupun dengan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024.

Gambar 5.40
Percentase *Underweight* Pada Balita 0-59 Bulan Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024

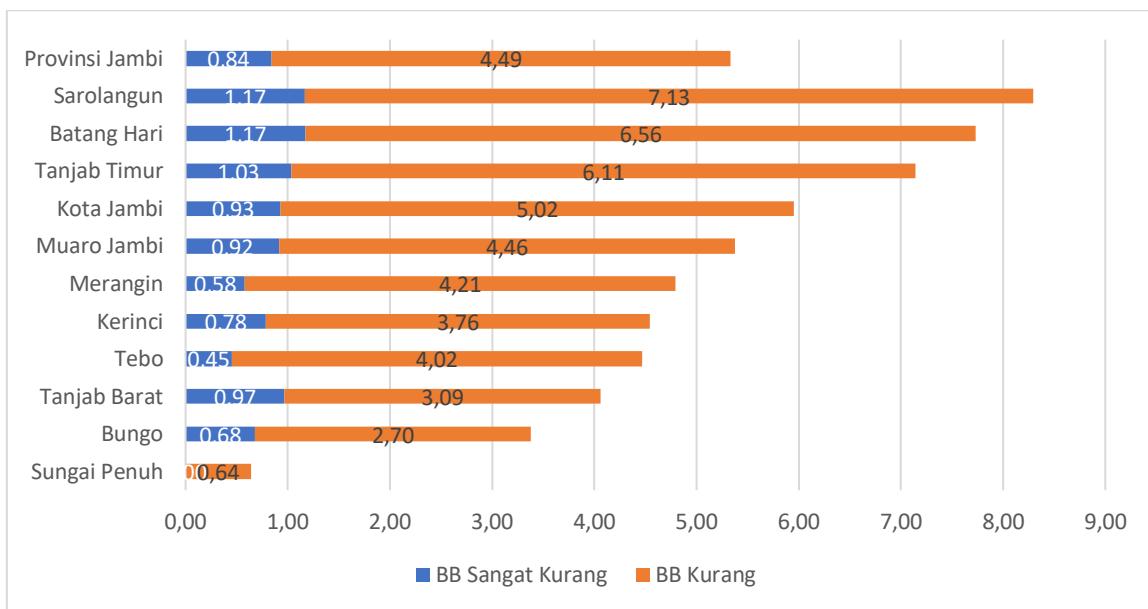


Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga Gizi dan Masyarakat
 Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2024

Di Provinsi Jambi berdasarkan Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024 yang dilakukan oleh Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKKPK) Kementerian Kesehatan, didapatkan prevalensi *underweight* (berat badan kurang dan sangat kurang) pada balita sebesar 13,8%, angka ini naik 4,9% dibandingkan dengan Survey Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 sebesar 8,9%. Sementara berdasarkan data Aplikasi elektronik-Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPBGM) melalui Surveilans Gizi Tahun 2024, didapatkan balita *underweight* sebesar 4,38% dari 138.279 balita ditimbang yang digambarkan pada gambar 5.40. Kabupaten dengan persentase tertinggi adalah Batanghari sebesar 10,03% sedangkan Kota Sungai Penuh dengan persentase *underweight* terendah sebesar 0,61% .

Berdasarkan kegiatan pemantauan pertumbuhan tahun 2024 yang dilaporkan melalui e-PPBGM, persentase bayi bawah dua tahun 0-23 bulan (baduta) dengan berat badan sangat kurang sebesar 0,84% dan baduta berat badan kurang sebesar 4,49% dari 60.893 baduta yang diukur BB/U yang disajikan pada gambar 5.41. Kabupaten Sarolangun (8,29%) merupakan kabupaten dengan persentase baduta *underweight* tertinggi, sedangkan kabupaten/kota dengan persentase terendah adalah Kota Sungai Penuh (0,64%).

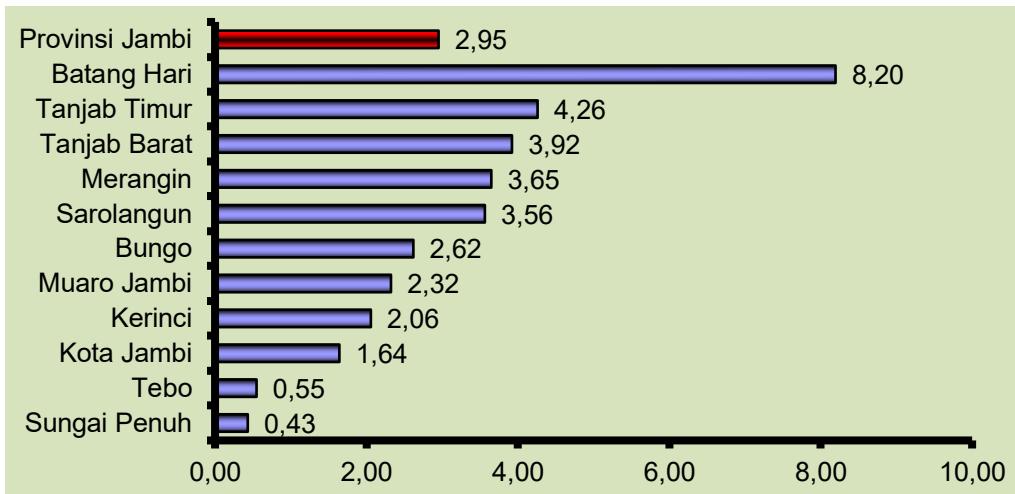
Gambar 5.41
Persentase Berat Badan Sangat Kurang Dan Berat Badan Kurang (*underweight*) Pada Baduta 0-23 Bulan Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024



Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga Gizi dan Masyarakat
 Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2024

Kekurangan gizi pada balita berdasarkan indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) meliputi kategori sangat pendek dan pendek. Di Provinsi Jambi berdasarkan SSGI tahun 2024, bahwa prevalensi *stunting* (sangat pendek dan pendek) pada balita sebesar 17,1%, angka ini naik 3,6% dibandingkan dari hasil SKI tahun 2023 sebesar 13,5%, namun demikian prevalensi *stunting* pada balita di Provinsi Jambi di bawah angka nasional (19,8%). Sementara berdasarkan data Aplikasi elektronik-Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPBGM) melalui Surveilans Gizi Tahun 2024, didapatkan balita *stunting* sebesar 2,95% dari 140.599 balita diukur TB/U yang digambarkan pada gambar 5.42. Kabupaten dengan persentase tertinggi adalah Batanghari sebesar 8,20% sedangkan Kota Sungai Penuh dengan persentase *underweight* terendah sebesar 0,43% .

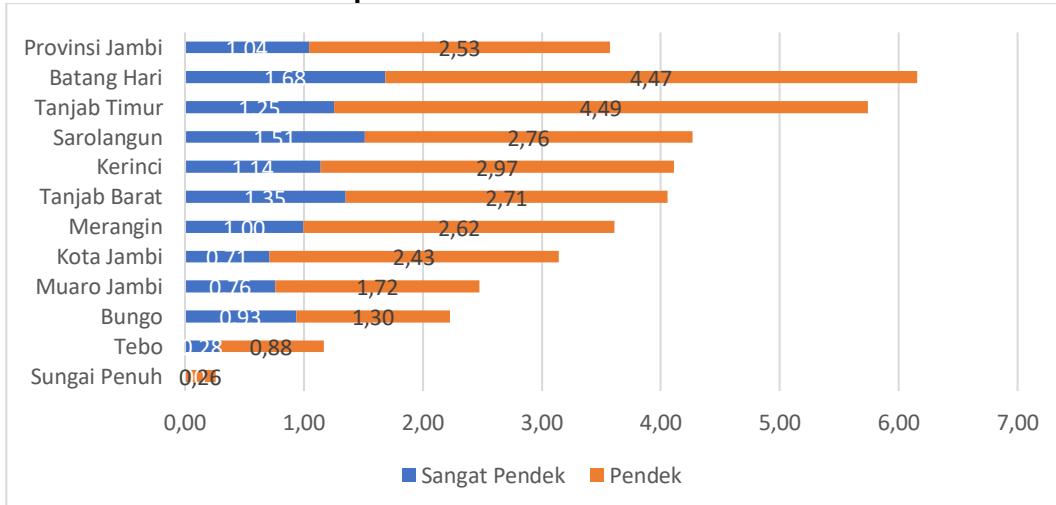
Gambar 5.42
Percentase Stunting Pada Balita 0-59 Bulan
Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2024



Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga Gizi dan Masyarakat
 Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2024

Berdasarkan kegiatan pemantauan pertumbuhan tahun 2024 yang dilaporkan melalui e-PPBGM, persentase bayi bawah dua tahun 0-23 bulan (baduta) sangat pendek 1,04% dan pendek 2,53% dari 59.837 baduta yang diukur TB/U yang disajikan pada gambar 5.43. Kabupaten Batanghari (6,15%) merupakan kabupaten dengan persentase baduta *stunting* tertinggi, sedangkan kabupaten/kota dengan persentase terendah adalah Kota Sungai Penuh (0,26%).

Gambar 5.43
Percentase Sangat Pendek Dan Pendek Pada Baduta 0-23 Bulan
Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2024

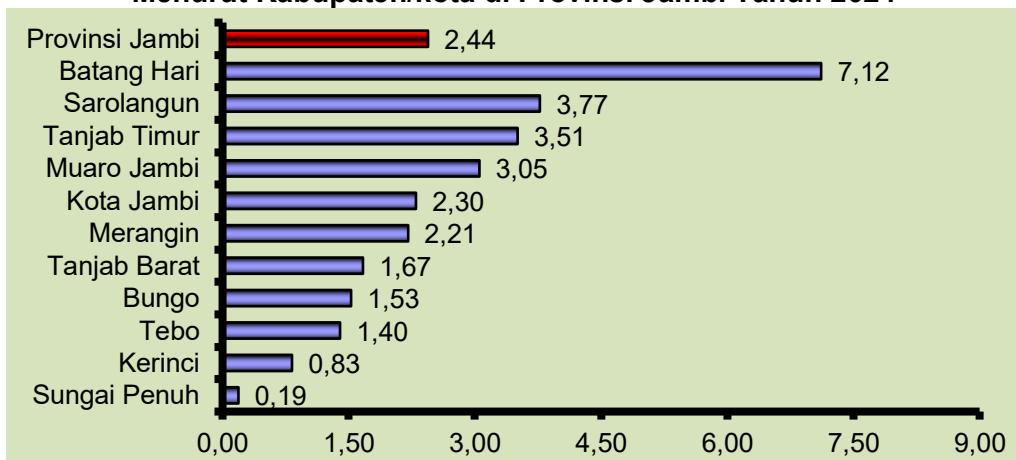


Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga Gizi dan Masyarakat
 Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2024

Kekurangan gizi pada balita berdasarkan indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) meliputi kategori gizi buruk dan gizi kurang. Di Provinsi Jambi

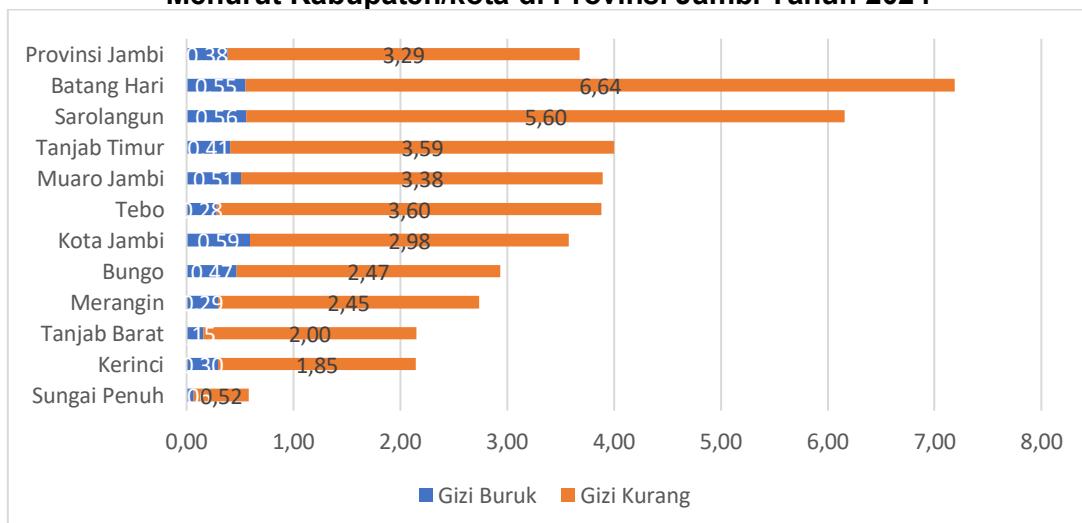
berdasarkan SSGI tahun 2024, bahwa prevalensi *wasting* (gizi buruk dan gizi kurang) pada balita sebesar 8,6%, angka ini naik 2% dibandingkan dari hasil SKI tahun 2023 sebesar 6,6%, dan prevalensi *wasting* pada balita di Provinsi Jambi di atas angka nasional (7,4%). Sementara berdasarkan data Aplikasi elektronik-Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPBGM) melalui Surveilans Gizi Tahun 2024, didapatkan balita *wasting* sebesar 2,44% dari 140.264 balita diukur BB/TB yang digambarkan pada gambar 5.44. Kabupaten dengan persentase tertinggi adalah Batanghari sebesar 7,12% sedangkan Kota Sungai Penuh dengan persentase underweight terendah sebesar 0,19% .

Gambar 5.44
Persentase Wasting Pada Balita 0-59 Bulan
Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2024



Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga Gizi dan Masyarakat
 Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2024

Gambar 5.45
Persentase Gizi Buruk Dan Gizi Kurang Pada Baduta 0-23 Bulan
Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2024

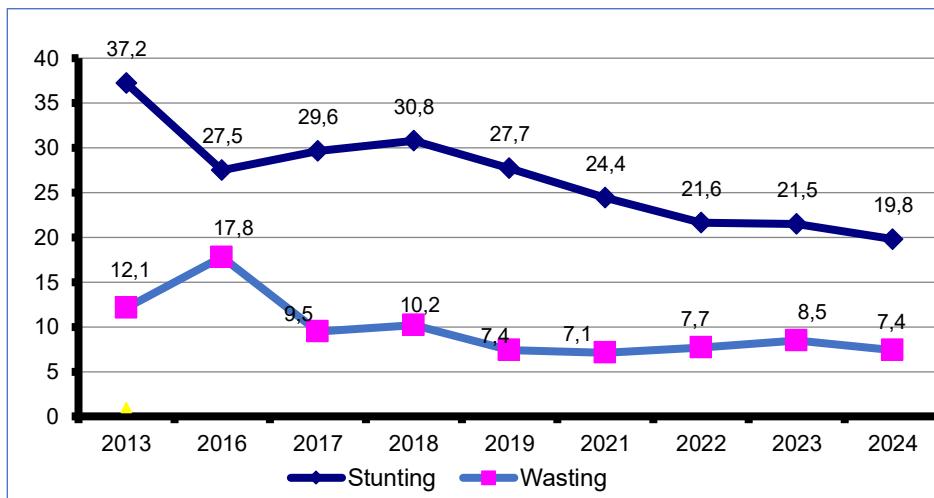


Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga Gizi dan Masyarakat
 Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2024

Berdasarkan kegiatan pemantauan pertumbuhan tahun 2024 yang dilaporkan melalui e-PPBGM, persentase bayi bawah dua tahun 0-23 bulan (baduta) gizi buruk 0,38% dan gizi kurang 3,29% dari 59.947 baduta yang diukur BB/TB yang disajikan pada gambar 5.45. Kabupaten Batanghari (7,19%) merupakan kabupaten dengan persentase baduta *wasting* tertinggi, sedangkan kabupaten/kota dengan persentase terendah adalah Kota Sungai Penuh (0,58%).

Pada gambar 5.46 terlihat bahwa di Indonesia persentase *stunting* (sangat pendek dan pendek) dan *wasting* (gizi buruk dan gizi kurang) pada balita usia 0-59 bulan sejak 2013 – 2024 cenderung mengalami penurunan. Hal ini tentu menjadi sebuah langkah yang baik dalam upaya mencapai target RPJP (prevalensi stunting 5% di tahun 2045), yang artinya harus mampu mengurangi balita stunting baru sebesar 25% atau 325.000 balita per tahunnya. Tahun 2024 prevalensi stunting turun 1,7% dibandingkan tahun 2023, begitupun prevalensi wasting turun 1,1% dibandingkan tahun 2023.

Gambar 5.46
Prevalensi Sangat Pendek dan Pendek (Stunting) Dan
Gizi Buruk dan Gizi Kurang (Wasting)
Pada Balita 0-59 Bulan Di Indonesia Tahun 2013-2024

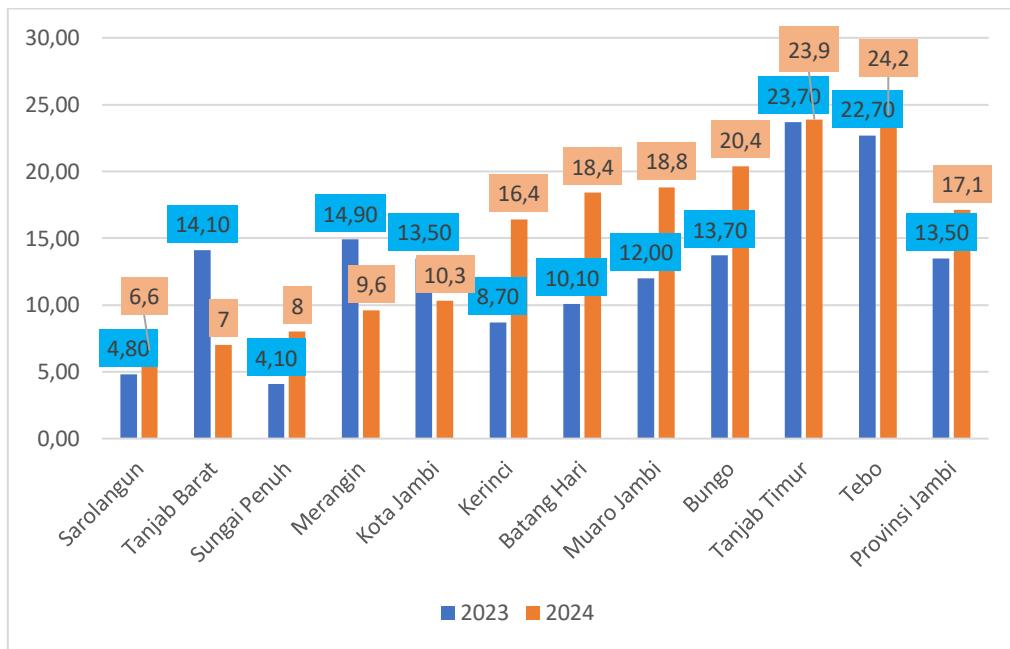


Sumber: Riskesdas (2013), Balitbangkes Kemenkes PSG (tahun 2016-2017), Riskesdas (tahun 2018), SSGI (tahun 2019-2022), SKI (2023), SSGI (2024).

Berdasarkan gambar 5.47 hasil Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) oleh Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) Kemenkes Republik Indonesia tahun 2024, diketahui bahwa prevalensi stunting pada balita Provinsi Jambi sebesar 17,1%, angka ini naik dibandingkan dengan tahun 2023 sebesar 13,1 (SKI tahun 2023), namun angka ini di bawah angka nasional sebesar 19,8% dimana Provinsi Jambi merupakan salah satu diantara 12 provinsi dengan prevalensi stunting di bawah angka nasional (Gambar 5.46), namun demikian sebaran stunting menurut kabupaten/kota,

pada tahun 2024 terdapat 2 (dua) kabupaten/kota di atas angka nasional, yaitu Tanjung Jabung Timur (23,9%) dan Tebo (24,2%). Kabupaten Sarolangun dengan capaian Stunting terendah yaitu 6,6% pada tahun 2024 namun mengalami kenaikan 1,8% dibandingkan tahun 2023.

Gambar 5.47
Prevalensi Sangat Pendek Dan Pendek (TB/U)/ Stunting Pada Balita
Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2023-2024



Sumber: SSGI (BKPK Kemenkes RI), 2024

D. UPAYA PENCEGAHAN DAN PENANGANAN MASALAH GIZI

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi, perlu dilakukan perbaikan gizi perseorangan dan gizi masyarakat dalam upaya penerapan gizi seimbang. Setiap keluarga harus mampu mengenal, mencegah, dan mengatasi masalah gizi setiap anggota keluarganya. Adapun upaya yang dilakukan untuk mengenal, mencegah, dan mengatasi masalah gizi yaitu dengan cara menimbang berat badan secara teratur, memberikan ASI saja kepada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan (ASI Eksklusif), menu makanan yang bervariasi, menggunakan garam beryodium, dan pemberian suplemen gizi sesuai anjuran petugas kesehatan. Suplemen gizi yang diberikan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi, meliputi kapsul vitamin A, tablet tambah darah (TTD), makanan tambahan untuk ibu hamil, anak balita, dan anak usia sekolah, makanan pendamping ASI, dan bubuk multi vitamin dan mineral.

a. Inisiasi Menyusu Dini dan Pemberian ASI Eksklusif

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

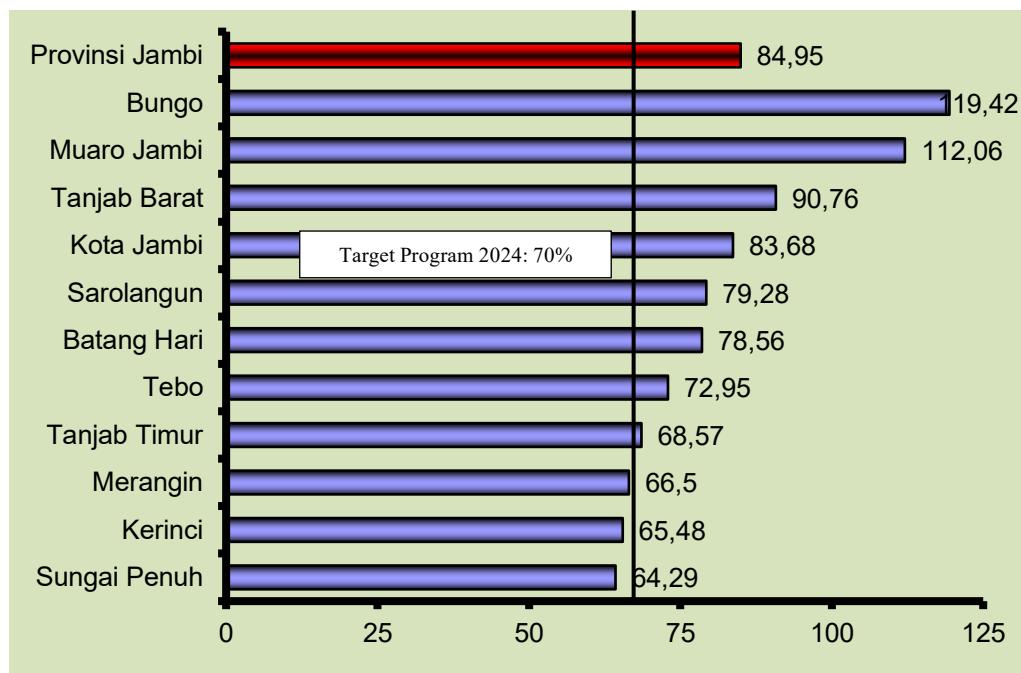
Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif, ASI Ekslusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral).

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

Pada tahun 2024, persentase bayi baru lahir yang mendapat IMD yaitu sebesar 84,95%. Kabupaten dengan persentase tertinggi bayi baru lahir mendapat IMD adalah Bungo (119,42%) sedangkan kabupaten dengan persentase terendah adalah Kota Sungai Penuh (64,29%) yang disajikan pada gambar 5.48. Target program gizi untuk IMD tahun 2024 sebesar 70%, terdapat 4 kabupaten yang belum mencapai target.

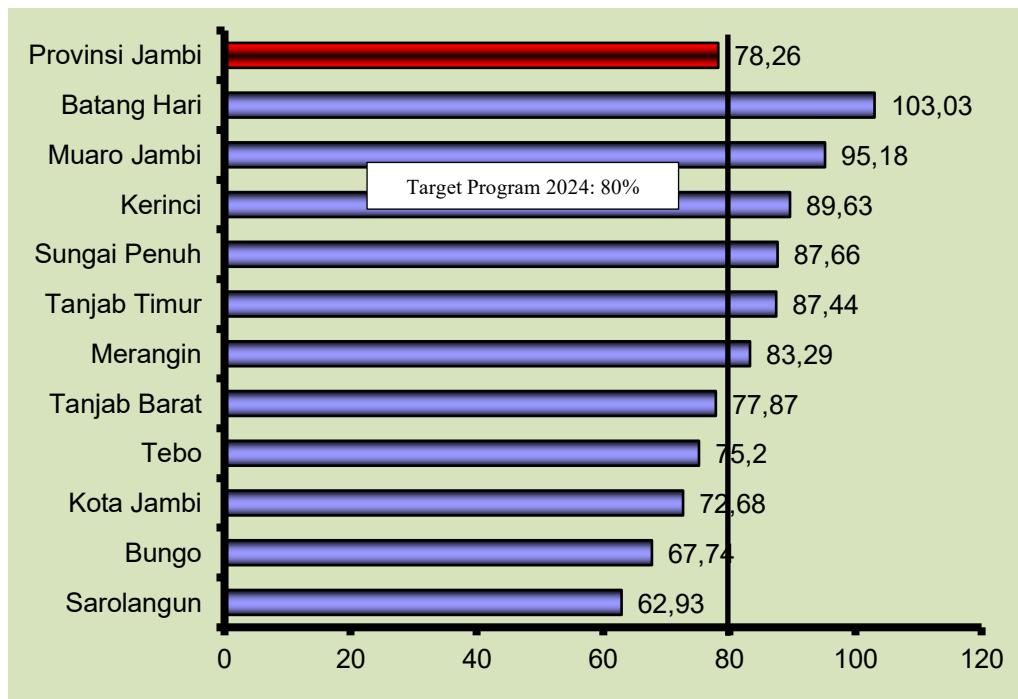
Untuk cakupan bayi mendapat ASI eksklusif tahun 2024 yaitu sebesar 78,26%. Angka tersebut belum mencapai target program tahun 2024 yaitu 80%. Disparitas cakupan bayi mendapat ASI eksklusif antar kabupaten antara 62,93 di Sarolangun dan 103,03 di Batang Hari. Terdapat 6 (enam) kabupaten yang telah mencapai target program, untuk lengkapnya cakupan bayi mendapat ASI eksklusif dapat dilihat pada gambar 5.49 dan lampiran tabel 39.

Gambar 5.48
Cakupan Bayi Baru Lahir Mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2024



Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga Gizi dan Masyarakat
 Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2024

Gambar 5.49
Cakupan Bayi Mendapat Asi Eksklusif
Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2024



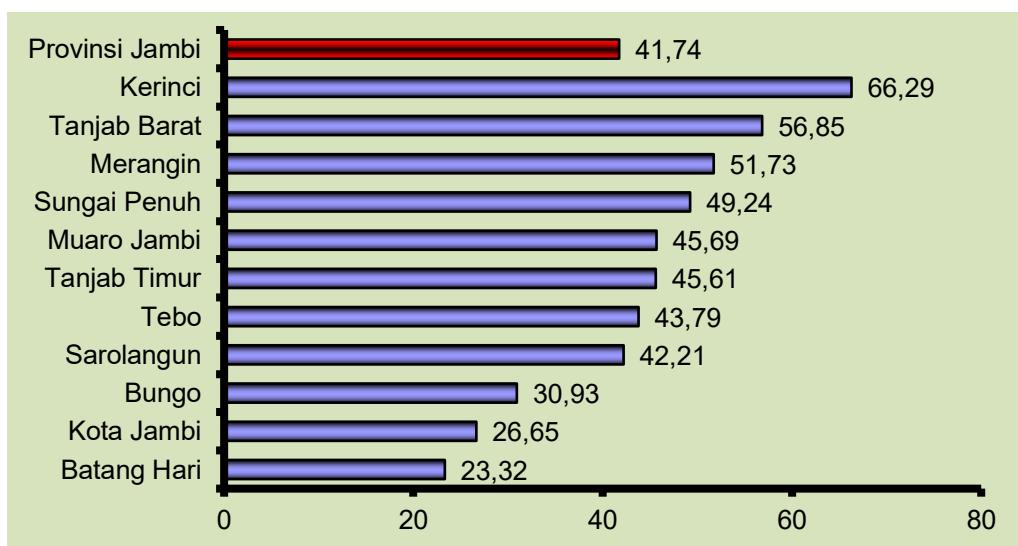
Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga Gizi dan Masyarakat
 Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2024

b. Penimbangan Balita

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

Percentase rata-rata balita yang ditimbang pada tahun 2024 adalah 41,74% anak per bulan. Jumlah ini turun dari tahun 2023 sebesar 48,70% anak per bulan. Percentase tertinggi terdapat di Kabupaten Kerinci yaitu sebesar 66,29%, sedangkan persentase terendah terdapat di kabupaten Batang Hari yaitu sebesar 23,32%. Data lebih lengkap mengenai rata-rata balita yang ditimbang per bulan dapat dilihat pada gambar 5.50 berikut.

Gambar 5.50
Percentase Rerata Balita Ditimbang Per Bulan
Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2024



Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga Gizi dan Masyarakat
Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2024

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

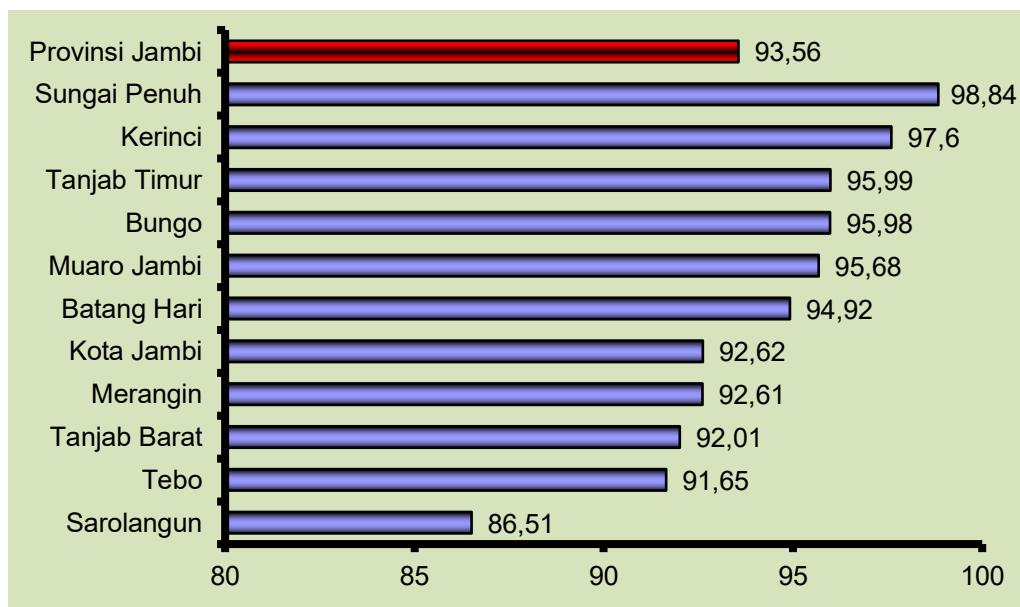
Vitamin A merupakan zat gizi penting yang terlibat dalam pembentukan, produksi, dan pertumbuhan sel darah merah, sel limfosit, antibodi juga integritas sel epitel pelapis tubuh. Adapun vitamin A juga bisa mencegah rabun senja, xerofthalmia,

kerusakan kornea dan kebutaan serta mencegah anemia pada ibu nifas. Sedangkan apabila anak kekurangan vitamin A, maka anak bisa menjadi rentan terserang penyakit infeksi seperti infeksi saluran pernafasan atas, campak, dan diare.

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

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

Gambar 5.51
Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A Pada Balita (6-59 Bulan)
Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2024



Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga Gizi dan Masyarakat
Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2024

Cakupan pemberian vitamin A pada balita (6–59 bulan) tahun 2024 yaitu sebesar 93,56%. Kabupaten dengan persentase tertinggi cakupan pemberian vitamin A adalah Kota Sungai Penuh (98,84%), sedangkan kabupaten/kota dengan persentase terendah adalah Sarolangun (86,51%).

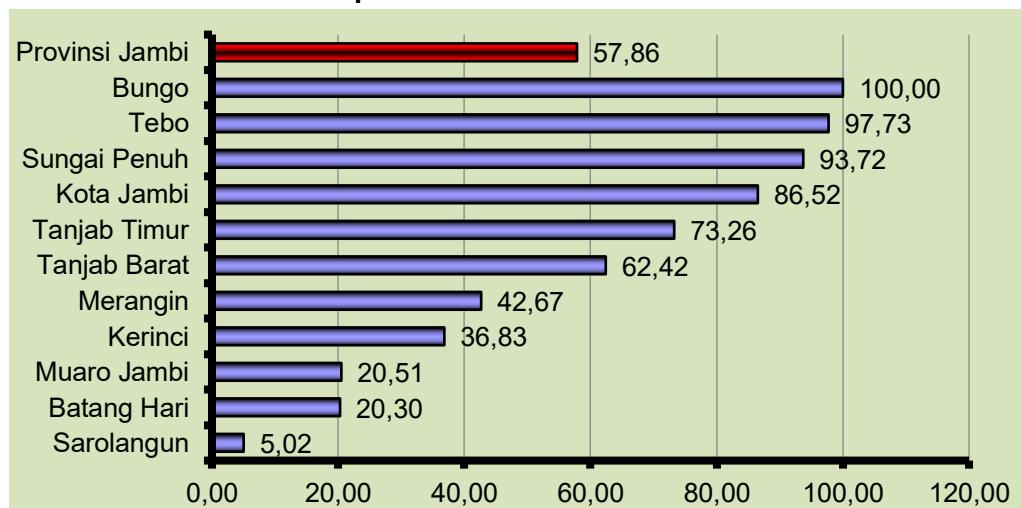
d. Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri

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

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

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

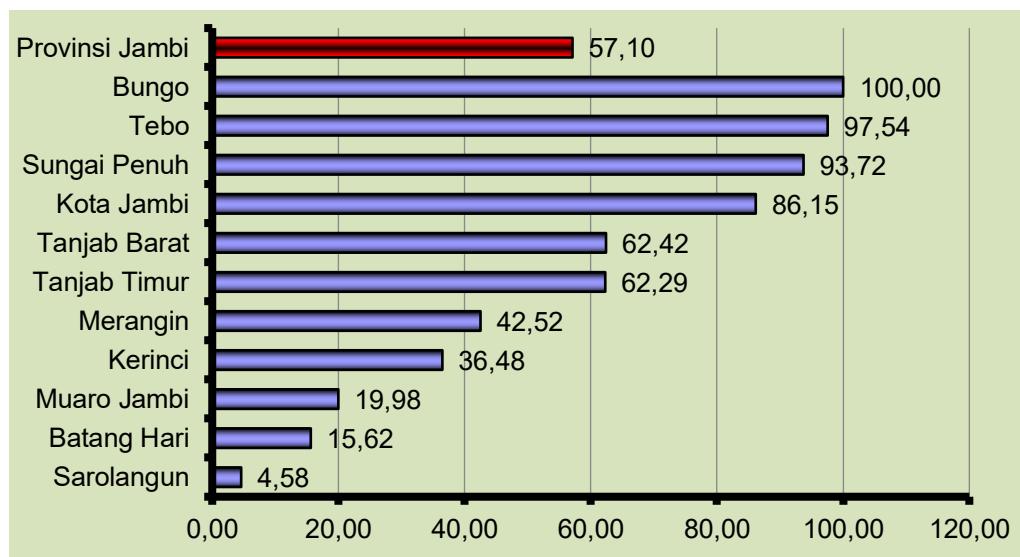
Gambar 5.52
Cakupan Mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD) Pada Remaja Putri
Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Tahun 2024



Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga Gizi dan Masyarakat Bidang Kesmas, 2024
Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2024

Tahun 2024, Jumlah remaja putri yang mendapatkan TTD lengkap/sesuai sebanyak 97.143 (57,86%) dari 167.900 remaja putri. Disparitas cakupan remaja putri yang mendapatkan TTD lengkap/sesuai cukup besar yaitu 5,02%-100% sebagaimana disajikan pada gambar 5.52. Dari sejumlah remaja putri yang mendapatkan TTD lengkap/sesuai terdapat 1.267 (1,30%) remaja putri yang tidak mengkonsumsi TTD. Cakupan remaja putri yang mengonsumsi TTD lengkap/sesuai disajikan pada gambar 5.53.

Gambar 5.53
Cakupan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) Pada Remaja Putri
Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Tahun 2024



Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga Gizi dan Masyarakat
 Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2024

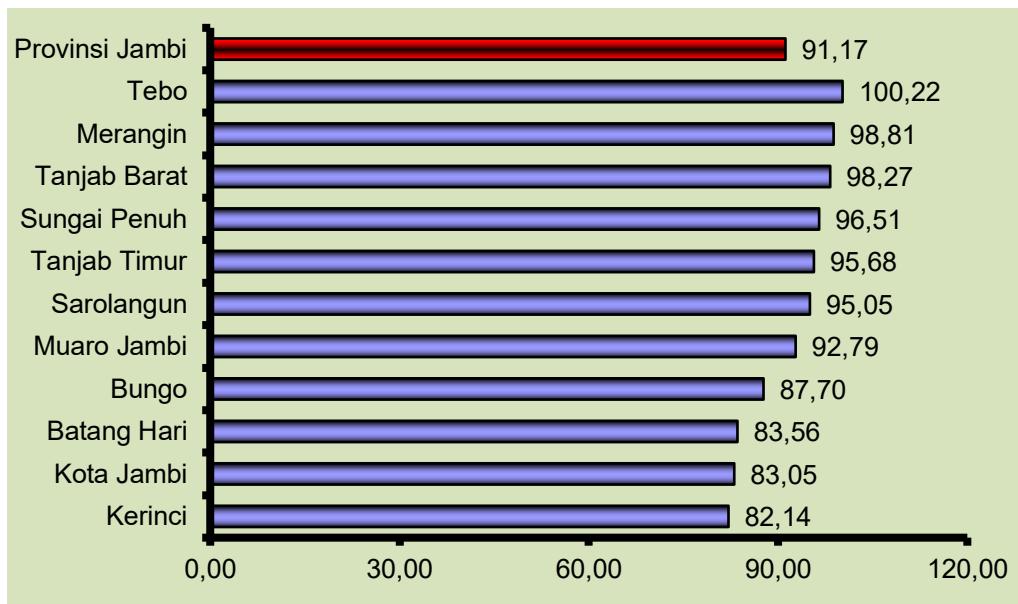
e. Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil KEK dan Balita Gizi Kurang

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

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

Cakupan pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK tahun 2024 adalah 91,17% (3.667 bumil KEK mendapatkan PMT dari 4.022 bumil KEK). Kabupaten Tebo dengan cakupan tertinggi sebesar 100,22%. Sedangkan kabupaten/kota dengan capaian terendah adalah Kerinci sebesar 82,14%.

Gambar 5.54
Cakupan Ibu Hamil KEK Mendapat Makanan Tambahan (MT)
Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2024



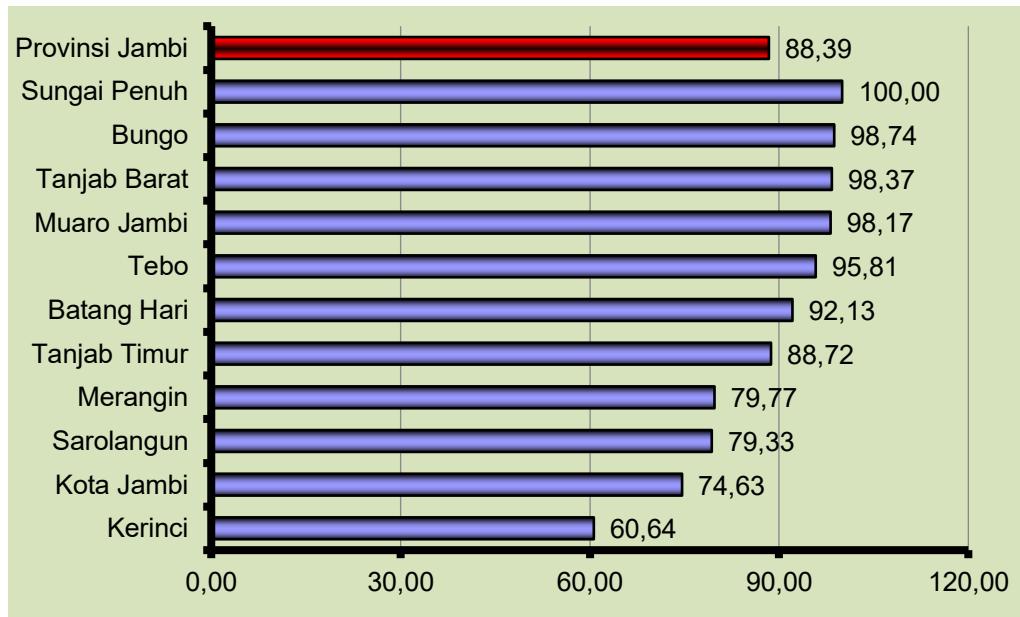
Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga Gizi dan Masyarakat
Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2023

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

Jumlah balita gizi kurang mendapat makanan tambahan tahun 2024 sebanyak 5.054 balita (88,39%) dari 5.718 balita gizi kurang. Kota Sungai Penuh dengan persentase cakupan tertinggi PMT balita gizi kurang, sedangkan Kabupaten Kerinci

dengan cakupan terendan PMT balita gizi kurang sebagaimana disajikan pada gambar 5.55 berikut.

Gambar 5.55
Cakupan Balita Gizi Kurang Mendapat Makanan Tambahan
Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2024



Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga Gizi dan Masyarakat
Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2024

BAB 6

PENGENDALIAN PENYAKIT

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

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

A. PENYAKIT MENULAR LANGSUNG

1. Tuberkulosis

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

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman tersebut menyebar dari penderita TBC melalui udara. Kuman TBC ini biasanya menyerang organ paru bisa juga di luar paru (*extra paru*). Hampir seperempat penduduk dunia terinfeksi dengan kuman *Mycobacterium tuberculosis*, sekitar 89% TBC diderita oleh orang dewasa, dan 11% diderita oleh anak-anak. Sampai saat ini, TBC masih merupakan penyebab kematian tertinggi setelah HIV/AIDS, dan merupakan salah satu dari 20 penyebab utama kematian di seluruh dunia. Indonesia berada pada peringkat ke-2 dengan penderita TBC tertinggi di dunia setelah India dengan proporsi kasus sebesar 10% dibandingkan seluruh kasus di dunia. Secara global, diperkirakan 8,2 juta orang menderita TBC pada tahun 2023. (*WHO, Global Tuberculosis Report, 2024*).

Jumlah kematian akibat Tuberkulosis pada tahun 2024 sebesar 326, hal ini mengalami peningkatan jika dibandingkan tahun 2023 yaitu sebesar 265.

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

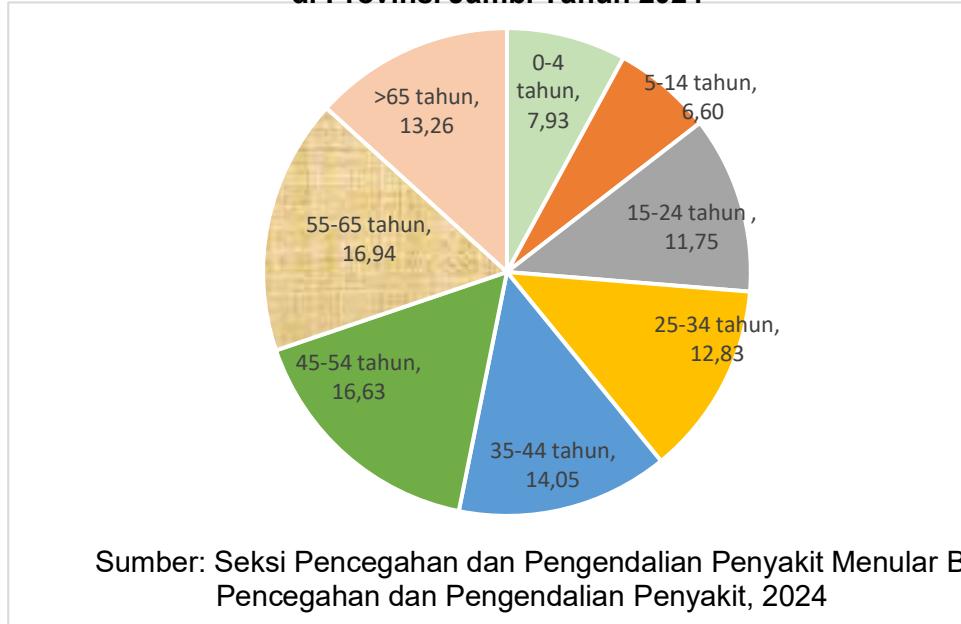
a. Kasus Tuberkulosis Ditemukan

Pada tahun 2024 jumlah kasus tuberkulosis yang ditemukan sebanyak 7.708 kasus, meningkat bila dibandingkan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan

pada tahun 2023 yaitu sebesar 6.886 kasus. Jumlah kasus tertinggi dilaporkan dari kabupaten dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Kota Jambi yang menyumbang 31,05% (2.393 kasus) dari jumlah seluruh kasus tuberkulosis di Provinsi Jambi

Jika dibandingkan dari jenis kelamin, jumlah kasus pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan baik secara provinsi maupun kabupaten. Jumlah kasus pada laki-laki sebesar 50,24% dan 49,76% pada perempuan.

Gambar 6.1
Proporsi Kasus Tuberkulosis Menurut Kelompok Umur
di Provinsi Jambi Tahun 2024

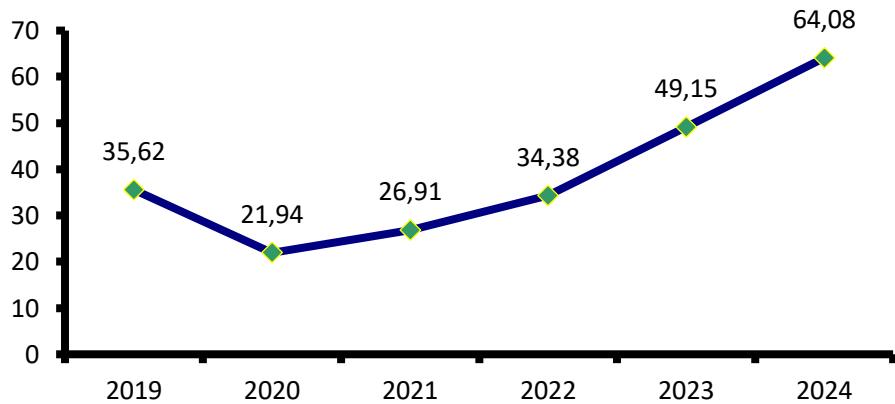


Gambar 6.1 menunjukkan bahwa pada tahun 2023 kasus TBC terbanyak ditemukan pada kelompok umur 55 – 65 tahun dan kelompok umur 45 – 54 tahun yaitu masing-masing sebesar 16,94% dan 16,63%, diikuti dan 35 – 44 tahun sebesar 14,05%.

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

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

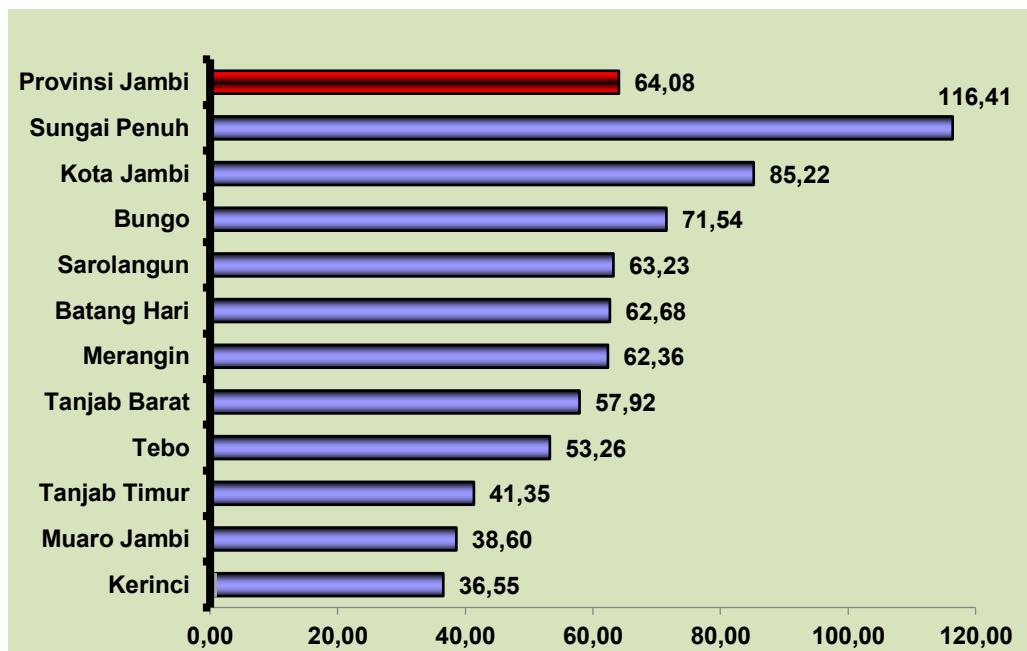
Gambar 6.2
Treatment Coverage (TC) di Provinsi Jambi Tahun 2019-2024



Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2024

Gambar 6.2. menunjukkan bahwa TC kasus tuberkulosis pada tahun 2024 sebesar 64,08%, meningkat jika dibandingkan tahun 2023. TC pada tahun 2024 belum mencapai target TC yang diharapkan yaitu sebesar 90%.

Gambar 6.3
Percentase Treatment Coverage (TC)
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024



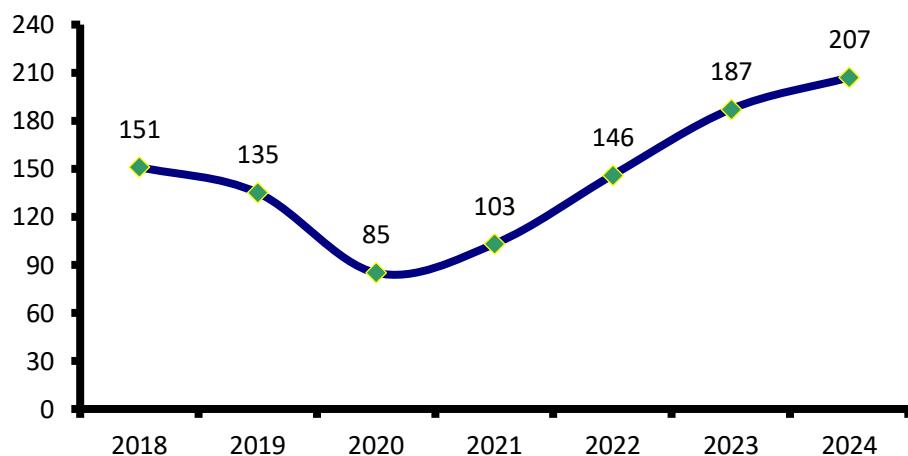
Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2024

Gambar 6.3 menunjukan bahwa hanya Kota Sungai Penuh yang mencapai target TC sebesar 90% dengan capaian sebesar 116,41%, sedangkan capaian TC terendah Kabupaten Kerinci sebesar 36,55%.

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

Case Notification Rate (CNR) adalah jumlah semua kasus tuberkulosis yang diobati dan dilaporkan di antara 100.000 penduduk yang ada di suatu wilayah tertentu. Angka ini apabila dikumpulkan serial, akan menggambarkan kecenderungan (tren) meningkat atau menurunnya penemuan kasus dari tahun ke tahun di suatu wilayah. Gambar 6.4 menunjukkan angka notifikasi semua kasus tuberkulosis per 100.000 penduduk dari tahun 2018-2024 yang memperlihatkan kecenderungan penurunan CNR sampai tahun 2020 dan naik sampai tahun 2024.

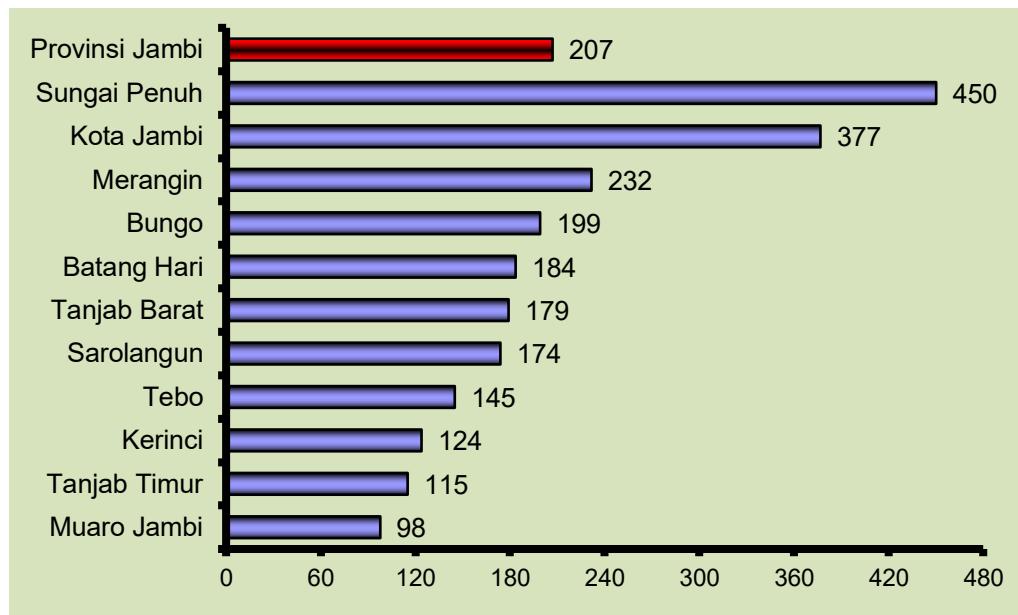
Gambar 6.4
Angka Notifikasi Semua Kasus Tuberkulosis
Per 100.000 Penduduk Tahun 2018-2024



Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2024

CNR semua kasus TBC menurut kabupaten/kota tahun 2024 bervariasi antara 98-450 per 100.000 penduduk, dengan CNR tertinggi di Kota Jambi dan terendah di Kabupaten Muaro Jambi.

Gambar 6.5
Angka Notifikasi Semua Kasus Tuberkulosis Per 100.000 Penduduk Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024

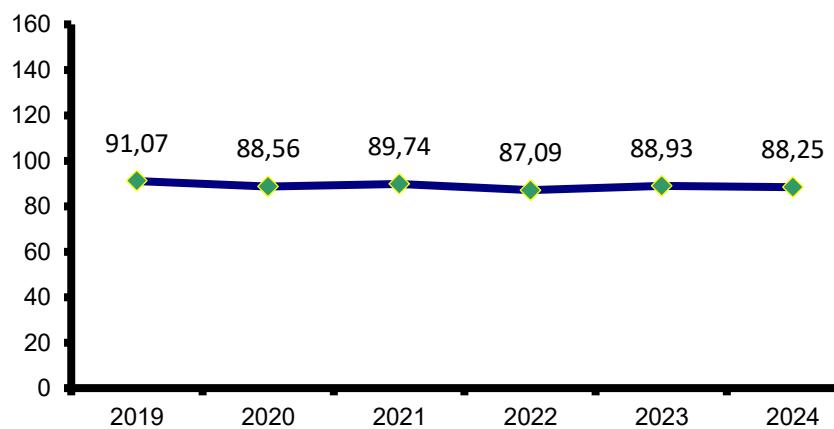


Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
 Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2024

d. Angka Keberhasilan Pengobatan (*Treatment Success Rate/TSR*)

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

Gambar 6.6
Angka Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberkulosis di Provinsi Jambi Tahun 2019-2024

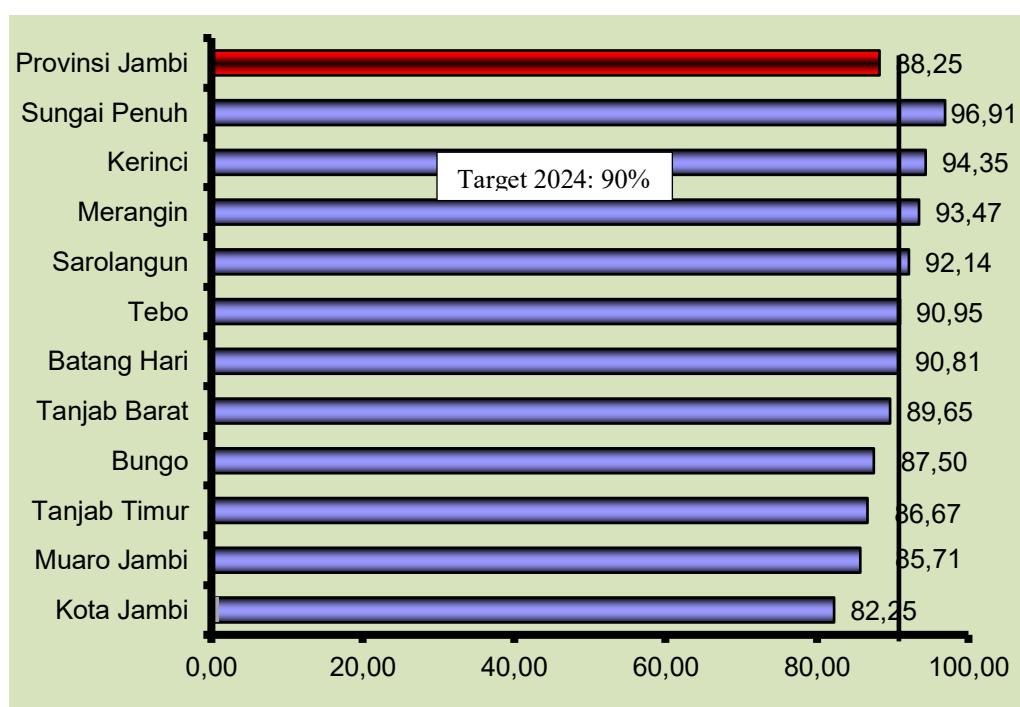


Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
 Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2024

Jika merujuk pada target yang ditetapkan untuk indikator ini pada tahun 2024 yaitu sebesar 90%, maka angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis belum mencapai target (88,25%).

Angka keberhasilan pengobatan tuberculosis menurut kabupaten/kota, kabupaten yang mencapai angka keberhasilan pengobatan semua kasus tuberkulosis minimal 90% pada tahun 2024 sebanyak 6 kabupaten, yaitu Sungai Penuh (96,91%), Kerinci (94,35%), Merangin (93,47%), Sarolangun (92,14%), Tebo (90,95%), dan Batang Hari (90,81%) yang disajikan pada gambar 6.7 berikut.

Gambar 6.7
Angka Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberkulosis
Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2024



Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2024

2. HIV dan AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. Infeksi tersebut menyebabkan penderita mengalami penurunan kekebalan sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lain. Sedangkan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah sekumpulan gejala yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh HIV. Orang yang terinfeksi HIV memerlukan pengobatan *Antiretroviral* (ARV) untuk menekan jumlah virus HIV di dalam tubuh. Virus

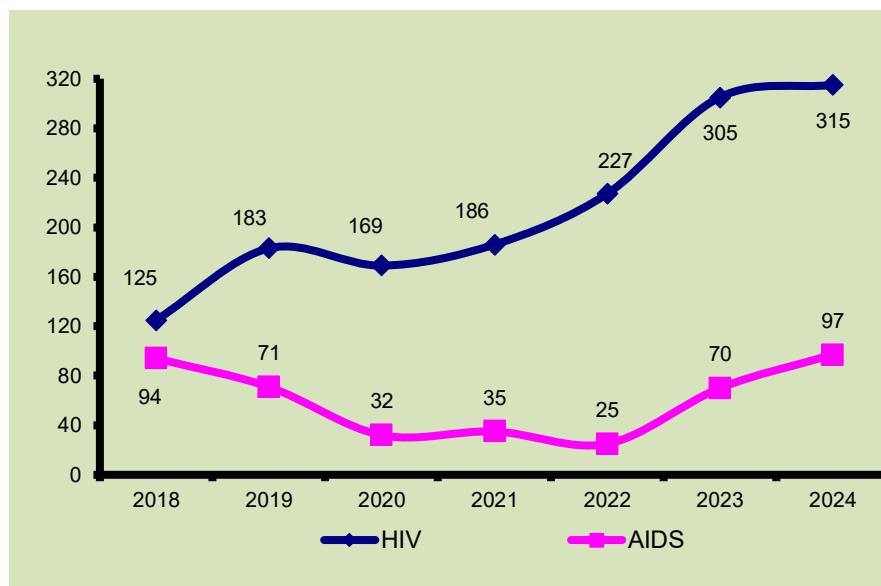
yang tertekan (tersupresi) tidak berpotensi menular kepada orang lain, dan orang dengan HIV akan memiliki kualitas hidup yang baik. Penemuan kasus pada stadium awal dan segera mendapatkan pengobatan ARV, membuat seseorang tidak jatuh pada HIV stadium lanjut (AIDS). Pada HIV stadium lanjut (AIDS) terjadi potensi masuknya infeksi-infeksi lainnya yang dikenal dengan infeksi *oportunistik*. Program pengendalian HIV di Indonesia bertujuan untuk:

1. Menurunkan hingga meniadakan infeksi baru;
2. Menurunkan hingga meniadakan kematian terkait AIDS;
3. Menurunkan stigma dan diskriminasi.

Estimasi jumlah orang dengan HIV pada tahun 2024 sebanyak 2.272 orang dengan jumlah infeksi baru sebanyak 315 orang.

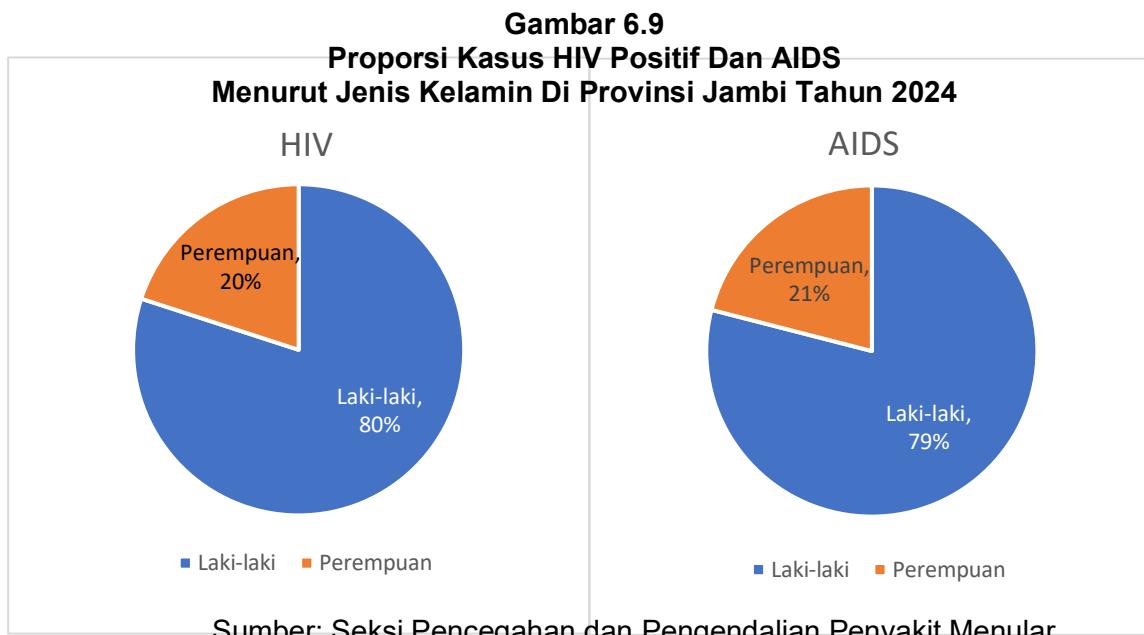
Dari Gambar 6.8 terlihat jumlah kasus HIV positif yang dilaporkan dari tahun ke tahun cenderung meningkat. Sedangkan jumlah kasus baru AIDS cenderung menurun pada tahun 2018-2022, dan mengalami peningkatan pada tahun 2022-2024.

Gambar 6.8
Jumlah Kasus HIV Positif Dan AIDS Yang Dilaporkan
di Provinsi Jambi Tahun 2018-2024



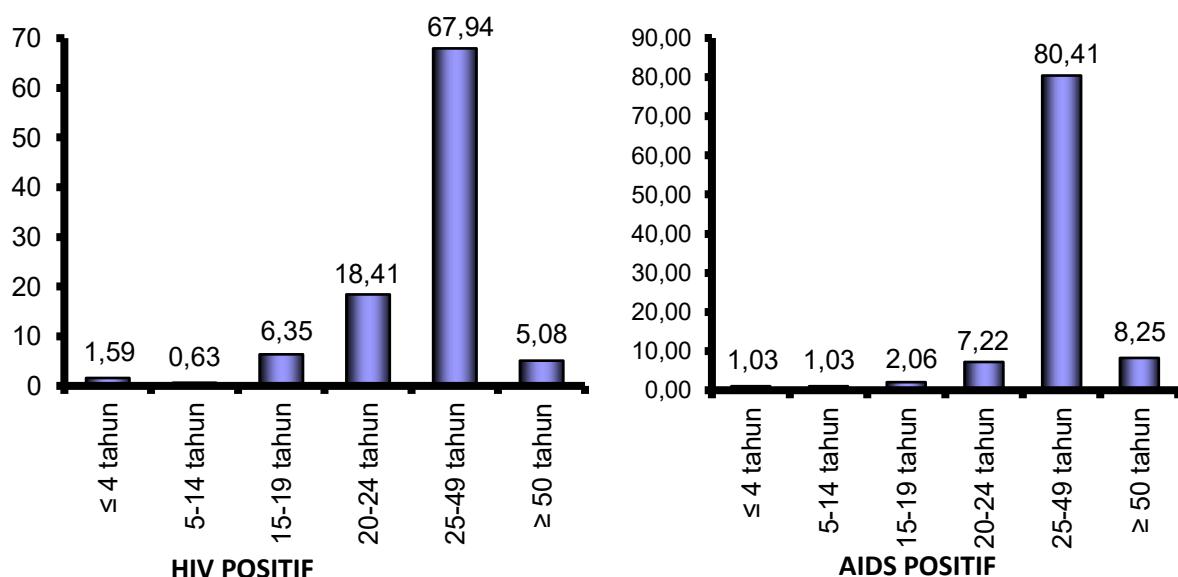
Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2024

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



Persentase kasus HIV positif dan AIDS tahun 2023 menurut kelompok umur seperti digambarkan pada Gambar 6.10 berikut ini.

Gambar 6.10
Percentase Kasus HIV Positif Dan AIDS
Menurut Kelompok Umur di Provinsi Jambi Tahun 2024



Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
 Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2024

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

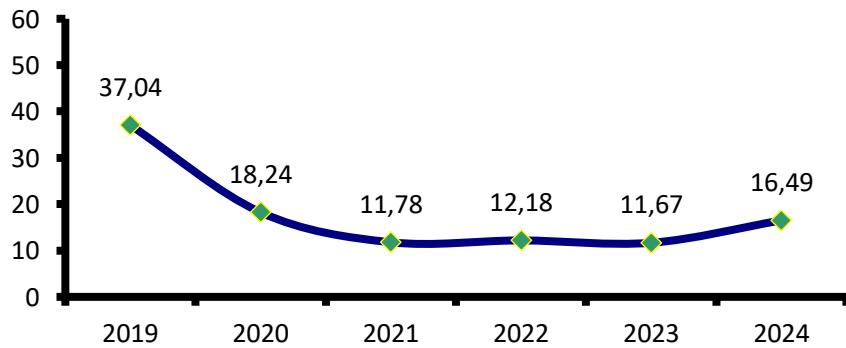
3. Pneumonia

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

- < 2 bulan : $\leq 60/\text{menit}$,
- 2 - < 12 bulan : $\leq 50/\text{menit}$,
- 1 - < 5 tahun : $\leq 40/\text{menit}$.

Salah satu upaya yang dilakukan untuk mengendalikan penyakit ini yaitu dengan meningkatkan penemuan pneumonia pada balita. Berikut cakupan penemuan kasus pneumonia pada balita tahun 2019-2023 dapat dilihat pada gambar berikut.

Gambar 6.11
Cakupan Penemuan Pneumonia Pada Balita (%)
di Provinsi Jambi Tahun 2019-2024



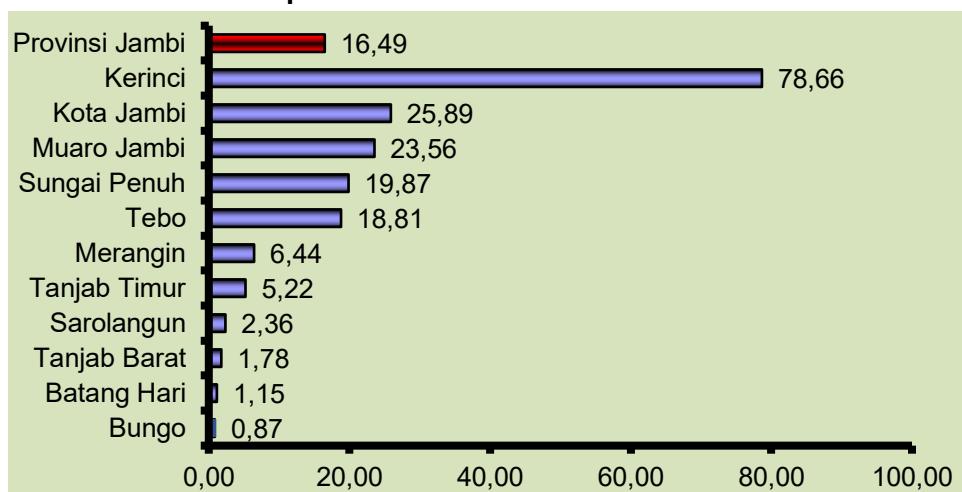
Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2024

Cakupan penemuan pneumonia pada balita selama 6 tahun terakhir cenderung menurun, walau terlihat sedikit kenaikan pada tahun 2024. Cakupan tertinggi pada tahun

2019 yaitu sebesar 37,04%. Pada tahun 2018-2019 adanya perubahan angka perkiraan kasus dari 10% menjadi 3,55%, hal ini menyebabkan pada tahun tersebut cakupannya tinggi. Penurunan yang cukup signifikan terlihat ditahun 2020-2021 jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya, penurunan ini di sebabkan dampak dari pandemi COVID-19, dimana adanya stigma pada penderita COVID-19 yang berpengaruh pada penurunan jumlah kunjungan balita batuk atau kesulitan bernapas di puskesmas.

Pada tahun 2019 jumlah kunjungan balita batuk atau kesulitan bernapas sebesar 157.708 kunjungan, pada tahun 2020 menjadi 95.707 kunjungan, terjadi penurunan hampir 40% dari kunjungan tahun 2019, dan tahun 2021 menurun kembali menjadi 88.882 yang tidak selisih jauh dengan tahun 2022 menjadi 88.838, dan mengalami kenaikan kunjungan menjadi 91.123 pada tahun 2023, sedangkan tahun 2024 sebesar 80.013 kunjungan yang pada akhirnya berdampak pada penemuan pneumonia balita.

Gambar 6.12
Cakupan Penemuan Pneumonia Pada Balita (%)
Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2024



Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2024

Pada tahun 2024 cakupan pneumonia pada balita sebesar 16,49%, dan belum mencapai target penemuan sebesar 75%. Kabupaten dengan cakupan penemuan pneumonia pada balita tertinggi berada di Kerinci (78,66) dan Bungo (0,87%).

4. Hepatitis

Hepatitis merupakan peradangan hati yang dapat berkembang menjadi fibrosis, sirosis atau kanker hati. Hepatitis disebabkan oleh berbagai faktor, seperti

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

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

Capaian Indikator kabupaten/kota yang melaksanakan Deteksi Dini Hepatitis B (DDHB) di Provinsi Jambi tujuh tahun terakhir (2018-2024). Pada tahun 2018 terdapat 9 kabupaten yang melaksanakan DDHB (81,82%), sementara target 60%, artinya bahwa tahun 2018 telah mencapai target. Tahun 2019-2024 semua kabupaten telah melaksanakan DDHB, dimana target tahun 2019 sebesar 80%, target 2020 sebesar 85%, target 2021 sebesar 90%, tahun 2022 dan 2023 sebesar 95% serta tahun 2024 sebesar 100%. Artinya bahwa tahun 2019-2024 capaian DDHB di Provinsi Jambi 100%. Provinsi Jambi pada tujuh tahun terakhir (2018-2024) telah mencapai target dalam melaksanakan Deteksi Dini Hepatitis B (DDHB).

Upaya pencegahan penularan Hepatitis B dari ibu ke anak telah dilaksanakan di Provinsi Jambi dengan melakukan Deteksi Dini Hepatitis B pada ibu hamil. Pada tahun 2024 pelaksanaan deteksi dini Hepatitis B pada ibu hamil di Provinsi Jambi baru mencapai 51,23% dari target 100% ibu hamil yang dapat dilihat pada lampiran tabel 62.

5. Diare

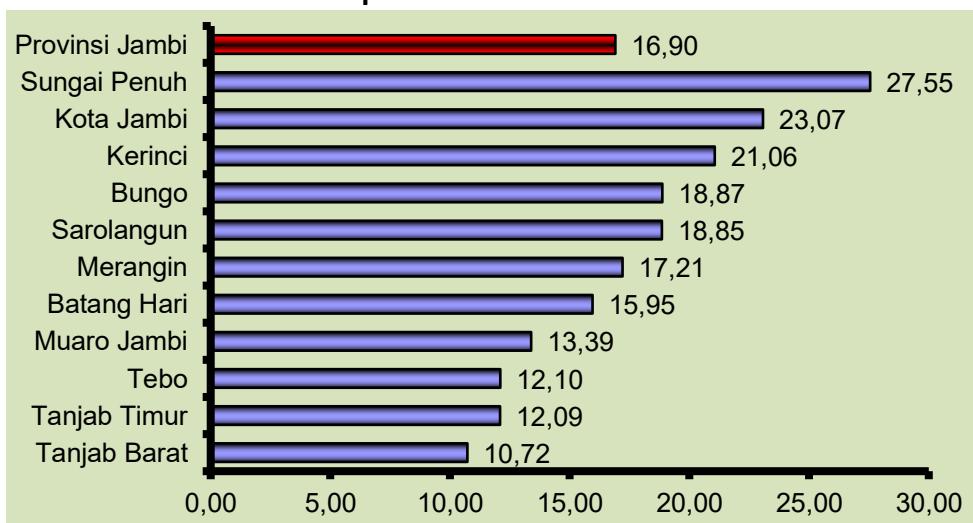
Penyakit Diare merupakan penyakit endemis yang berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan masih menjadi penyumbang angka kematian di Indonesia terutama pada balita.

Berdasarkan Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024, prevalensi diare di Indonesia pada balita sebesar 5,8%. Angka ini turun dibandingkan dengan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 sebesar 7,4%. Sementara di Provinsi Jambi prevalensi diare pada balita sebesar 2,6% (SSGI, 2024), angka ini turun dibandingkan dengan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 sebesar 4,4%.

a. Cakupan Pelayanan Penderita Diare

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

Gambar 6.13
Cakupan Pelayanan Penderita Diare Balita (%)
Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Tahun 2024



Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2024

Pada tahun 2024 cakupan pelayanan penderita diare pada semua umur sebesar 30,60% dan pada balita sebesar 16,90% dari sasaran yang ditetapkan. Disparitas antar kabupaten untuk cakupan pelayanan penderita diare semua umur adalah antara 22,98% (Sarolangun) dan Kota Sungai Penuh (44,70%). Sedangkan disparitas antar kabupaten untuk cakupan pelayanan penderita diare balita adalah

antara 10,72% (Tanjab Barat) dan Kota Sungai Penuh (27,55%) yang dapat dilihat pada lampiran tabel 61.

b. Penggunaan Oralit dan Zinc

LINTAS DIARE (Lima Langkah Tuntaskan Diare) menganjurkan bahwa semua penderita diare harus mendapatkan oralit maka target penggunaan oralit adalah 100% dari semua kasus diare yang mendapatkan pelayanan di puskesmas. Tahun 2024 penggunaan oralit pada semua umur maupun balita masih di bawah 100%, pada semua umur 93,97% dan pada balita 95,13%.

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

Selain oralit, balita juga diberikan zinc yang merupakan mikronutrien yang berfungsi untuk mengurangi lama dan tingkat keparahan diare, mengurangi frekuensi buang air besar, mengurangi volume tinja serta mencegah terjadinya diare berulang diare pada tiga bulan berikutnya. Penggunaan zinc selama 10 hari berturut-turut pada saat balita diare merupakan terapi diare balita. Pada tahun 2024 cakupan pemberian zinc pada balita diare sebesar 93,01%.

6. Kusta

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

a. Angka Prevalensi dan Angka Penemuan Kasus Baru

Sejak tahun 2000 Indonesia dinyatakan telah mencapai status eliminasi kusta dengan angka prevalensi kusta tingkat nasional sebesar 0,9 per 10.000 penduduk. Angka prevalensi kusta di Provinsi Jambi pada tahun 2024 sebesar 0,15 kasus per 10.000 penduduk dan angka penemuan kasus baru sebesar 1,45 kasus per 100.000 penduduk. Tren Angka kejadian dapat dilihat pada Gambar 6.14. Selama tujuh tahun terakhir terlihat rasio prevalensi angka penemuan kasus kusta baru tren relatif menurun dan sedikit naik pada tahun 2024.

Pada tahun 2024 dilaporkan terdapat 54 kasus baru kusta yang 82% di antaranya merupakan kusta tipe Multi Basiler (MB).

Gambar 6.14
Angka Prevalensi dan Angka Penemuan Kasus Baru Kusta (NCDR)
Tahun 2018-2024



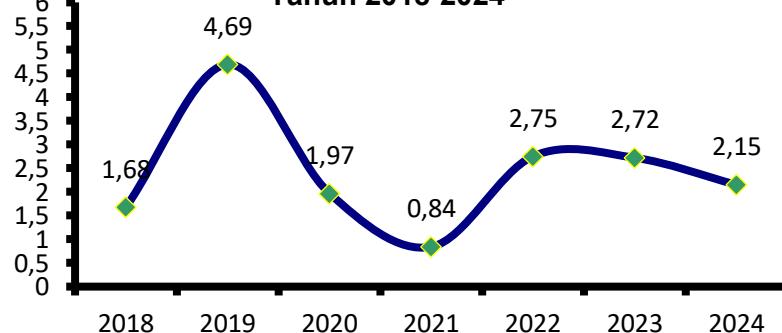
Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2024

Provinsi Jambi telah eliminasi dengan prevalensi sebesar 0,15 per 10.000 penduduk (angka prevalensi <1 per 10.000 penduduk).

b. Angka cacat tingkat 2

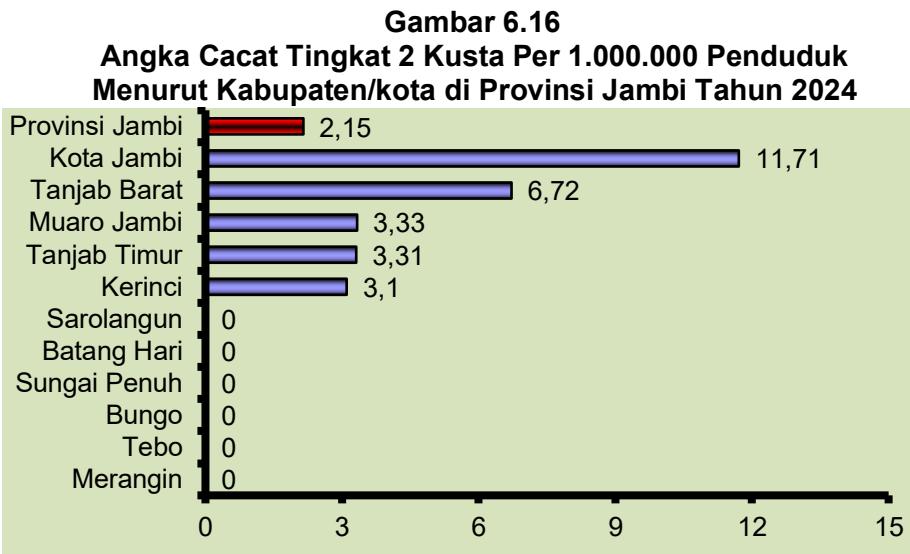
Peningkatan deteksi kasus sejak dini diperlukan dalam pengendalian kasus kusta. Salah satu indikator yang digunakan untuk menunjukkan keberhasilan dalam mendeteksi kasus baru kusta secara dini adalah angka cacat tingkat 2. Pada tahun 2024 angka cacat tingkat 2 sebesar 2,15 per 1.000.000 penduduk, angka ini cenderung menurun jika dilihat tren pada tujuh tahun terakhir. Hal tersebut menggambarkan kegiatan penemuan kasus semakin ke arah dini dan kecacatan dapat dicegah.

Gambar 6.15
Angka Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta Baru Per 1.000.000 Penduduk
Tahun 2018-2024



Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2024

Di Provinsi Jambi tidak ditemukan kasus kusta baru dengan cacat tingkat 2 di enam kabupaten, sementara itu Kota Jambi dengan Angka Cacat Tingkat 2 paling tinggi yaitu 11,71 per 1.000.000 penduduk.

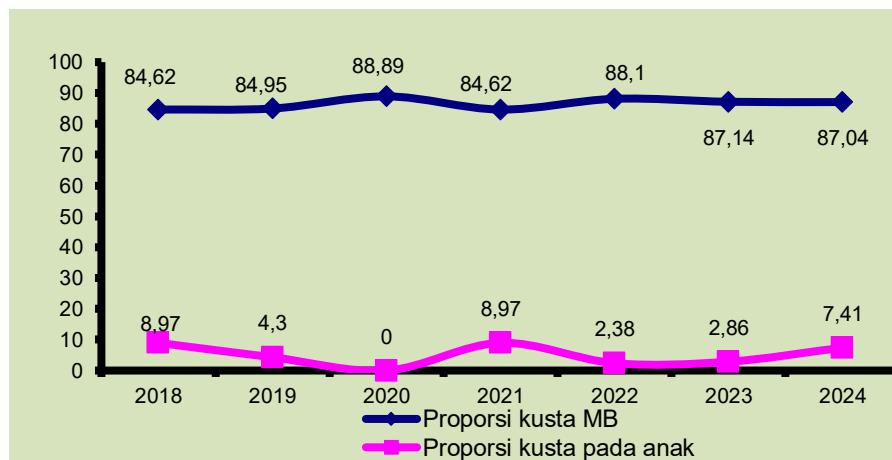


Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
 Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2024

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

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

Gambar 6.17
Proporsi Kusta MB dan Proporsi Kusta Pada Anak
Tahun 2018-2024



Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
 Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2024

Tidak banyak terjadi perubahan proporsi kusta MB selama periode 2018-2024. Kasus kusta tipe MB masih mendominasi di Provinsi Jambi menunjukkan banyaknya sumber penularan di masyarakat.

Proporsi kusta anak pada tahun 2018-2020 mengalami penurunan, namun naik signifikan pada tahun 2021, dan kembali turun sampai dengan tahun 2024. Data atau informasi terkait penyakit kusta terdapat pada lampiran tabel 64 sampai lampiran tabel 67.

7. Coronavirus disease (COVID-19)

Coronavirus disease (COVID-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh jenis virus corona yang baru ditemukan yaitu *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2). Kasus COVID-19 dilaporkan pertama kali pada tanggal 31 Desember 2019 di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Sejak saat itu, penyakit ini menyebar ke seluruh dunia dan pada tanggal 11 Maret 2020 WHO menetapkan COVID-19 sebagai pandemi.

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

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

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

Sejak pertama kali diumumkan adanya kasus COVID-19 di Indonesia pada tanggal 2 Maret 2020 sampai 30 Desember 2023, tercatat kasus konfirmasi di Indonesia sebesar 6.821.940 kasus. Jumlah kasus konfirmasi yang dilaporkan sepanjang tahun 2023 adalah 101.978 kasus. Jumlah kasus konfirmasi tertinggi pada tahun 2023 dilaporkan dari Provinsi DKI Jakarta (35.608), Jawa Barat (21.483), dan Jawa Timur (12.715).

Sementara di Provinsi Jambi pertama kali diumumkan adanya kasus COVID-19 pada tanggal 22 Maret 2020. Kasus konfirmasi Covid-19 sejak ditemukan sampai 30 Desember 2023 sebesar 39.657 kasus. Dan jumlah kasus konfirmasi yang dilaporkan sepanjang tahun 2023 adalah 249 kasus. Jumlah kasus konfirmasi tertinggi pada tahun 2023 dilaporkan dari Kota Jambi (134) dan Kab. Muaro Jambi (63 kasus).

Secara kumulatif, hampir seluruh kasus COVID-19 sembuh. *Recovery Rate* di Indonesia dan level provinsi rata-rata sudah lebih dari 90%. *Case Fatality Rate (CFR)* COVID-19 pada tahun 2023 di Indonesia sebesar 1,32%. Provinsi dengan CFR tertinggi yaitu Maluku (9,09%), Sumatera Barat (6,67%), dan Aceh (6,22%).

Di Provinsi Jambi secara kumulatif, hampir seluruh kasus COVID-19 sembuh. *Recovery Rate* di Provinsi Jambi dan level kabupaten rata-rata sudah lebih dari 90%. *Case Fatality Rate (CFR)* COVID-19 kumulatif di Provinsi Jambi sebesar 2,39%. Kabupaten dengan CFR tertinggi yaitu Merangin (4,91%), Kerinci (3,69%), dan Batanghari (3,58%).

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

Pelaksanaan vaksinasi COVID-19 telah dilaksanakan sejak tanggal 13 Januari 2021 dengan total sasaran 234.660.020 penduduk usia ≥ 6 tahun.

Hingga tahun 2023, pemerintah telah mencanangkan program vaksinasi covid-19 dari vaksinasi pertama, vaksinasi primer lengkap (sesuai jenis vaksin yang digunakan), dan booster 1 dan 2. Capaian vaksinasi primer lengkap di Indonesia tahun 2023 sebesar 74,7%. Berdasarkan KMK Nomor HK.01.07/ MENKES/762/2022 tentang Indikator Penyesuaian Upaya Kesehatan Masyarakat dan Pembatasan Sosial dalam Penanggulangan Pandemi COVID-19, vaksinasi dikategorikan memadai jika mencapai lebih dari 70% target. Dengan demikian capaian vaksinasi COVID-19 dosis lengkap tahun 2023 secara nasional telah memadai. Terdapat 47% provinsi yang telah mencapai vaksinasi primer lengkap memadai, dengan capaian tertinggi yaitu DKI Jakarta (116,9%), Bali (98%), dan D.I. Yogyakarta (95,9%).

Dalam menindaklanjuti Keputusan Presiden Nomor 17 Tahun 2023 tentang Penetapan Berakhirnya Status Pandemi *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) di Indonesia dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2023 tentang Pedoman Penanggulangan *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19), Kementerian Kesehatan menetapkan pemberian imunisasi rutin COVID-19 untuk kelompok tertentu. Hal ini ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/2193/2023 tentang Pemberian Imunisasi *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) Program.

Kelompok sasaran imunisasi COVID-19 program adalah kelompok sasaran yang belum pernah menerima vaksin COVID-19 dan yang sudah menerima minimal 1 dosis vaksin COVID-19 yang terdiri dari kelompok lanjut usia, lanjut usia dengan komorbid, dewasa dengan komorbid, tenaga kesehatan yang bertugas di garda terdepan, ibu hamil, remaja usia dua belas tahun ke atas, dan kelompok usia lainnya dengan kondisi gangguan sistem imun (*immunocompromized*) sedang sampai berat. Pemberian imunisasi COVID-19 program akan dilaksanakan mulai 1 Januari 2024 di seluruh Indonesia.

B. PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I)

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

- a. Meningkatkan cakupan imunisasi dasar dan lanjutan, karena imunisasi merupakan pencegahan spesifik dari PD3I;

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

Berikut penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi:

1. *Tetanus Neonatum*

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

Bakteri ini biasa ditemukan di tanah, debu, dan kotoran hewan. Bakteri *Clostridium tetani* bisa menginfeksi seseorang, melalui luka goresan, sobekan, atau luka tusukan yang disebabkan oleh benda-benda yang terkontaminasi. Pada bayi yang baru lahir, tetanus neonatorum terjadi akibat bakteri ini masuk ke dalam tubuh bayi melalui praktik persalinan yang tidak higienis, seperti memotong dan merawat tali pusar yang tidak bersih atau steril.

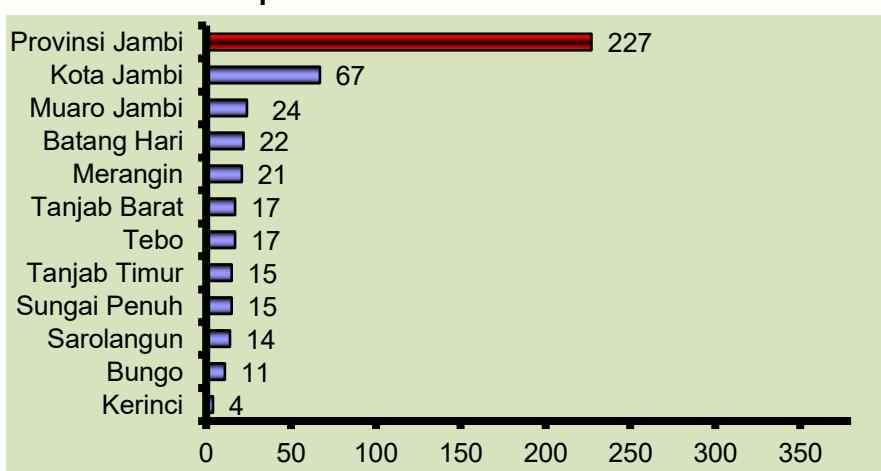
Periode kasus *tetanus neonatorum* enam tahun terakhir (2018-2024) di Provinsi Jambi. Pada tahun 2018 terdapat 3 kasus (2 meninggal), tahun 2019 terdapat 2 kasus (1 meninggal), tahun 2020-2021 terdapat masing-masing 1 kasus tanpa ada kematian, tahun 2022-2023 tidak terdapat kasus tetanus neonatorum dan tahun 2024 terdapat 1 kasus dan terjadi kematian.

2. Campak

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

Pada tahun 2024 terdapat 227 kasus suspek Campak di Provinsi Jambi yang tersebar pada 11 kabupaten/kota. Kota Jambi dengan kasus tertinggi (67 kasus) dan kasus terendah di Kabupaten Kerinci (4 kasus) dengan *incidence rate* (IR) sebesar 6,10 yang disajikan pada gambar 6.20 dan lampiran tabel 69.

Gambar 6.18
Jumlah Kasus Suspek Campak
Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2024



Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi
Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2024

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

3. Difteri

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

Difteri merupakan jenis penyakit menular yang dapat menimbulkan KLB/Wabah seperti tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 1501 tahun 2010. Setiap satu kasus suspek difteri dengan gejala *faringitis*, *tonsilitis*, *laringitis*, *trakteitis*, atau kombinasinya disertai demam atau tanpa demam dan adanya *pseudomembran* putih keabu-abuan yang sulit lepas, mudah berdarah apabila dilepas atau dilakukan manipulasi harus dilaporkan dalam 24 jam dan dilakukan segera penanggulangan untuk memutuskan rantai penularan. Kegiatan penanggulangan KLB Difteri dilakukan dengan melibatkan program-program terkait yaitu surveilans epidemiologi, program imunisasi, klinisi, laboratorium dan program kesehatan lainnya serta lintas sektor terkait (Pedoman Surveilans Difteri, 2019).

Periode kasus *Difteri* lima tahun terakhir (2018-2024) di Provinsi Jambi. Pada tahun 2018-2019 terdapat masing-masing 1 kasus tanpa ada kematian, tahun 2020 tidak terdapat kasus, tahun 2021 terdapat 2 kasus (1 meninggal) dengan CFR 50%, tahun 2022 tidak terdapat kasus Difteri, tahun 2023 terdapat 1 kasus tanpa ada kematian, dan tahun 2024 terdapat 6 kasus dengan 1 kematian.

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

Kebijakan dalam penanggulangan Difteri antara lain:

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

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

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

Pada bulan Mei 2012, sidang *World Health Assembly* (WHA) mendeklarasikan bahwa pencapaian eradicasi polio merupakan kedaruratan kesehatan masyarakat global dan menetapkan agar Direktur Jenderal WHO menyusun strategi eradicasi polio yang komprehensif. Dokumen Rencana Strategis 2013-2018 dan Inisiatif Pencapaian Eradicasi Polio Global, telah disetujui oleh Badan Eksekutif WHO pada Januari 2013. Dalam rencana strategis tersebut dibutuhkan komitmen global bahwa setiap negara

perlu melaksanakan strategis yaitu Pekan Imunisasi Nasional (PIN) Polio, penggantian dari *trivalent Oral Polio Vaccine* (tOPV) menjadi *bivalent Oral Polio Vaccine* (bOPV), introduksi *Inactivated Polio Vaccine* (IPV), dan penarikan seluruh vaksin polio oral (OPV), surveilans AFP (Acute Flaccid Paralysis), dan pengamanan virus polio di laboratorium (*Laboratory Containment*). Sebagai kelanjutannya, WHO juga telah menyusun Rencana Strategis 2019 – 2023 yang berisi 3 tujuan utama yaitu eradikasi, integrasi serta sertifikasi dan pengamanan Virus Polio.

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

Penemuan adanya transmisi virus polio liar dapat dilakukan melalui surveilans AFP, dimana semua kasus lumpuh layuh akut pada anak usia <15 tahun (yang merupakan kelompok rentan terhadap penyakit polio) diamati. Surveilans AFP merupakan indikator sensitivitas deteksi virus polio liar. Surveilans AFP juga penting untuk dokumentasi mengenai tidak adanya virus polio liar sebagai syarat sertifikasi bebas polio.

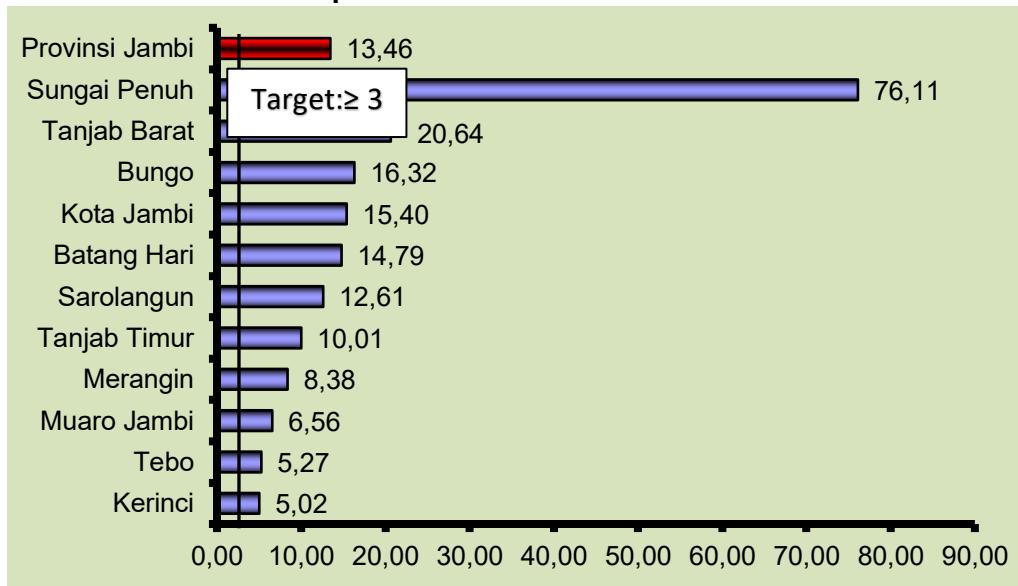
Indikator surveilans AFP adalah *non-polio AFP rate*, yaitu kasus lumpuh layu akut yang terjadi secara akut (mendadak), bukan disebabkan oleh rupa paksa yang diduga disebabkan oleh virus polio sampai dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium bukan kasus polio. Kementerian Kesehatan menetapkan target *non-polio AFP rate* sebesar minimal 2/100.000 populasi penduduk usia kurang dari 15 tahun. Namun, dikarenakan adanya KLB pada tahun 2022 sehingga target *non-polio AFP rate* tahun 2023-2024 dinaikkan menjadi minimal 3/100.000 populasi penduduk usia <15 tahun.

Pada tahun 2024 ditemukan kasus Non Polio AFP hampir di seluruh kabupaten di Provinsi Jambi. Semua kabupaten sudah mencapai standar minimal penemuan non polio AFP rate sebesar ≥ 3 per 100.000 penduduk berusia kurang dari 15 tahun.

Periode tujuh tahun terakhir (2018-2022) target Non Polio AFP rate sebesar ≥ 2 per 100.000 penduduk berusia <15 tahun telah tercapai (2018-2022). Tahun 2018

(4,57), tahun 2019 (4,78), tahun 2020 (2,47), tahun 2021 (3,87), tahun 2022 (4,94%), dan tahun (2023-2024) target Non Polio AFP rate sebesar ≥ 3 per 100.000 penduduk berusia <15 tahun telah tercapai (7,77) pada tahun 2023, dan 13,46 pada tahun 2024. Kasus Non Polio AFP *rate* kabupaten/kota tahun 2024 disajikan pada gambar 6.21 berikut.

Gambar 6.19
Non Polio AFP Rate Per 100.000 Penduduk < 15 Tahun
Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2024



Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi
 Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2024

Provinsi Jambi telah memenuhi target capaian AFP *rate* per 100.000 penduduk umur <15 tahun yang ditetapkan ≥ 3 dengan capaian 7,77. Kota Sungai Penuh merupakan kabupaten/kota dengan non polio AFP *rate* per 100.000 penduduk umur <15 tahun tertinggi yaitu sebesar 76,11.

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

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

C. PENYAKIT TULAR VEKTOR DAN ZOONOSIS

1. Demam Berdarah Dengue (DBD)

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

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

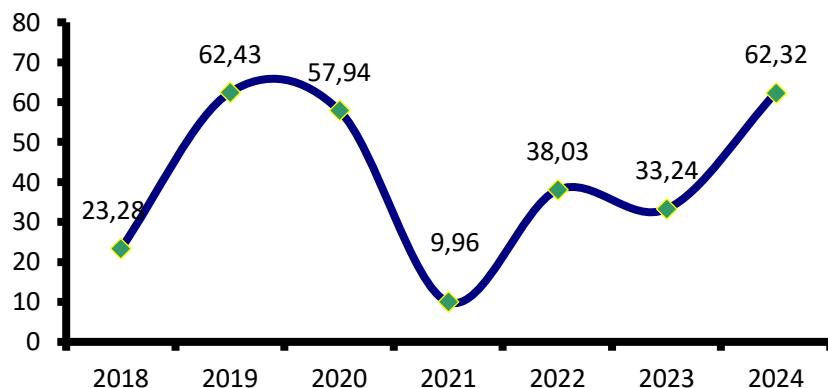
a. Kesakitan dan Kematian Akibat DBD

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

Pada tahun 2023 terdapat 2.321 kasus DBD dengan jumlah kematian sebanyak 2 kasus. Dibandingkan dengan tahun 2023 (1.223 kasus) terjadi peningkatan kasus sebesar 1.098, namun penurunan kematian sebanyak 9 kematian dari tahun 2023 (11 kematian).

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

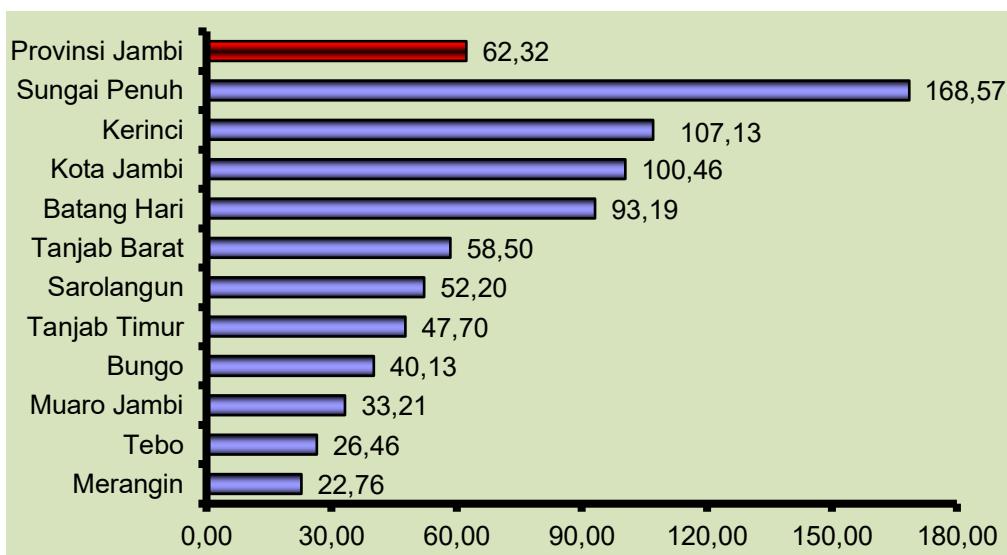
Gambar 6.20
Incidence Rate Per 100.000 Penduduk Demam Berdarah Dengue
Tahun 2018-2024



Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2024

Incidence Rate DBD per 100.000 penduduk menunjukkan kenaikan pada tahun 2019, dan 2019-2021 penurunan yang signifikan, dan kembali mengalami kenaikan pada tahun 2022, sedikit penurunan di tahun 2023, serta kenaikan signifikan pada tahun 2024.

Gambar 6.21
Angka Kesakitan (Incidence Rate/IR) Demam Berdarah Dengue (DBD) Per 100.000 Penduduk Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2024

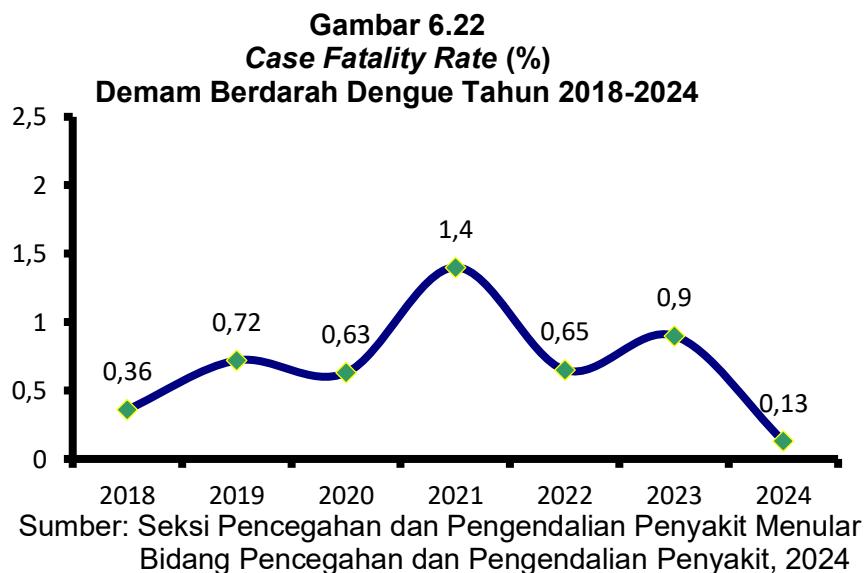


Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2024

Berdasarkan Permenkes Nomor 13 Tahun 2022, salah satu indikator Rencana Strategis tahun 2020-2024, yaitu persentase kabupaten/kota yang memiliki $IR \text{ DBD} \leq 10$ per 100.000 penduduk. Tahun 2024, seluruh kabupaten/kota di Provinsi Jambi memiliki $IR > 10$ per 100.000 penduduk, Kota Sungai Penuh memiliki

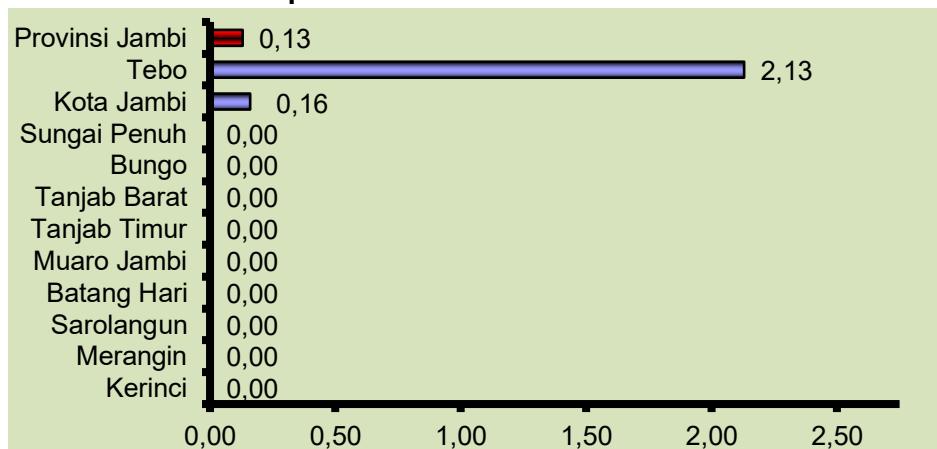
IR DBD tertinggi sebesar 168,57 per 100.000 penduduk. IR DBD Provinsi Jambi tahun 2024 sebesar 62,32 per 100.000 penduduk, angka ini tinggi dibandingkan dengan target nasional sebesar ≤ 10 per 100.000 penduduk.

Penyebaran kasus DBD di Indonesia dapat dipantau melalui banyaknya kabupaten/kota dengan status terjangkit DBD. Kasus DBD yang terlambat mendapatkan perawatan dapat menyebabkan fatalitas seperti kematian. Proporsi kematian terhadap seluruh kasus DBD atau yang dikenal dengan *Case Fatality Rate* (CFR) juga dapat digunakan untuk menilai keberhasilan pengendalian DBD



CFR DBD di Provinsi Jambi menunjukkan kecenderungan naik dalam kurun waktu 2018-2021, yaitu dari 0,36% menjadi 1,40%. Dan kecenderungan menurun menjadi 0,13 di tahun 2024.

Gambar 6.23
Case Fatality Rate Demam Berdarah Dengue
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024



Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2024

CFR DBD Provinsi Jambi tahun 2024 mencapai 0,13%. CFR ini di bawah target Strategi Nasional Penanggulangan DBD (< 1%). Namun demikian dari 2 kabupaten terjadi kematian DBD, terdapat 1 kabupaten dengan CFR tinggi (> 1%), yaitu Kabupaten Tebo sebesar 2.13%.

Untuk menjadi perhatian terhadap CFR yang tinggi, perlu pertolongan segera dalam mencegah dan mengurangi keparahan dan komplikasi yang menyebabkan kematian. Diperlukan upaya tindak lanjut tatalaksana kasus yg adekuat, edukasi, dan informasi kepada masyarakat tentang bahaya Dengue untuk mencegah keterlambatan penanganan serta peningkatan kompetensi tenaga kesehatan untuk dapat secara dini mengenali gejala dan tanda bahaya Dengue.

b. Penyelidikan Epidemiologi (PE) pada Dengue

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

c. Pengendalian Faktor Risiko DBD

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

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

Kegiatan Plus meliputi: mengganti air vas bunga, tempat minum burung atau tempat- tempat lainnya yang sejenis seminggu sekali, memperbaiki saluran dan

talang air yang tidak lancer atau rusak, menutup lubang-lubang pada potongan bambu atau pohon, dan lainnya, menaburkan bubuk larvasida, misalnya di tempat-tempat yang sulit dikuras atau di daerah yang sulit air, memelihara ikan pemakan jentik di kolam atau bak penampungan air, memasang kawat kasa, menghindari kebiasaan menggantung pakaian dalam kamar, mengupayakan pencahayaan dan ventilasi ruang yang memadai, menggunakan kelambu, memakai obat yang dapat mencegah gigitan nyamuk, dan cara spesifik lainnya di masing-masing daerah.

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

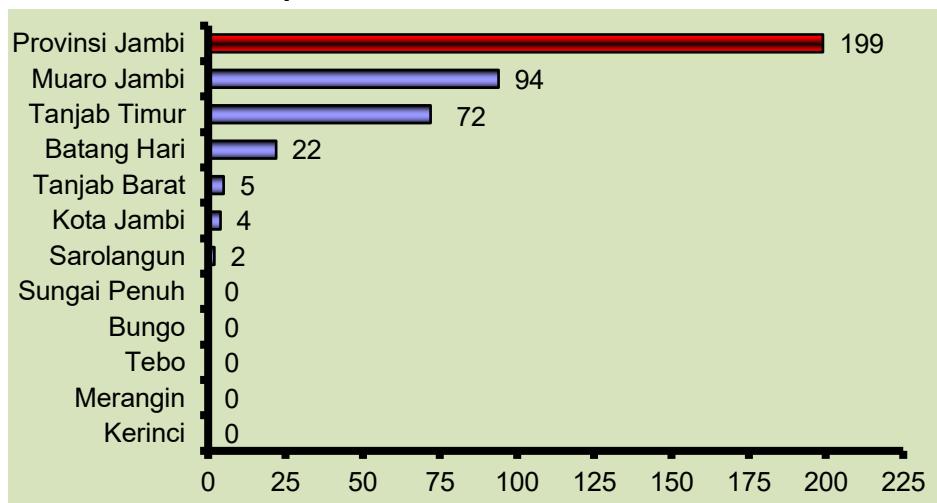
2. Filariasis

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

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

Tahun 2024 terdapat 199 kasus kronis Filariasis yang tersebar di 11 kabupaten/kota, dimana tahun sebelumnya terdapat 224 kasus. Jumlah ini turun dari tahun sebelumnya dikarenakan terdapat 19 kasus kronis yang meninggal (15 kasus di Kabupaten Muaro Jambi, 2 kasus di Kabupaten Tanjung Jabung Timur, dan 2 kasus di Kota Jambi), serta 6 kasus di Kabupaten Batang Hari yang tidak termasuk dalam kriteria kasus kronis (kesalahan dalam identifikasi kasus). Grafik berikut menggambarkan kondisi kasus Filariasis di Provinsi Jambi.

Gambar 6.24
Jumlah Kasus Kronis Filariasis
Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2024



Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
 Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2024

Keberhasilan program pengendalian Filariasis dapat diketahui di antaranya dengan melihat jumlah kabupaten/kota yang berhasil menurunkan angka mikrofilaria menjadi < 1%. Upaya pengendalian penyakit Filariasis dilakukan dengan Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) Filariasis yang dilakukan setahun sekali selama lima tahun berturut-turut. Pasca pelaksanaan POPM, dilanjutkan dengan pelaksanaan evaluasi pre-TAS (*Transmission Assesment Survey*) dengan waktu 6-12 bulan dilanjutkan TAS dengan waktu 1 tahun, selanjutnya sampai dengan TAS 3.

Tabel 6.1
Evaluasi Pelaksanaan POPM Filariasis di Provinsi Jambi

| No | Kabupaten | Evaluasi Pelaksanaan POPM (tahun) | | | |
|----|--------------|-----------------------------------|--------------|---------------------------------------|-------|
| | | Pre TAS | TAS 1 | TAS 2 | TAS 3 |
| 1. | Tanjab Barat | 2012 | 2013 | 2015 (invalid), diulang tahun 2017 | 2019 |
| 2. | Muaro Jambi | 2016 | 2017 | 2022 | |
| 3. | Batanghari | 2017 | 2018 | 2022 | |
| 4. | Merangin | 2017 | 2018 | 2022 | |
| 5. | Tanjab Timur | 2017 (gagal) | 2021 | | |
| | | | 2019 (ulang) | | |

Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
 Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2024

Pada tabel 6.1 di atas, terlihat bahwa Kabupaten Tanjung Jabung Timur gagal pada pelaksanaan pre TAS tahun 2017 dengan Mf rate 1,29%, sehingga

direkomendasikan untuk pengobatan ulang selama 2 (dua) tahun berturut-turut (2017-2018), dan dilakukan pre TAS kembali pada tahun 2019.

Dari 5 kabupaten endemis Filaria di atas, satu kabupaten yaitu Kabupaten Tanjung Jabung Barat telah mendapatkan sertifikat eliminasi Filaria, tiga kabupaten yaitu; Kabupaten Muaro Jambi, Kabupaten Batang Hari, dan Kabupaten Merangin telah dinyatakan eliminasi Filaria sesuai Permenkes No 13 tahun 2022 bahwa kabupaten/kota endemis filariasis yang mencapai eliminasi adalah kabupaten/kota endemis yang telah lulus survei evaluasi penularan (*Transmission Assesment Survey*) tahap kedua. Dan selanjutnya direncanakan melanjutkan TAS tahap ketiga pada tahun 2024. Sedangkan satu kabupaten lagi yaitu Kabupaten Tanjung Jabung Timur belum dapat melaksanakan TAS tahap kedua dikarenakan belum ada ketersediaan alat rapid test (*Brugia Rapid Test*) dari WHO. Tahun 2024 rencana TAS 3 di Kabupaten Merangin tidak dapat dilakukan karena efisiensi anggaran dari Kementerian Kesehatan.

3. Malaria

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

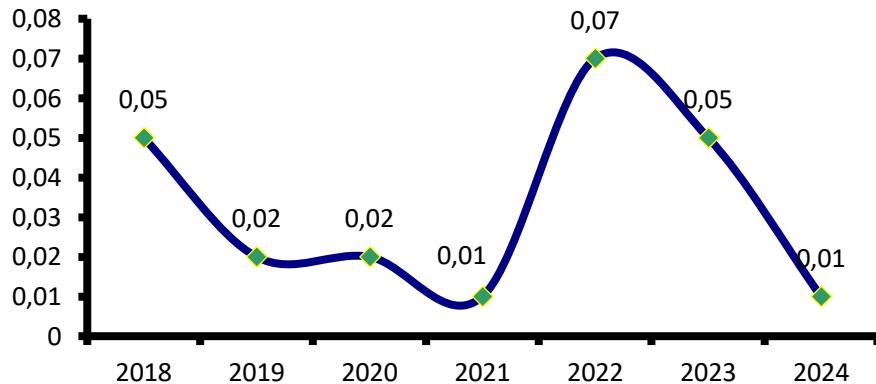
Eliminasi Malaria dapat diupayakan melalui peningkatan persentase konfirmasi kesediaan darah dan persentase pengobatan standar. Penentuan stratifikasi endemisitas di antaranya ditentukan berdasarkan nilai API. Wilayah endemis rendah jika API <1, endemis sedang jika API sebesar 1-5, dan endemis tinggi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

a. Angka Kesakitan Malaria

Morbiditas malaria dapat diketahui dengan menilai indikator *Annual Parasite Incidence* (API) per 1.000 penduduk. Indikator ini diperoleh dengan menghitung proporsi antara pasien positif malaria terhadap penduduk berisiko di wilayah tertentu. Penentuan stratifikasi endemisitas di antaranya ditentukan berdasarkan nilai *Annual Parasite Incidence* (API) per 1000 penduduk (%). Wilayah

endemis rendah jika API <1 %, endemis sedang jika API sebesar 1-5 %, dan endemis tinggi jika API >5%.

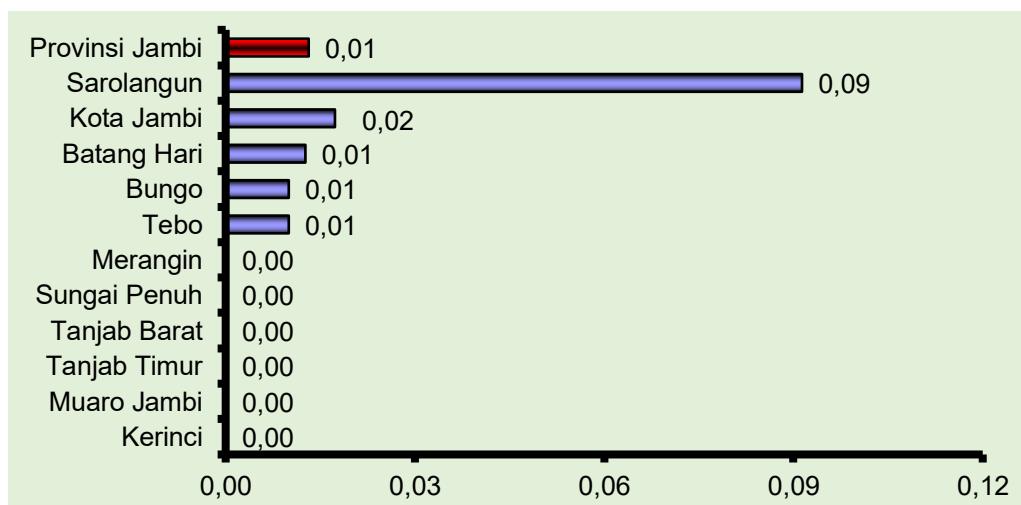
Gambar 6.25
Angka Kesakitan Malaria (Annual Paracite Incidence /API)
Per 1.000 Penduduk di Provinsi Jambi Tahun 2018-2024



Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2024

Pada gambar di atas, menunjukkan bahwa API di Provinsi Jambi <1 per 1.000 penduduk yang artinya dalam kategori wilayah endemis rendah. Untuk gambaran API menurut kabupaten/kota ditampilkan pada gambar berikut.

Gambar 6.26
Angka Kesakitan Malaria (Annual Paracite Incidence /API) Per 1.000 Penduduk Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2024



Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2024

Angka kesakitan Malaria per kabupaten/kota di Provinsi Jambi pada tahun 2023 tertinggi adalah Kabupaten Sarolangun yaitu 0,09 per 1.000 penduduk, dan terdapat 6 (enam) kabupaten yang tidak terdapat kejadian Malaria positif.

Sampai dengan tahun 2024, terdapat 8 (delapan) kabupaten/kota eliminasi Malaria (tidak ada kasus indigenous dan API ≤ 1) yaitu; Kota Jambi, Kabupaten Kerinci, Kota Sungai Penuh, Kabupaten Bungo, Kabupaten Muaro Jambi, Kabupaten Tebo, Kabupaten Tanjung Jabung Timur, dan Kabupaten Tanjung Jabung Barat. Walaupun API telah di bawah 1%, tetapi masih terdapat kasus indigenous (penularan setempat) di 3 (tiga) kabupaten yaitu; Kabupaten Batanghari, Kabupaten Sarolangun, dan Kabupaten Merangin. Dengan adanya intervensi yang efektif status eliminasi bisa ditingkatkan menjadi bebas Malaria.

b. Pengobatan Malaria

Salah satu strategi dalam mencapai eliminasi Malaria adalah memperkuat dukungan lintas sektor maupun lintas program, dukungan ini dilakukan melalui kegiatan terpadu, salah satunya adalah kegiatan terpadu pengendalian mMlaria dengan pelayanan penemuan dan pengobatan Malaria secara standar.

Pengobatan Malaria yang terstandar dan dinilai efektif sampai saat ini masih menggunakan *Artemisinin-based Combination Therapy* (ACT). Pemberian ACT dilakukan pada 24 jam pertama pasien panas dan obat harus dihabiskan. Pemerintah menetapkan target persentase pengobatan ACT sebesar 90%. Provinsi Jambi telah melaksanakan pengobatan ACT sebesar 100% pada semua kasus Malaria. Untuk target pemeriksaan Malaria dari tahun 2022-2026 sebanyak 58.284 sedangkan hasil pemeriksaan Malaria di Provinsi Jambi sebanyak 83.515. Jumlah ini lebih dari 100% dari target yang ditetapkan sebelum tahun 2026.

4. Rabies

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

Kasus Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR) di Provinsi Jambi pada tahun 2024 terjadi peningkatan kasus dibandingkan tahun sebelumnya, dari 1.510 kasus tahun 2023 menjadi 1.641 kasus pada tahun 2024 yang tersebar di 11 Kabupaten/ Kota.

Tahun 2024 ini terdapat satu kasus kematian karena rabies (*Lyssa*), yang sebelumnya sejak tahun 2019 sampai dengan tahun 2021 tidak terdapat kematian yang ditampilkan pada tabel 6.2 berikut.

Tabel 6.2
Jumlah Kasus Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR) dan Rabies
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi, 2020 – 2024

| KABUPATEN / KOTA | TAHUN | | | | | | | | | |
|-------------------|------------|---------------|------------|---------------|------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|
| | 2020 | | 2021 | | 2022 | | 2023 | | 2024 | |
| | GHPR | LYSSA/ RABIES | GHPR | LYSSA/ RABIES | GHPR | LYSSA/ RABIES | GHPR | LYSSA/ RABIES | GHPR | LYSSA/ RABIES |
| (1) | (4) | (5) | (6) | (7) | | | | | | |
| Kab. Kerinci | 90 | 0 | 61 | 0 | 30 | 0 | 92 | 0 | 119 | 0 |
| Kab. Merangin | 96 | 0 | 83 | 0 | 86 | 0 | 117 | 0 | 118 | 0 |
| Kab. Sarolangun | 41 | 0 | 36 | 0 | 35 | 0 | 68 | 0 | 92 | 0 |
| Kab. Batang Hari | 45 | 0 | 48 | 0 | 37 | 0 | 54 | 0 | 45 | 0 |
| Kab. Muaro Jambi | 37 | 0 | 66 | 0 | 72 | 0 | 138 | 0 | 116 | 0 |
| Kab. Tanjab Timur | 52 | 0 | 44 | 0 | 67 | 0 | 125 | 0 | 84 | 0 |
| Kab. Tanjab Barat | 40 | 0 | 47 | 0 | 40 | 0 | 50 | 0 | 49 | 0 |
| Kab. Tebo | 110 | 0 | 82 | 0 | 116 | 1 | 125 | 0 | 114 | 1 |
| Kab. Bungo | 70 | 0 | 52 | 0 | 64 | 0 | 70 | 0 | 82 | 0 |
| Kota Jambi | 235 | 0 | 341 | 0 | 439 | 0 | 575 | 0 | 740 | 0 |
| Kota Sungai Penuh | 32 | 0 | 22 | 0 | 51 | 0 | 96 | 1 | 82 | 0 |
| Jambi | 848 | 0 | 882 | 0 | 786 | 1 | 1.510 | 1 | 1.641 | 1 |

Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2024

Dari kasus GHPR pada tahun 2024 yang tersebar di 11 (sebelas) kabupaten/kota, kasus tertinggi terjadi di Kota Jambi dengan 740 kasus sementara kasus terendah terdapat di Kabupaten Tanjung Jabung Barat sebanyak 49 kasus dengan terdapat satu kematian karena rabies (*Lyssa*) di Kabupaten Tebo.

Tantangan dalam pengendalian Rabies yaitu Indonesia bebas kasus Rabies pada manusia dan hewan sebelum tahun 2030 sesuai dengan target *Asean Free Rabies*. Eliminasi Rabies pada manusia yakni selama 2 (dua) tahun berturut-turut tidak ditemukan adanya kasus kematian akibat Rabies (*Lyssa*).

Di Provinsi Jambi periode tiga tahun terakhir (2019-2021), meskipun kasus gigitan GHPR cukup tinggi, namun tidak ditemukan kasus kematian akibat Rabies Pada Manusia ($RPM/LYSSA = Nol$), situasi ini menunjukkan pelaksanaan upaya tatalaksana kasus GHPR yang sudah baik. Namun lebih memperhatikan kembali dalam tatalaksana kasus GHPR lebih pada tahun 2022-2024 dimana terjadi masing-masing satu kematian karena rabies.

D. PENYAKIT TIDAK MENULAR

Penyakit tidak menular atau penyakit non-infeksi telah menjadi bagian dari beban ganda epidemiologi di dunia sejak beberapa dekade terakhir. Berbeda dengan penyakit menular, penyakit ini tidak disebabkan oleh infeksi mikroorganisme seperti protozoa, bakteri, jamur, maupun virus. Badan kesehatan dunia (WHO) mengestimasikan bahwa penyakit ini menyebabkan sedikitnya terhadap 40 juta kematian tiap tahun di dunia. Jumlah tersebut setara dengan 70% kematian oleh seluruh penyebab pada tingkat global.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular (PTM) yang mengacu pada klasifikasi internasional penyakit (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*) mengelompokkan penyakit ini berdasarkan sistem dan organ tubuh menjadi 12 jenis penyakit yaitu:

1. Penyakit keganasan
2. Penyakit endokrin, nutrisi, dan metabolismik
3. Penyakit sistem saraf
4. Penyakit sistem pernapasan
5. Penyakit sistem sirkulasi
6. Penyakit mata dan adnexa
7. Penyakit telinga dan mastoid
8. Penyakit kulit dan jaringan subkutanius
9. Penyakit sistem musculoskeletal dan jaringan penyambung
10. Penyakit sistem genitourinaria
11. Penyakit gangguan mental dan perilaku
12. Penyakit kelainan darah dan gangguan pembentukan organ darah.

Angka morbiditas penyakit tidak menular baik di tingkat global maupun nasional menunjukkan kecenderungan peningkatan dalam beberapa tahun terakhir. WHO mengidentifikasi empat faktor risiko utama yang berkontribusi terhadap peningkatan tersebut, yaitu konsumsi tembakau, kurangnya aktivitas fisik, penyalahgunaan alkohol, dan diet yang tidak sehat. Kemunculan COVID-19 sebagai *new- emerging disease* telah menyadarkan banyak pihak terhadap pentingnya pengendalian penyakit tidak menular, karena penyakit ini merupakan salah satu komorbid yang berperan dalam meningkatkan keparahan COVID-19.

Penanggulangan PTM diprioritaskan pada jenis penyakit yang menjadi masalah kesehatan masyarakat dengan beberapa kriteria, yaitu tingginya angka

kematian atau kecacatan, tingginya angka kesakitan atau tingginya beban biaya pengobatan, dan memiliki faktor risiko yang dapat diubah.

Penanggulangan PTM melalui upaya kesehatan masyarakat terdiri dari upaya pencegahan dan pengendalian. Upaya pencegahan dilaksanakan melalui kegiatan promosi kesehatan, deteksi dini faktor risiko, dan perlindungan khusus yang menitikberatkan pada faktor risiko yang dapat diubah. Faktor risiko yang dapat diubah meliputi merokok, kurang aktivitas fisik, diet yang tidak sehat, konsumsi minuman beralkohol, dan lingkungan yang tidak sehat. Upaya pengendalian dilaksanakan melalui kegiatan penemuan dini kasus dan tata laksana dini.

1. Jumlah Kabupaten/Kota Melakukan Pelayanan Terpadu (PANDU) PTM di > 80% Puskesmas

Berbagai upaya telah dilakukan untuk pencegahan dan pengendalian PTM di tingkat nasional, sejalan dengan pendekatan global dan regional. Salah satu program yang telah dan masih terus dilakukan oleh Kementerian Kesehatan adalah Pelayanan Terpadu Penyakit Tidak Menular (PANDU PTM) di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Hal ini sebagai upaya dalam mendukung pencapaian target indikator Renstra Kementerian Kesehatan 2020-2024, yaitu meningkatnya kabupaten/kota yang melakukan pencegahan dan pengendalian PTM, dan mendukung pencapaian target SPM.

PANDU PTM di FKTP merupakan upaya pencegahan, pengendalian dan tatalaksana Hipertensi dan Diabetes Melitus serta PTM lainnya yang dilaksanakan secara komprehensif, terintegrasi dan berkelanjutan dengan pendekatan faktor risiko, menggunakan Algoritma PANDU PTM dan Tabel Prediksi risiko PTM.

Algoritma Pandu PTM merupakan alur pikir dalam melakukan pelayanan terpadu PTM di FKTP. Dalam algoritma dijelaskan tentang tahapan pelayanan bagi pengunjung puskesmas yang berusia 15 tahun keatas. Tahapan diawali dari identifikasi faktor risiko hingga diagnosis dan tata laksana yang dalam salah satu prosesnya menggunakan Tabel Prediksi Risiko PTM. Sedangkan dalam kaitan dengan tatalaksana penyakit yang bersifat spesifik, PANDU PTM tetap mengacu pada pedoman tata laksana penyakit yang berlaku.

Untuk memperkuat pelaksanaan PANDU PTM di daerah, Kementerian Kesehatan menetapkan indikator Renstra yaitu jumlah kabupaten/kota yang melakukan pelayanan terpadu (Pandu) penyakit tidak menular (PTM) di $\geq 80\%$ puskesmas. Puskesmas Pandu PTM adalah Puskesmas yang melaksanakan pencegahan dan pengendalian PTM secara komprehensif dan terintegrasi melalui Upaya Kesehatan

Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP). Kabupaten/Kota dinilai telah menyelenggarakan PANDU PTM bila 80% atau lebih Puskesmas telah melakukan PANDU PTM.

Tahun 2024, semua kabupaten/kota (11 kabupaten/kota) telah melakukan pelayanan terpadu PTM di $\geq 80\%$ puskesmas. Dari 208 puskesmas di Provinsi Jambi, 206 puskesmas (99%) telah PANDU PTM, sisanya 2 puskesmas yang belum PANDU PTM terdapat di Kabupaten Tebo. Capaian Provinsi Jambi sebesar 99%, yang telah mencapai target yang ditetapkan sebesar 80%.

2. Pengendalian Konsumsi Tembakau

Perilaku merokok merupakan salah satu faktor risiko yang diintervensi pada pengendalian penyakit tidak menular. Salah satu upaya melindungi masyarakat dari paparan asap rokok yaitu melalui pengembangan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dengan mendorong terbentuknya peraturan dan kebijakan daerah serta implementasinya. Dengan indikator ini diharapkan dapat mendorong terciptanya manusia Indonesia yang sehat, bebas dari paparan asap rokok, berkualitas, dan produktif.

Untuk memperkuat implementasi KTR, Pemerintah Provinsi Jambi telah menetapkan indikator Renstra yaitu jumlah kabupaten/kota yang menerapkan KTR. Sebanyak 11 kabupaten/kota (100%) telah menerapkan KTR sampai dengan tahun 2024.

Tabel 6.3
Kabupaten/Kota Yang Menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)
di Provinsi Jambi Tahun 2024

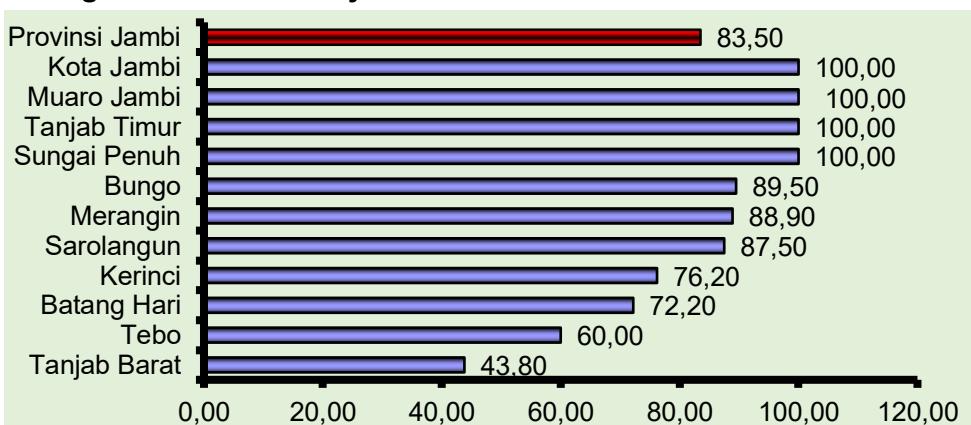
| NO | KAB/KOTA | PERDA | PERBUB | SE |
|----|----------------|-------------|-------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Kota Jambi | 3 Thn 2017 | | |
| 2 | Muaro Jambi | 5 Thn 2018 | | |
| 3 | Batanghari | 8 Thn 2016 | | |
| 4 | Tanjab Timur | 5 Thn 2020 | | |
| 5 | Tanjab Barat | 10 Thn 2016 | | |
| 6 | Tebo | | 3 Thn 2017 | |
| 7 | Bungo | 3 Thn 2016 | | |
| 8 | Sarolangun | | 31 Thn 2013 | |
| 10 | Sungai Penuh | 1 Thn 2015 | | |
| 11 | Kerinci | 1 Thn 2018 | | |
| | Provinsi Jambi | | | Instruksi Gub 1 Thn 2008 |

Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2024

Berdasarkan tabel 6.3 dapat dilihat bahwa semua Kabupaten/Kota dan Provinsi Jambi sudah menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) sampai dengan Tahun 2024. Keadaan ini sama dengan tahun 2023, dimana penerapan KTR yang dalam bentuk Peraturan Daerah (Perda) baru 9 Kabupaten/Kota dari 11 Kabupaten/Kota. Yang belum dalam bentuk Perda adalah Kabupaten Tebo dan Kabupaten Sarolangun

Selain penerapan KTR, pemerintah mengembangkan inovasi berupa Layanan Upaya Berhenti Merokok (UBM). Layanan ini merupakan upaya promotif, preventif dan tatalaksana pengendalian konsumsi rokok dengan membantu masyarakat untuk berhenti merokok dari gejala putus nikotin yang dilaksanakan di FKTP, salah satunya di puskesmas. Puskesmas layanan UBM adalah Puskesmas yang melaksanakan layanan konseling UBM dan melaporkan hasil kegiatan melalui Sistem Informasi PTM. Strategi ini ditempuh untuk menurunkan prevalensi perokok usia 10-18 tahun. Diharapkan, kabupaten/kota di Indonesia menyelenggarakan layanan UBM di > 40% Puskesmas.

Gambar 6.27
Percentase Kabupaten/Kota
Yang Melaksanakan Layanan UBM di Provinsi Jambi Tahun 2024



Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2024

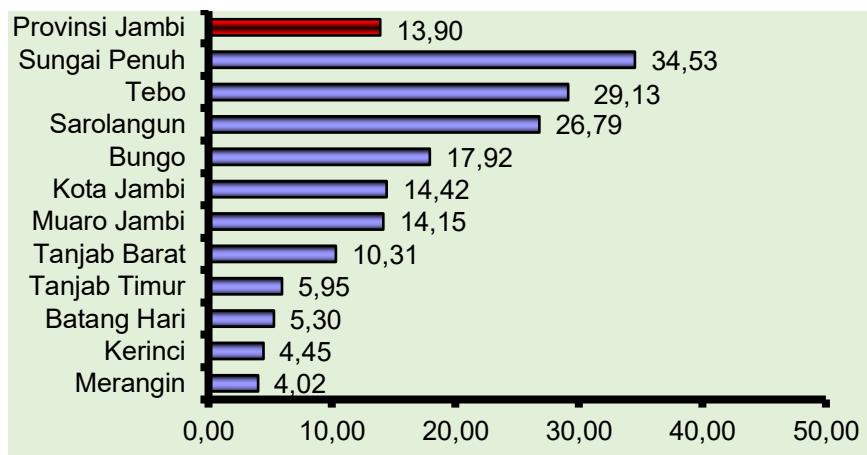
Pada tahun 2024, semua kabupaten/kota telah melaksanakan layanan UBM di $\geq 40\%$ Puskesmas. Capaian Provinsi Jambi sebesar 83,50% dan semua kabupaten/kota telah mencapai target $\geq 40\%$ puskesmas.

3. Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Payudara

Kanker payudara dan kanker leher rahim merupakan dua kanker terbanyak di Indonesia. Kedua jenis kanker ini memiliki angka kematian yang tinggi yang disebabkan terlambatnya deteksi dini. Hampir 70 % pasien kanker dideteksi pada stadium lanjut. Hal ini sangat disayangkan, karena kanker leher rahim dapat ditemukan pada tahap

sebelum kanker (lesi prakanker) dengan metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) atau papsmear. Deteksi dini kanker payudara dilakukan dengan metode Periksa Payudara Klinis (SADANIS), yaitu pemeriksaan klinis payudara yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih. Angka kematian dan tingginya biaya kesehatan dapat dikurangi dengan deteksi dini yang efektif.

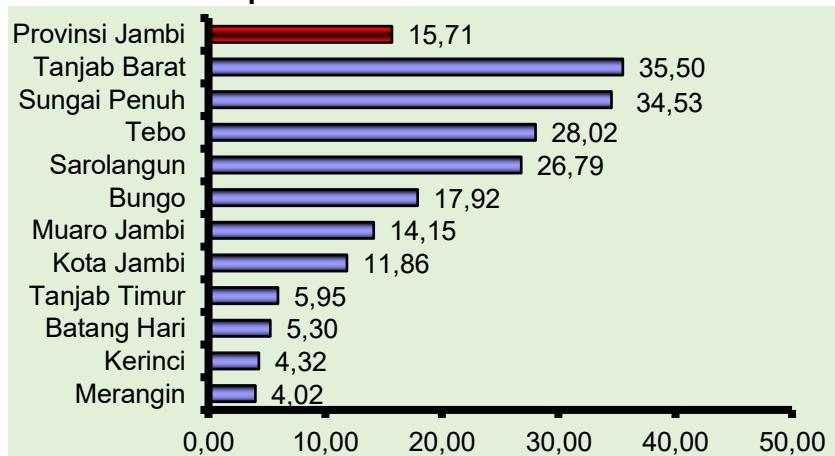
Gambar 6.28
Percentase Pemeriksaan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim (IVA)
Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2024



Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
 Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2024

Tahun 2023, sebanyak 80.268 perempuan usia 30-50 tahun atau 13,90% dari sasaran telah menjalani deteksi dini kanker leher rahim (IVA). Persentase pemeriksaan deteksi dini kanker leher Rahim (IVA) sangat bervariasi antara 4,02%-34,53%. Deteksi dini tertinggi dilaporkan oleh Kota Sungai Penuh sedangkan terendah pada Kabupaten Merangin.

Gambar 6.29
Percentase Pemeriksaan Deteksi Dini Kanker Payudara (SADANIS)
Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2024



Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
 Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2024

Tahun 2024, sebanyak 90.715 perempuan usia 30-50 tahun atau 15,71% dari sasaran telah menjalani deteksi dini kanker payudara (SADANIS). Persentase pemeriksaan deteksi dini kanker payudara (SADANIS) sangat bervariasi antara 4,02%-35,50%. Deteksi dini tertinggi dilaporkan oleh Kabupaten tanjung Jabung Barat sedangkan terendah pada Kabupaten Merangin.

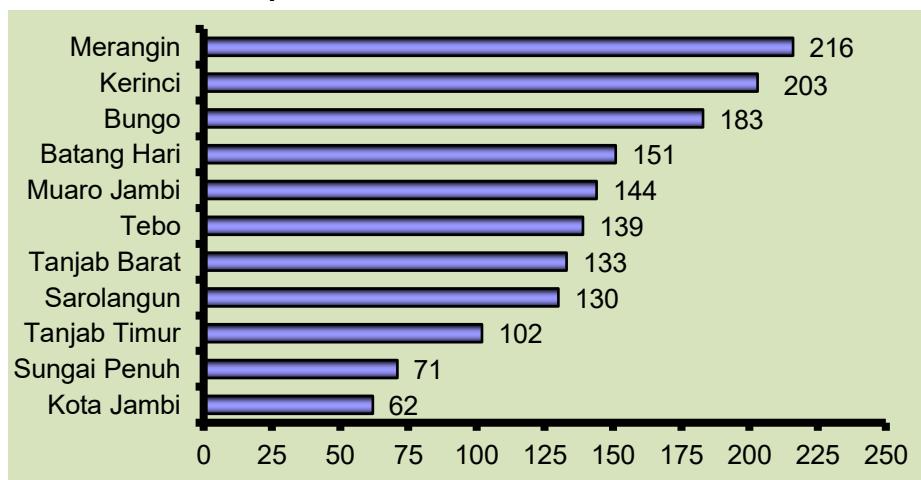
Kabupaten dengan cakupan deteksi dini yang rendah dikhawatirkan akan mengalami peningkatan angka kesakitan dan kematian akibat kanker leher rahim. Oleh karena itu diperlukan upaya untuk meningkatkan cakupan deteksi dini di wilayah dengan cakupan yang masih rendah tersebut.

Deteksi dini IVA dan SADANIS menjadi landasan untuk menentukan rujukan bagi pasien yang dicurigai memiliki kanker leher rahim maupun kanker payudara. Deteksi dini kanker leher Rahim dan payudara memiliki empat kategori hasil, yaitu IVA Positif, Benjolan, Curiga Kanker Leher Rahim, dan Curiga Kanker Payudara.

4. Desa Melaksanakan Posbindu

Posbindu merupakan salah satu Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) yang berorientasi kepada upaya promotif dan preventif dalam pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) dengan melibatkan masyarakat, mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan penilaian. Masyarakat dilibatkan sebagai agen pengubah sekaligus sumber daya yang menggerakkan Posbindu sesuai dengan kemampuan dan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat.

Gambar 6.30
Jumlah Posbindu
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024



Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2024

Posbindu berperan dalam pengendalian PTM melalui deteksi dini dan skrining faktor risiko penyakit tidak menular seperti pengukuran tekanan darah, pengukuran gula darah sewaktu, deteksi dini kanker, pengukuran berat badan (BB), tinggi badan (TB), lingkar perut, dan Indeks Massa Tubuh (IMT).

Pada tahun 2024, dari 1.534 Posbindu PTM di Provinsi Jambi, 216 (14,08%) terdapat di Kabupaten Merangin, dan Kota Jambi merupakan kabupaten/kota dengan jumlah posbindu paling sedikit.

5. Deteksi Dini Gangguan Indera

Upaya penanggulangan gangguan indera dilaksanakan dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif, tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif. Sejalan dengan enam pilar transformasi sistem kesehatan, khususnya untuk mewujudkan transformasi layanan primer pada pengendalian penyakit tidak menular, maka upaya deteksi dini gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran merupakan program utama dalam rangka penemuan kasus secara dini. Upaya ini dilakukan agar kasus yang ditemukan segera mendapatkan intervensi atau penanganan dini untuk menekan angka kesakitan, kematian dan disabilitas akibat gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran.

Deteksi dini gangguan indera adalah kegiatan deteksi dini gangguan penglihatan dan atau gangguan pendengaran merupakan salah satu skrining yang masuk dalam skrining PTM prioritas. Sasaran yang diharapkan adalah pada kelompok usia 7-15 tahun dan >15 tahun. Data deteksi dini gangguan indera diperoleh dari pencatatan dan pelaporan pada pelayanan kesehatan maupun dari kegiatan pengelola program, yang saat ini dilakukan secara sistem melalui Aplikasi Sehat Indonesia-Ku (ASIC) dan Sistem Informasi Penyakit Tidak Menular (SIPTM) secara terintegrasi. Di era desentralisasi, deteksi dini gangguan indera diharapkan dapat dipenuhi oleh pemerintah kabupaten/kota untuk memenuhi kebutuhan warganya. Kegiatan ini ditetapkan melalui indikator Renstra yaitu jumlah kabupaten/kota melaksanakan deteksi dini gangguan indera 70% dari sasaran deteksi dini.

E. KESEHATAN JIWA DAN NARKOTIKA, PSIKOTROPIKA DAN ZAT ADIKTIF LAINNYA (NAPZA)

1. Jumlah Kabupaten/Kota yang Melaksanakan Deteksi Dini Masalah Kesehatan Jiwa Dan Penyalahgunaan NAPZA dan Persentase Penduduk Usia ≥ 15 tahun dengan Risiko Masalah Jiwa yang Mendapatkan Skrining.

Deteksi merupakan langkah awal yang penting untuk membawa orang yang sakit mendapatkan pertolongan medis. Semakin cepat suatu penyakit terdeteksi, dalam hal ini gangguan/penyakit jiwa, akan semakin cepat proses diagnosis dan semakin cepat pula pengobatan dapat dilakukan sehingga diharapkan akan memotong perjalanan penyakit dan mencegah hendaya (abnormalitas fungsi seseorang yang dikaitkan dengan perilaku) dan disabilitas.

Program skrining kesehatan jiwa saat ini difokuskan pada penduduk berisiko masalah kesehatan jiwa mulai usia 15 tahun ke atas. Pada program ini menggunakan tiga jenis instrumen skrining. Pada kelompok usia 15-18 tahun skrining menggunakan instrumen *Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ)*, pada kelompok usia > 18 tahun dengan menggunakan instrumen *Self Reporting Questionnaire 20 (SRQ-20)*, dan skrining penyalahgunaan NAPZA pada kelompok usia mulai 15 tahun ke atas dengan menggunakan instrumen *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)*. Penyelenggaraan skrining kesehatan jiwa ini dilaksanakan berbasis masyarakat, berbasis institusi dan berbasis Fasilitas Layanan Kesehatan Primer (FKTP).

Pada tahun 2024, dari pelaporan data deteksi dini diketahui semua kabupaten/kota yang telah menjalankan program skrining. Kategori Kabupaten/Kota yang Melaksanakan Deteksi Dini Kesehatan Jiwa adalah kabupaten/kota yang telah menerapkan deteksi dini dengan menggunakan instrumen yaitu *SDQ* atau *SRQ-20*, atau *ASSIST* dan melaporkan data tersebut pada Sistem Informasi Kesehatan Jiwa.

Berdasarkan Permenkes 13 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Permenkes Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024, skrining dapat dilaksanakan oleh tenaga kesehatan dan/atau kader kesehatan dan/atau guru terlatih pada kelompok berisiko berdasarkan siklus hidup dalam kurun waktu 1 tahun. Kelompok berisiko masalah kesehatan jiwa berdasarkan siklus hidup yang menjadi sasaran program antara lain: remaja (siswa baru dan Tingkat akhir SMP dan SMA; santri remaja dengan disabilitas; korban tindak kekerasan; korban dan penyintas bencana alam); dewasa (mahasiswa baru dan tingkat akhir perguruan tinggi; ibu hamil dan post partum; ibu dengan anak balita; orang tua tunggal; pekerja migran; keluarga/pendamping ODGJ; pendamping lansia; warga binaan di lapas; pekerja

dengan sistem shift; lansia yang hidup sendiri/hanya dengan pasangannya; lansia yang membutuhkan perawatan jangka panjang; penghuni panti sosial; dan pasien dengan penyakit kronis.

Percentase penduduk usia ≥ 15 tahun dengan risiko masalah jiwa yang mendapatkan skrining diperoleh dengan melihat perbandingan antara penduduk usia ≥ 15 tahun dengan risiko masalah jiwa yang mendapatkan skrining, dengan estimasi penduduk usia ≥ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa. Berdasarkan perhitungan yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan, target penduduk dengan risiko masalah kesehatan jiwa pada tahun 2023 sebesar 60% dari angka sasaran penduduk.

Percentase penduduk di Provinsi Jambi usia ≥ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa pada tahun 2024 sebanyak 692.903 terdapat 142.088 (20,50%) yang melakukan skrining pada 11 kabupaten/kota. Kota Jambi dengan capaian terbanyak melakukan skrining dari sasaran sebanyak 29.958 (25,53%), dilakukan skrining sebanyak 7.342 (12,94%). Dari sasaran Provinsi Jambi 692.903, Kota Jambi dilakukan skrining sebanyak 29.985 (25,5%) dari sasaran Kota Jambi sebesar 117.430.

2. Penyalahguna Napza yang Mendapatkan Pelayanan Rehabilitasi Medis

Penyalahguna NAPZA mendapatkan pelayanan rehabilitasi medis di fasilitas Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) yaitu puskesmas, rumah sakit umum, Badan Narkotika Nasional (BNN), POLRI, RSJ/RSKO, dan LAPAS/RUTAN. Berdasarkan peraturan No.HK.01.07/Menkes.701 Tahun 2018 terdapat sebanyak 754 IPWL dengan sebaran sebagai berikut: puskesmas sebanyak 310, RSU sebanyak 180, BNN sebanyak 142, POLRI sebanyak 77, RSJ/RSKO sebanyak 33, LAPAS/RUTAN sebanyak 12.

Tahun 2024, dari 42 lembaga rehabilitasi (RSU, Puskesmas, BNNK) yang tersebar di Provinsi Jambi, terdapat 143 klien yang mengakses layanan rehabilitasi berdasarkan program yang dijalani. Lembaga rehabilitasi dengan klien terbanyak adalah Rumah Sakit Jiwa Daerah Jambi dengan klien sebanyak 113 (75,3%) dari total klien.

3. Pelayanan Kesehatan Jiwa

a. Persentase Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat yang Mendapatkan Layanan

ODGJ berat adalah orang yang didiagnosis oleh psikiater, dokter, psikolog klinis sebagai penderita Skizofrenia atau Psikosis Akut dan harus mendapat layanan

dan penanganan di fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas, Klinik, RSU dengan Layanan Keswa, RSJ).

ODGJ berat mendapat pelayanan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan, berupa: pemeriksaan kesehatan jiwa (wawancara psikiatrik dan pemeriksaan status mental), memberikan informasi dan edukasi, tatalaksana pengobatan dan atau melakukan rujukan bila diperlukan.

Berdasarkan laporan dari Seksi Penyakit Tidak Menular tahun 2024 Persentase ODGJ berat yang mendapat layanan sebesar 93,17%. Dari 11 kabupaten/kota yang melaporkan, capaian yang diatas 100% sebanyak 3 kabupaten yaitu Kabupaten Merangin, Sarolangun, dan Batang Hari. Dan Capaian terendah terdapat pada Kota Jambi dikarenakan laporan yang disampaikan mengacu pada laporan online SIMKESWA, sementara belum semua data terinput pada laporan online tersebut. Data secara lengkap dapat di lihat pada lampiran tabel 78.

b. Persentase Penderita Depresi Pada Penduduk 15 Tahun Ke Atas yang Mendapatkan Pelayanan

Depresi merupakan salah satu gangguan mood yang ditandai dengan: Gejala mayor (gejala utama):

1. Afek (perubahan perasaan) depresif;
2. Kehilangan minat;
3. Kehilangan energi yang ditandai dengan cepat lelah
4. Gejala minor (gejala tambahan):
 5. Konsentrasi atau perhatian yang berkurang;
 6. Harga diri maupun kepercayaan diri yang berkurang;
 7. Rasa bersalah atau rasa tidak berguna;
 8. Memiliki pandangan tentang masa depan yang suram serta pesimistik;
 9. Gagasan atau perbuatan membahayakan diri atau bunuh diri;
 10. Tidur terganggu;
 11. Nafsu makan berkurang;

Gejala tersebut berlangsung terus menerus selama kurun waktu minimal 2 minggu (PPDGJ III). Dikatakan mengalami gangguan depresi apabila memenuhi kriteria 2 gejala mayor ditambah dengan 3 gejala minor.

c. Persentase Gangguan Mental Emosional Pada Penduduk Diatas 15 Tahun yang Mendapatkan Layanan

Gangguan mental emosional (GME) bukan diagnosis gangguan jiwa. GME adalah perubahan dalam pikiran, perasaan dan perilaku yang dapat menganggu aktivitas sehari-hari, tapi tidak dijumpai tanda dan gejala gangguan dalam daya nilai realita. Hendaya atau disfungsi dalam pekerjaan dan kehidupan sehari-hari juga tidak di temukan. Secara umum GME juga dapat diartikan adanya tekanan emosional atau masalah kesehatan jiwa.

Berdasarkan laporan hasil Riskesdas 2018 diketahui prevalensi GME pada penduduk Indonesia sebesar 9,8%. Hal tersebut menunjukkan masih tingginya masalah GME di Indonesia. Prevalensi tertinggi terjadi pada kelompok usia > 75 tahun sebesar 15,8% dan terendah pada usia 25 – 24 tahun sebesar 8,5%. Sedangkan menurut jenis kelamin prevalensi pada perempuan (12,1%) lebih tinggi dibanding laki-laki (7,6%). Meskipun tidak menyebabkan kematian secara langsung namun GME dapat mempengaruhi aktifitas sehari-hari yang berdampak terhadap menurunnya produktifitas.

F. DAMPAK KESEHATAN AKIBAT BENCANA

Menurut Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana, bencana dikategorikan menjadi bencana alam, bencana non alam, dan bencana sosial. Bencana alam adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau serangkaian peristiwa yang disebabkan oleh alam antara lain berupa gempa bumi, tsunami, gunung meletus, banjir, kekeringan, angin topan, dan tanah longsor. Bencana non alam adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa non alam antara lain berupa gagal teknologi, gagal modernisasi, epidemi, dan wabah penyakit. Sedangkan, bencana sosial adalah bencana yang diakibatkan oleh manusia meliputi konflik sosial antar kelompok atau antar komunitas masyarakat dan teror.

Provinsi Jambi, seperti wilayah Indonesia lainnya merupakan daerah yang rawan terhadap bencana, baik bencana alam maupun karena ulah manusia hingga kedaruratan kompleks. Semua hal tersebut jika terjadi akan menimbulkan krisis

kesehatan antar lain timbulnya korban massal, konsentrasi massa/pengungsian, masalah pangan dan gizi, masalah ketersediaan air bersih, masalah sanitasi lingkungan, terganggunya pengawasan vektor, penyakit menular, lumpuhnya pelayanan kesehatan, serta kelangkaan tenaga kesehatan dan diskordinasi. 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 2024, kejadian krisis kesehatan akibat bencana terdapat 47 kejadian, dengan kejadian terbesar berupa banjir diikuti oleh kebakaran pemukiman dan angin puting beliung. Kejadian tahun 2024 ini naik dibandingkan dengan kejadian krisis kesehatan pada tahun sebelumnya, yang disajikan pada tabel 6.4 berikut.

Tabel 6.4
Jumlah Kejadian Krisis Kesehatan Akibat Bencana
di Provinsi Jambi Tahun 2018-2024

| Jenis Kejadian Krisis Kesehatan Akibat Bencana | Jumlah Kejadian Bencana Tahun | | | | | | |
|--|-------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | 2018 (kali) | 2019 (kali) | 2020 (kali) | 2021 (kali) | 2022 (kali) | 2023 (kali) | 2024 (kali) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| Karhutla (Hot Spot) | 325 (titik) | 242 (titik) | 122 (titik) | 44 (titik) | 0 | 0 | 0 |
| Kebakaran Pemukiman | 26 | 58 | | 33 | 5 | 8 | 5 |
| KLB Penyakit | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| KLB Keracunan Pangan | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Banjir | 22 | 21 | 164 | 31 | 42 | 13 | 42 |
| Banjir ROB | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Banjir Bandang | 2 | 4 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| Puting Beliung | 9 | 6 | 9 | 36 | 0 | 3 | 0 |
| Angin Kencang | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Longsor | 9 | 11 | 9 | 29 | 0 | 0 | 0 |
| Kabut Asap | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Konflik Sosial | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Lahar Dingin | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Abrasi | | | | 2 | 0 | 0 | 0 |

Sumber :Seksi Surveilans dan Imunisasi, Bidang P2P, 2024

G. PELAYANAN KESEHATAN HAJI

Undang-Undang Nomor 8 tahun 2019 tentang penyelenggaraan ibadah haji dan umrah menyatakan bahwa penyelenggaraan ibadah haji bertujuan untuk memberikan pembinaan, pelayanan, dan perlindungan yang sebaik-baiknya kepada jemaah haji agar dapat menunaikan ibadahnya sesuai dengan ketentuan ajaran Agama Islam. Pembinaan, pelayanan dan perlindungan yang diberikan kepada jemaah haji, bukan saja dari aspek umum dan ibadah, tetapi juga dari aspek kesehatan jemaah haji itu sendiri.

Dalam rangka menjamin kesiapan jemaah sebelum keberangkatan, diperlukan adanya kesiapan baik fisik, mental maupun spiritual. Sejak tahun tahun 2018, penyelenggaraan kesehatan haji Indonesia mulai menerapkan konsep Istithaah yang ditandai dengan terbitnya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2016 tentang Istithaah Kesehatan Jemaah Haji. Permenkes ini membawa konsekuensi bahwa penyelenggaraan kesehatan haji mengedepankan pembinaan kesehatan untuk memperkuat pelayanan dan perlindungan kesehatan haji. Untuk itu upaya pembinaan sudah harus dilakukan sedini mungkin yang diawali dengan pemeriksaan kesehatan awal. Berbagai faktor risiko kesehatan dikendalikan melalui pembinaan kesehatan yang berjenjang sampai pada tahap penetapan istithaah kesehatan jemaah haji di tingkat kabupaten.

Penyelenggaraan kesehatan haji di Arab Saudi dilaksanakan oleh Tim Kesehatan Haji Indonesia (TKHI) dan Panitia Penyelenggara Ibadah Haji (PPIH) Arab Saudi Bidang Kesehatan yang terdiri dari Tim Asistensi, Tim Manajerial, Tim Kuratif Rehabilitatif (TKR), Tim Promotif Preventif (TPP), Tim Gerak Cepat (TGC), serta Tim Pendukung Kesehatan (TPK). PPIH Arab Saudi Bidang Kesehatan dengan paradigma penguatan promotif dan preventif tanpa mengesampingkan pelayanan kesehatan (kuratif) serta pola pendekatan deteksi dini kasus kesehatan dan pelayanan emergency respon. Penyelenggaraan kesehatan haji dengan konsep tersebut merupakan konsep operasional kesehatan haji yang telah dilaksanakan pada tahun 2016 -2019.

1. PEMERIKSAAN KESEHATAN JEMAAH HAJI

Wabah penyakit COVID-19 yang awalnya hanya terjadi di Cina pada Desember 2019, kemudian dalam waktu singkat menyebar ke negara-negara lain di seluruh dunia, sehingga organisasi kesehatan dunia (World Health Organization/WHO) menetapkan status Pandemi COVID-19. Hal itu menyebabkan pemerintah Arab Saudi pada tahun 2020 dan 2021 menutup sementara pelaksanaan ibadah haji bagi jemaah haji yang berasal dari luar negeri, ibadah haji hanya dibolehkan untuk penduduk yang

bermukim di wilayah Arab Saudi. Meski demikian, pemerintah Indonesia terus berupaya untuk menyiapkan kesehatan dan kebugaran jemaah haji asal Indonesia selama status pandemi tahun 2020-2021 yang dilakukan dengan cara pemeriksaan dan pembinaan kesehatan bagi jemaah haji.

Indikator penyelenggaraan kesehatan haji adalah cakupan hasil pemeriksaan dan pembinaan kesehatan jemaah haji yang diinput ke dalam Sistem Komputerisasi Haji Terpadu Bidang Kesehatan (Siskohatkes) 1 bulan sebelum operasional haji. Pemeriksaan dan pembinaan kesehatan jemaah haji telah dimulai pada awal tahun 2021. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2016 tentang Istithaah Kesehatan Haji, terdapat tiga tahapan pemeriksaan kesehatan untuk jamaah haji. Setiap proses pemeriksaan dan pembinaan kesehatan jemaah haji menuju istithaah dilakukan oleh tim penyelenggara kesehatan haji di kabupaten/kota.

Pemeriksaan kesehatan tahap pertama merupakan pemeriksaan kesehatan yang dilakukan kepada calon jemaah haji pada saat hendak mendaftar untuk memperoleh nomor porsi. Pemeriksaan ini menjadi pemeriksaan dasar jemaah haji yang dapat dilaksanakan di puskesmas atau klinik yang telah ditetapkan sebagai fasilitas pelayanan kesehatan untuk jamaah haji. Pemeriksaan tahap kedua dilakukan ketika jamaah haji berada dalam masa tunggu dan dilakukan paling lambat tiga bulan sebelum pemberangkatan, sedangkan pemeriksaan tahap ketiga dilakukan untuk menetapkan status kesehatan jemaah haji laik atau tidak laik terbang merujuk kepada standar keselamatan penerbangan internasional dan/atau peraturan kesehatan internasional.

Tahun 2024 Provinsi Jambi mendapatkan kuota haji sebanyak 3.116 jemaah regular ditambah 34 orang petugas kloter (petugas kesehatan 20 orang, petugas kemenag 14 orang). Total jemaah dan petugas 3.150 orang. Petugas kloter terdiri dari ketua kloter, pembimbing ibadah dan petugas kesehatan. Pelayanan Kesehatan yang diberikan pada jemaah haji terdiri dari pemeriksaan, pembinaan, dan perlindungan. Pemeriksaan kesehatan dilaksanakan enam bulan sebelum keberangkatan ke Arab Saudi, ini dilakukan di pelayanan kesehatan (puskesmas dan rumah sakit); perlindungan kesehatan berupa vaksinasi *Meningitis Meningococcus* dan influenza (vaksin yang dianjurkan); sedangkan pembinaan kesehatan dengan cara penyuluhan dan pengukuran kebugaran pada jemaah haji. Tahun 2024 jemaah Provinsi Jambi terdiri dari 7 kloter (1 kloter gabungan atau kloter Nusantara), setiap kloter didampingi oleh 3 petugas kloter yang terdiri dari satu dokter dan dua paramedis. Total jemaah haji yang wafat di Arab Saudi tahun 2024 adalah 9 Orang.

BAB 7

KESEHATAN LINGKUNGAN

Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menegaskan bahwa Upaya Kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat secara fisik, kimia, biologi, dan sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Penyelenggaraan kesehatan lingkungan dilakukan melalui upaya penyehatan, pengamanan, dan pengendalian yang dilaksanakan untuk memenuhi standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan pada media lingkungan. Kesehatan lingkungan diselenggarakan pada lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum. Begitu juga dalam rangka penyelenggaraan kesehatan lingkungan pada proses pengelolaan limbah medis yang berasal dari fasilitas pelayanan kesehatan wajib memenuhi persyaratan teknis atau bekerja sama dengan pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan menyatakan bahwa kesehatan lingkungan adalah upaya pencegahan penyakit dan/atau gangguan kesehatan dari faktor risiko lingkungan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial. Menurut *World Health Organization* (WHO), kesehatan lingkungan meliputi seluruh faktor fisik, kimia, dan biologi dari luar tubuh manusia dan segala faktor yang dapat mempengaruhi perilaku manusia. Kondisi dan kontrol dari kesehatan lingkungan berpotensial untuk mempengaruhi kesehatan.

Kualitas lingkungan yang sehat ditentukan melalui pencapaian atau pemenuhan standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan. Pemantauan dan evaluasi terhadap penyelenggaraan kesehatan lingkungan dilakukan terhadap pelaksanaan kewajiban mewujudkan media lingkungan yang memenuhi standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan yang dilakukan oleh setiap pengelola, penyelenggara, atau penanggung jawab lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum, hal ini di atur secara detail dalam Permenkes nomor 2 tahun 2023 tentang Peraturan Pelaksanaan PP nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan.

Standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan ditetapkan pada media lingkungan yang meliputi air, udara, tanah, pangan, sarana dan bangunan, serta vektor dan binatang pembawa penyakit. Pencapaian tujuan penyehatan lingkungan

merupakan akumulasi berbagai pelaksanaan kegiatan dari berbagai lintas sektor, peran swasta dan masyarakat dimana pengelolaan kesehatan lingkungan merupakan penanganan yang paling kompleks. Kegiatan tersebut sangat berkaitan antara satu dengan yang lainnya yaitu dari hulu yang berasal dari kebijakan dan pembangunan fisik dari berbagai lintas sektor ikut serta berperan (perindustrian, lingkungan hidup, pertanian, pekerjaan umum- perumahan rakyat dan lainnya) hingga ke hilir yaitu dampak kesehatan. Kementerian Kesehatan sendiri fokus kepada pengelolaan dampak kesehatan.

A. AIR MINUM

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 2 tahun 2023 tentang Peraturan Pelaksanaan PP nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan terkait Persyaratan Kualitas Air Minum, air minum adalah air yang melalui proses pengolahan atau tanpa proses pengolahan yang memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum. Air minum yang dikonsumsi masyarakat perlu ditetapkan persyaratan kualitas air minum sehingga tidak menimbulkan gangguan kesehatan. Untuk menjaga kualitas air minum yang dikonsumsi masyarakat, diperlukan pengawasan kualitas air minum baik secara eksternal maupun internal. Pengawasan kualitas air minum secara eksternal dilakukan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota. Pengawasan secara internal dilakukan oleh pelaksana penyelenggara air minum yaitu Badan Usaha Milik Negara/Badan Usaha Milik Daerah (BUMN/BUMD), koperasi, badan usaha swasta, usaha perorangan, kelompok masyarakat, dan/atau individual yang melakukan kegiatan penyediaan air minum.

Kegiatan pengawasan kualitas air minum meliputi inspeksi sanitasi, pengambilan sampel air, pengujian kualitas air, analisis hasil pemeriksaan laboratorium, rekomendasi, dan tindak lanjut. Kegiatan yang sudah dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan dalam pengawasan kualitas air minum dilakukan oleh tenaga Sanitarian Puskesmas.

Pengawasan Kualitas air minum meliputi 2 (dua) aspek yaitu:

1. Sarana air minum diawasi/diperiksa kualitas airnya sesuai standar

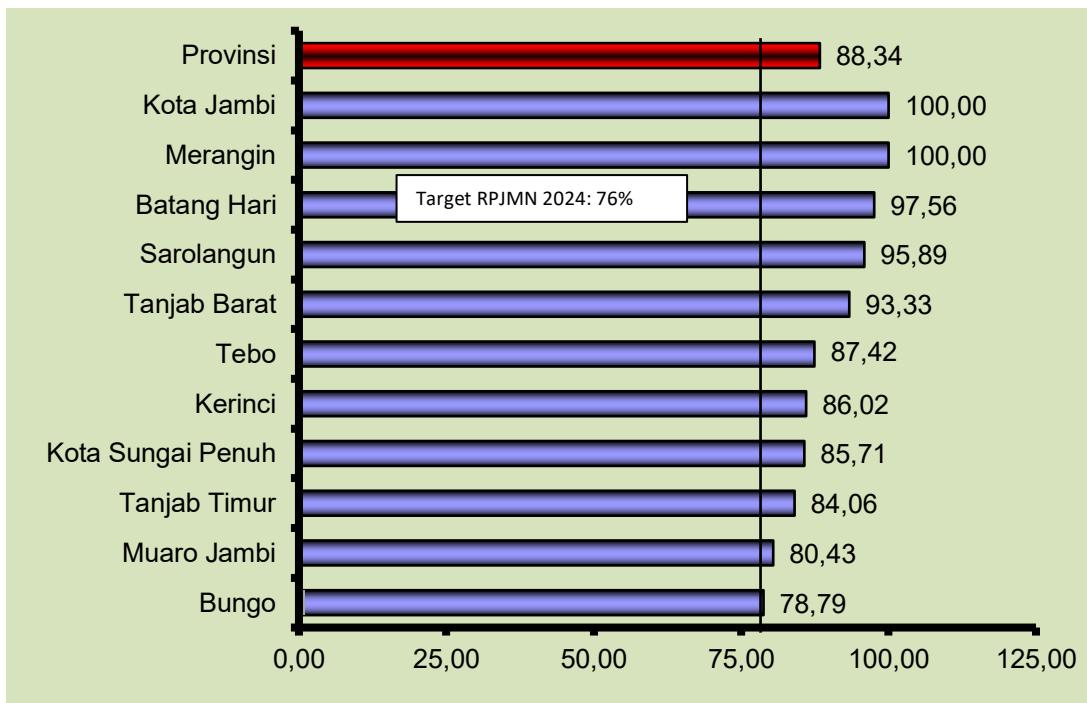
Adalah pengawasan terhadap Sarana dan kualitas air tanpa melihat apakah kualitas air sesuai dengan Nilai baku mutu yang dipersyaratkan oleh Kemenkes

2. Sarana air minum diawasi/diperiksa kualitas air minumnya sesuai standar (aman)

Adalah untuk syarat kualitas air minum disini yang dilihat adalah kinerja dari kegiatan pengawasan itu sendiri dan satu lagi adalah pengawasan eksternal dengan melihat kualitas dari air minum yang dihasilkan yaitu dengan berdasarkan pada jumlah persentase sarana air minum diawasi /diperiksa kualitas air minumnya sesuai standar (aman) artinya Pengawasan eksternal yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan

Kabupaten/Kota kepada sarana air minum yang diperiksa kualitasnya dan memenuhi syarat baku mutu kesehatan lingkungan (BMKL) untuk air minum di antara seluruh jumlah sarana air minum yang ada di Kabupaten Kota.

Gambar 7.1
Percentase Sarana Air Minum Yang Diawasi/Diperiksa Kualitas Air Minumnya Sesuai Standar Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024

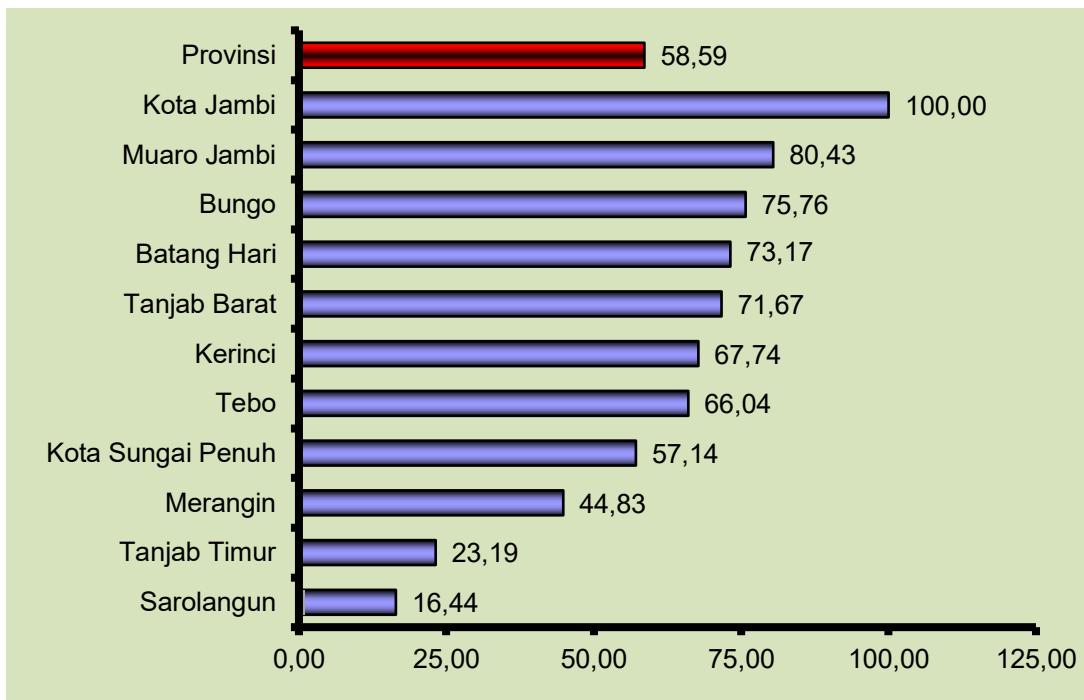


Sumber: Seksi Kesehatan Lingkungan
Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2024

Pada tahun 2024, jumlah sarana air minum yang diawasi/diperiksa kualitas air minumnya sesuai standar sebanyak 576 (88,34%) dari sejumlah 652 sarana air minum. Capaian ini telah memenuhi target RPJMN yang ditetapkan sebesar 76% oleh semua kabupaten/kota. Terdapat 2 kabupaten/kota dengan capaian 100% yaitu Kota Jambi dan Kabupaten Merangin.

Sedangkan aspek selanjutnya, Sarana air minum diawasi/diperiksa kualitas air minumnya sesuai standar (aman) di Provinsi Jambi tahun 2024 sebagaimana gambar 7.2 berikut.

Gambar 7.2
Persentase Sarana Air Minum Yang Diawasi/Diperiksa Kualitas Air Minumnya Sesuai Standar (Aman) Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024



Sumber: Seksi Kesehatan Lingkungan
 Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2024

Pada tahun 2024, jumlah sarana air minum yang diawasi/diperiksa kualitas air minumnya sesuai standar (aman) sebanyak 382 (58,59%) dari sejumlah 652 sarana air minum. Capaian ini telah memenuhi target nasional dan program yang ditetapkan sebesar 30%. Terdapat 2 kabupaten yang belum memenuhi target yaitu Sarolangun dan Tanjung Jabung Timur serta Kota Jambi dengan capaian terbesar yaitu 100% sebagaimana disajikan pada gambar di atas dan lampiran tabel 80.

B. AKSES SANITASI LAYAK

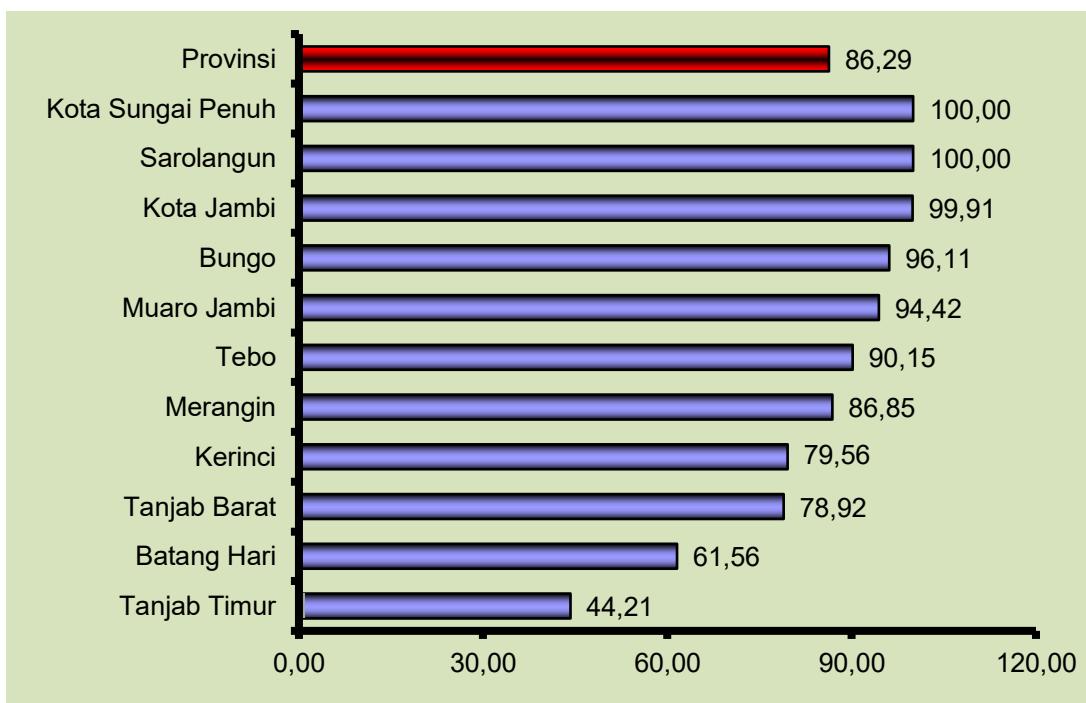
Sanitasi yang baik merupakan elemen penting yang menunjang kesehatan manusia. Definisi sanitasi dari WHO merujuk kepada penyediaan sarana dan pelayanan pembuangan limbah kotoran manusia seperti *urine* dan *faeces*. Istilah sanitasi juga mengacu kepada pemeliharaan kondisi higienis melalui upaya pengelolaan sampah dan pengolahan limbah cair. Sanitasi berhubungan dengan kesehatan lingkungan yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Buruknya kondisi sanitasi akan berdampak negatif di banyak aspek kehidupan, mulai dari turunnya kualitas lingkungan hidup

masyarakat, tercemarnya sumber air minum bagi masyarakat, meningkatnya jumlah kejadian diare dan munculnya beberapa penyakit.

Strategi penyelenggaraan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang meliputi penciptaan lingkungan yang kondusif, peningkatan kebutuhan sanitasi dan peningkatan penyediaan akses sanitasi. Peningkatan penyediaan layanan sanitasi secara khusus diprioritaskan untuk meningkatkan dan mengembangkan percepatan penyediaan akses dan layanan sanitasi yang aman dan layak.

Pendataan yang dilakukan oleh Sanitarian Puskesmas meliputi Kepala Keluarga (KK) dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak/jamban sehat (Kepala Keluarga dengan akses sanitasi aman, akses sanitasi layak sendiri, dan akses layak bersama) yang tergambar dalam gambar 7.3 berikut.

Gambar 7.3
Percentase Keluarga Dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi Yang Layak (Jamban Sehat) Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024



Sumber: Seksi Kesehatan Lingkungan
Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2024

Percentase keluarga dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak/jamban sehat di Provinsi Jambi tahun 2024 adalah 86,29% sedangkan yang belum mengakses sebesar 13,71%. Terdapat 2 (dua) kabupaten/kota dengan persentase keluarga dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak/jamban sehat mencapai 100% yaitu Kota

Sungai Penuh dan Kabupaten Sarolangun. Kabupaten dengan persentase terendah adalah Kabupaten Tanjung Jabung Timur (44,21%). Rincian lengkap mengenai keluarga dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak/jamban sehat dapat dilihat pada lampiran 81.

Untuk memenuhi hak asasi manusia, setiap penduduk idealnya memiliki akses ke sanitasi layak. Menurut Statistik Indonesia, BPS (2024), definisi rumah tangga yang memiliki akses sanitasi layak adalah fasilitas sanitasi yang memenuhi syarat kesehatan, antara lain:

- a. Klot mengggunakan leher angsa, tempat pembuangan akhir tinja menggunakan tangki septic (*septic tank*) atau Instalasi/ Sistem Pengolahan Air Limbah (IPAL/SPAL), dan fasilitas sanitasi tersebut digunakan oleh rumah tangga sendiri, bersama dengan rumah tangga lain tertentu, ataupun di Mandi Cuci Kakus (MCK) komunal.
- b. Untuk daerah perdesaan, jika klot mengggunakan leher angsa, tempat pembuangan akhir tinja ke tangka septic atau Instalasi/Sistem Pengolahan Air Limbah (IPAL/SPAL) atau lubang tanah dan fasilitas sanitasi tersebut digunakan oleh rumah tangga sendiri, bersama dengan rumah tangga tertentu, ataupun di MCK Komunal.

Pentingnya akses sanitasi layak di semua kalangan masyarakat berkaitan erat dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

C. SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)

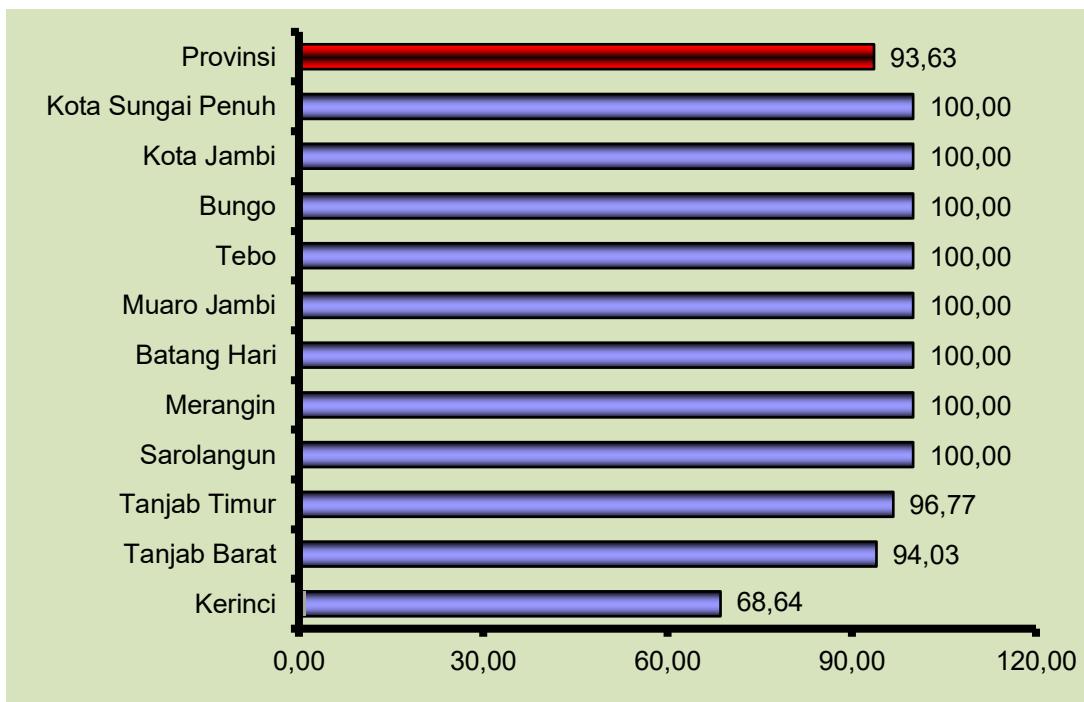
Tujuan penyelenggaraan kesehatan menurut Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan pasal 3 adalah untuk meningkatkan perilaku hidup sehat, meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan yang efektif dan efisien, memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan dan mewujudkan pengembangan serta pemanfaatan teknologi kesehatan yang berkelanjutan.

Desa/kelurahan melaksanakan STBM adalah proses mewujudkan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat yaitu dengan adanya tangga perubahan perilaku yang terjadi dimasyarakat, hal ini sejalan dengan proses pendampingan perubahan perilaku dengan masyarakat melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yaitu dengan adanya pemicuan STBM, adanya natural leader dan rencana kerja Masyarakat pada tahun 2024 tercapai 93,63% (1.484 desa/kelurahan) dari 1.585 desa/kelurahan yang disajikan pada gambar 7.4.

Salah satu tujuan Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN) 2020-2024 adalah memperkuat infrastruktur untuk mendukung pembangunan ekonomi dan

pelayanan dasar, dimana salah satu kegiatan prioritas pembangunan infrastruktur pelayanan dasar adalah penyediaan air minum dan sanitasi yang layak dan aman. Pemerintah menargetkan akses masyarakat pada perumahan dan permukiman yang layak, aman dan terjangkau meningkat pada tahun 2024. Hal ini termasuk target 90% sanitasi layak, termasuk di dalamnya 15% akses sanitasi aman, akses air minum layak 100%, dan akses air minum aman 15%. Ketiadaan rumah tangga yang BAB sembarangan di tempat terbuka yang menjadi target RPJMN tahun 2024 yang berarti 0% rumah yang masih BABS di lingkungan terbuka. Upaya tersebut dilakukan melalui program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disingkat STBM dengan pengertian yaitu pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan, dimana outputnya terdiri dari lima pilar yaitu Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS), Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), Pengolahan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMMRT), Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT), dan Pengelolaan Air Limbah Domestik Rumah Tangga.

Gambar 7.4
Persentase Desa/Kelurahan Melaksanaan STBM
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024

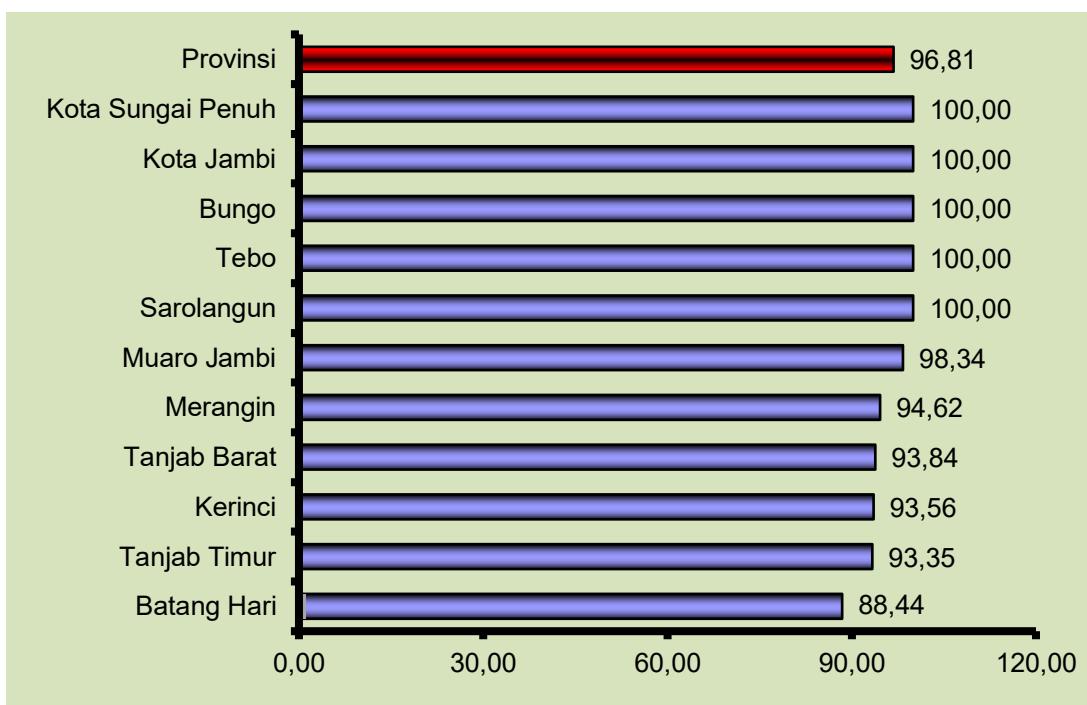


Sumber : Seksi Kesehatan Lingkungan
 Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2024

Persentase desa/kelurahan melaksanakan STBM di Provinsi Jambi tahun 2024 adalah 93,63%. Terdapat 8 (delapan) kabupaten/kota dengan persentase desa/kelurahan melaksanakan STBM mencapai 100% yaitu Kota Jambi, Kabupaten Muaro Jambi, Kabupaten Tebo, Kota Sungai Penuh, Kabupaten Batanghari, Kabupaten Merangin, Kabupaten Sarolangun dan Kabupaten Bungo. Terdapat dua kabupaten yang belum mencapai 100% yaitu Kabupaten Tanjung Jabung Barat (94,03%) dan Kabupaten Kerinci (68,64%). Target desa/kelurahan dilakukan pemicuan tahun 2024 adalah 100%.

Tangga layanan sanitasi menurut Metadata Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) Pilar Lingkungan dan sektor yang berperan dalam pembangunan sanitasi di daerah adalah Buang Air Besar Sembarangan Terbuka (BABS terbuka), Buang Air Besar Sembarangan Tertutup (BABS tertutup)/Akses sanitasi tidak layak, Akses sanitasi layak bersama, Akses sanitasi layak sendiri dan Akses sanitasi aman.

Gambar 7.5
Persentase Kepala Keluarga (KK) Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS)
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024



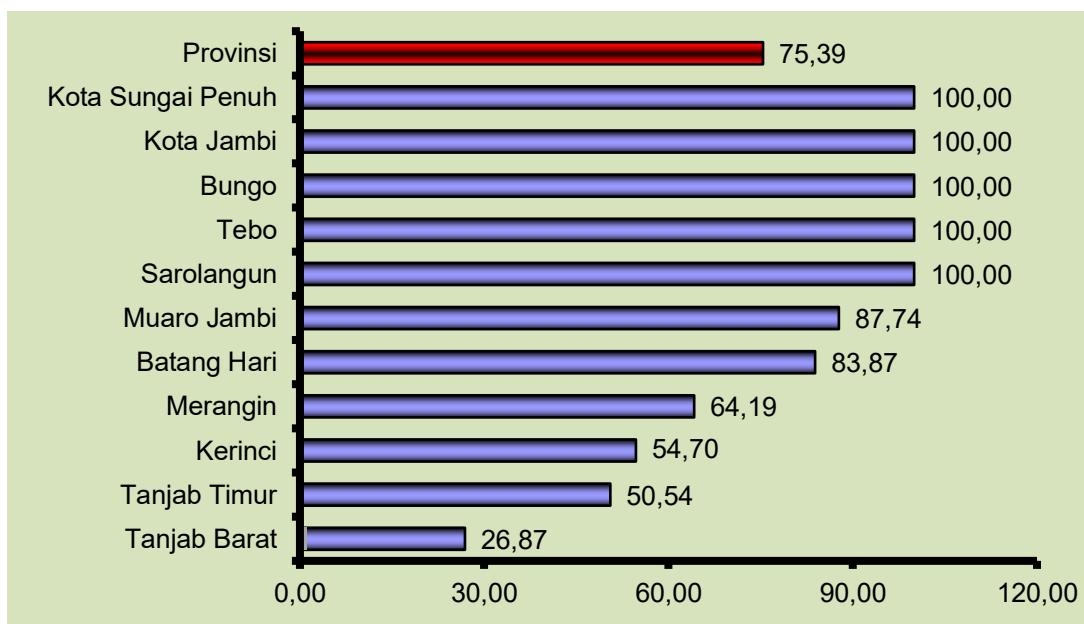
Sumber: Seksi Kesehatan Lingkungan
Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2024

Kepala keluarga (KK) Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) adalah Kepala Keluarga tidak lagi melakukan perilaku buang air besar sembarangan yang berpotensi menyebarluaskan penyakit dan pembuangan akhirnya tidak mencemari lingkungan. Kepala

keluarga ini mencakup kriteria sanitasi aman, sanitasi layak sendiri, sanitasi layak bersama, belum layak dan buang besar sembarangan di tempat tertutup.

Percentase keluarga SBS tahun 2024 adalah 96,81%. Dari 11 kabupaten/kota, terdapat 5 kabupaten/kota dengan capaian 100% yaitu Sarolangun, Tebo, Bungo, Kota Jambi, dan Kota Sungai Penuh. Sedangkan kabupaten/kota dengan capaian terendah adalah Batang Hari sebagaimana disajikan pada tabel 7.5 dan lampiran tabel 82.

Gambar 7.6
Percentase Desa/Kelurahan Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS)
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024



Sumber: Seksi Kesehatan Lingkungan
Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2024

Desa/Kelurahan SBS adalah desa/kelurahan yang seluruh KK nya tidak lagi melakukan praktik buang air besar sembarangan di tempat terbuka melalui proses verifikasi. Status SBS dicapai melalui perubahan perilaku masyarakat secara kolektif menuju gaya hidup higiene dan sanitasi yang lebih baik, termasuk penggunaan fasilitas sanitasi yang memadai dan tidak lagi melakukan buang air besar di ladang, sungai, atau area terbuka lainnya.

Di Provinsi Jambi, persentase desa/kelurahan SBS tahun 2024 adalah 75,39%. Ada (5) kabupaten/kota yang telah mencapai 100% desa/kelurahan SBS yaitu, Kota Sungai Penuh, Kota Jambi, Kabupaten Bungo, Kabupaten Tebo, dan Kabupaten Sarolangun.

Kabupaten/kota dengan persentase desa/kelurahan terendah SBS adalah Kabupaten Tanjung Jabung Barat (26,87%).

Desa/Kelurahan Stop BABS (SBS) dalam pilar STBM dapat mencapai status SBS dengan indikator sebagai berikut:

1. Semua masyarakat telah BAB hanya di jamban yang sehat dan membuang tinja/kotoran bayi hanya ke jamban yang sehat (termasuk di sekolah).
2. Tidak terlihat tinja manusia di lingkungan sekitar.
3. Ada penerapan sanksi, peraturan atau upaya lain oleh masyarakat untuk mencegah kejadian BAB di sembarang tempat.
4. Ada mekanisme pemantauan umum yang dibuat masyarakat untuk mencapai 100% KK mempunyai jamban sehat.
5. Ada upaya atau strategi yang jelas untuk dapat mencapai sanitasi total.

Mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014, strategi penyelenggaraan STBM meliputi 3 (tiga) komponen yang saling mendukung satu dengan yang lain, yang disebut dengan 3 Komponen Sanitasi Total adalah:

1. Penciptaan lingkungan yang kondusif (*enabling environment*);
2. Peningkatan kebutuhan sanitasi (*demand creation*);
3. Peningkatan penyediaan akses sanitasi (*supply improvement*).

Tabel 7.1
Persentase Desa/Kelurahan 5 Pilar STBM
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024

| Kabupaten/Kota (1) | Jumlah Desa/Kelurahan (2) | Jumlah Desa/Kelurahan 5 Pilar STBM (3) | Persentase Desa/Kelurahan 5 Pilar STBM (4) |
|-----------------------|------------------------------|--|--|
| | | | |
| Kerinci | 287 | 14 | 4,88 |
| Merangin | 215 | 3 | 1,40 |
| Sarolangun | 158 | 2 | 1,27 |
| Batang Hari | 124 | 0 | 0,00 |
| Muaro Jambi | 155 | 4 | 2,58 |
| Tanjab Timur | 93 | 4 | 4,30 |
| Tanjab Barat | 134 | 9 | 6,72 |
| Tebo | 129 | 0 | 0,00 |
| Bungo | 153 | 0 | 0,00 |
| Kota Jambi | 68 | 68 | 100,00 |
| Kota Sungai Penuh | 69 | 0 | 0,00 |
| Jumlah | 1.585 | 104 | 6,56 |

Sumber: Seksi Kesehatan Lingkungan
 Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2024

Desa/kelurahan 5 pilar STBM adalah desa/kelurahan yang seluruh Kepala Keluarga (KK) nya tidak lagi melakukan praktik buang air besar sembarangan di tempat terbuka dan minimal 75% Kepala Keluarga (KK) nya telah melaksanakan pilar pilar CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun), PAMMRT (Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga), PSRT (Pengelolaan Sampah Rumah Tangga), dan 30% PALDT (Pengelolaan Air Limbah Domestik Rumah Tangga).

Persentase desa/kelurahan yang melaksanakan STBM tahun 2024 adalah 6,56% (104 desa) dari 1.585 desa/kelurahan. Dari 11 kabupaten/kota, hanya 1 kabupaten/kota dengan capaian 100% yaitu Kota Jambi, sebihnya dengan capaian tidak sampai 10% sebagaimana disajikan pada tabel 7.1 dan lampiran tabel 82.

D. TEMPAT DAN FASILITAS UMUM (TFU) YANG DILAKUKAN PENGAWASAN SESUAI STANDAR

TFU adalah lokasi, sarana, dan prasarana antara lain: fasilitas kesehatan; fasilitas pendidikan; tempat ibadah; hotel; rumah makan dan usaha lain yang sejenis; sarana olahraga; sarana transportasi darat, laut, udara, dan kereta api; stasiun dan terminal; pasar dan pusat perbelanjaan; pelabuhan, bandar udara, dan pos lintas batas darat negara; dan tempat dan fasilitas umum lainnya. Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang dilakukan pengawasan sesuai standar adalah TFU yang dilakukan pengawasan dengan menggunakan formulir Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun. Ruang lingkup pengawasan pada TFU telah ditetapkan yaitu pada tiga lokus yang menjadi prioritas sesuai dengan indikator Renstra Direktorat Kesehatan Lingkungan tahun 2020 – 2024, Pemerintah Daerah wajib melakukan pengawasan sesuai standar minimal pada 3 (tiga) lokus dari tempat dan fasilitas umum tersebut, yaitu:

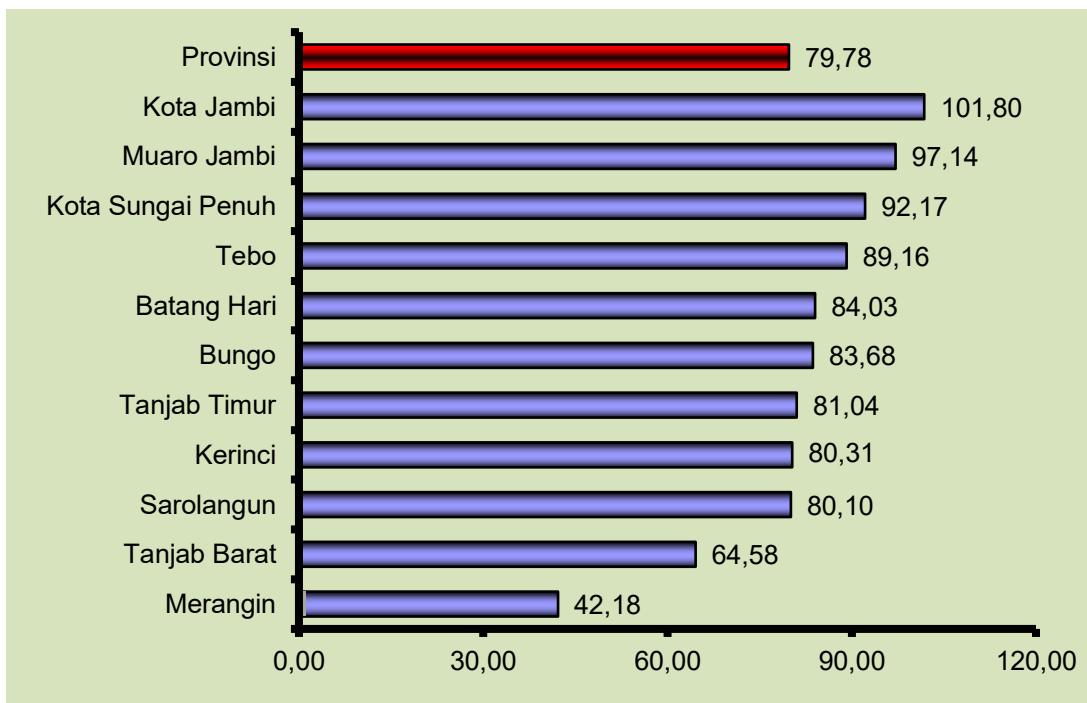
1. Sekolah yang dimaksud adalah sekolah yang dimiliki oleh pemerintah dan swasta yang terdiri dari SD/MI dan SMP/MTs yang terdaftar di Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan dan Kementerian Agama;
2. Puskesmas yang dimaksud adalah yang berada di wilayah kerjanya;
3. Pasar adalah pasar rakyat yang telah dilakukan revitalisasi dan terdaftar di Kementerian Perdagangan.

TFU dinyatakan telah dilakukan pengawasan sesuai standar apabila telah dilakukan IKL dengan mengisi form yang sudah ditentukan dan melakukan pengukuran

kualitas lingkungan dengan peralatan pendukung (*Sanitarian Kit*) yang tersedia di Puskesmas atau dinas kesehatan kabupaten/kota dengan tujuan untuk mengidentifikasi faktor risiko penyakit akibat lingkungan dan selanjutnya memberikan rekomendasi hasil pengawasan tersebut pada sektor terkait untuk dilakukan perbaikan dan peningkatan kualitas lingkungan dalam upaya mewujudkan TFU yang bersih, aman, nyaman dan sehat.

Pengawasan sesuai standar yang dimaksud adalah kunjungan untuk mengetahui faktor risiko kesehatan lingkungan dengan menggunakan formulir IKL melalui pengamatan fisik media lingkungan, pengukuran media lingkungan dan analisis risiko kesehatan lingkungan serta rekomendasi perbaikan.

Gambar 7.7
Persentase Tempat dan Fasilitas Umum (TFU)
Yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024



Sumber: Seksi Kesehatan Lingkungan
Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2024

Persentase TFU yang dilakukan pengawasan sesuai standar pada tahun 2024 adalah 79,78%. Kabupaten dengan persentase tertinggi Adalah Kota Jambi (101,80%), sedangkan kabupaten/kota dengan capaian terendah Adalah Kabupaten Merangin (42,18%). Rincian lengkap persentase TFU yang dilakukan pengawasan sesuai standar tahun 2024 dapat dilihat pada lampiran 82.

E. TEMPAT PENGELOLAAN PANGAN (TPP)

Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) adalah segala sarana atau tempat yang digunakan untuk menyiapkan, mengolah, mengemas, menyimpan, menyajikan dan/atau mengangkut pangan olahan siap saji baik yang bersifat komersial maupun non komersial, seperti rumah makan, restoran, jasa boga (catering), industri makanan, kantin, dan usaha makanan jajanan. TPP sangat penting untuk memastikan keamanan dan hygiene sanitasi pangan, sehingga makanan yang dihasilkan aman untuk dikonsumsi oleh masyarakat.

Tujuan TPP adalah; (1) Pengawasan dan pembinaan, untuk memastikan tempat pengelolaan pangan memenuhi standar kesehatan dan keamanan pangan; (2) Menjamin keamanan pangan, untuk mencegah risiko penyakit yang dibawa oleh makanan (*food borne disease*) melalui pengelolaan yang benar, dan (3) Menerapkan Hygiene sanitasi, untuk mengendalikan faktor-faktor di tempat, orang, makanan, dan peralatan yang dapat menyebabkan gangguan kesehatan.

Kegiatan pada TPP berupa; (1) Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL), merupakan kegiatan pemantauan rutin oleh dinas kesehatan untuk memastikan TPP memenuhi persyaratan kesehatan; (2) Sertifikat Laik Hygiene Sanitasi (SLHS), merupakan bukti tertulis yang dikeluarkan pemerintah untuk TPP yang telah memenuhi standar higiene sanitasi pangan, dan (3) Label pengawasan, merupakan pemberian tanda atau label pada TPP yang menunjukkan bahwa tempat tersebut telah memenuhi standar keamanan pangan, memberikan informasi pada konsumen.

Berikut Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) yang wajib mempunyai SLHS dan Label Pengawasan;

1. Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) yang wajib memiliki SLHS sebagai berikut:
 - a. Restoran, termasuk restoran waralaba dan restoran yang memiliki cabang (KBLI 5601)
 - b. Penyediaan Jasa boga periode tertentu (KBLI 56290)
 - c. Jasa boga untuk suatu event tertentu (KBLI 56210)
 - d. Industri Tempe Kedelai (KBLI 10391)
 - e. Industri Tahu Kedelai (KBLI 10392)
 - f. Industri Air minum isi ulang (Depot Air Minum) (KBLI 11052)
2. Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) yang wajib memiliki Label Pengawasan sebagai berikut:

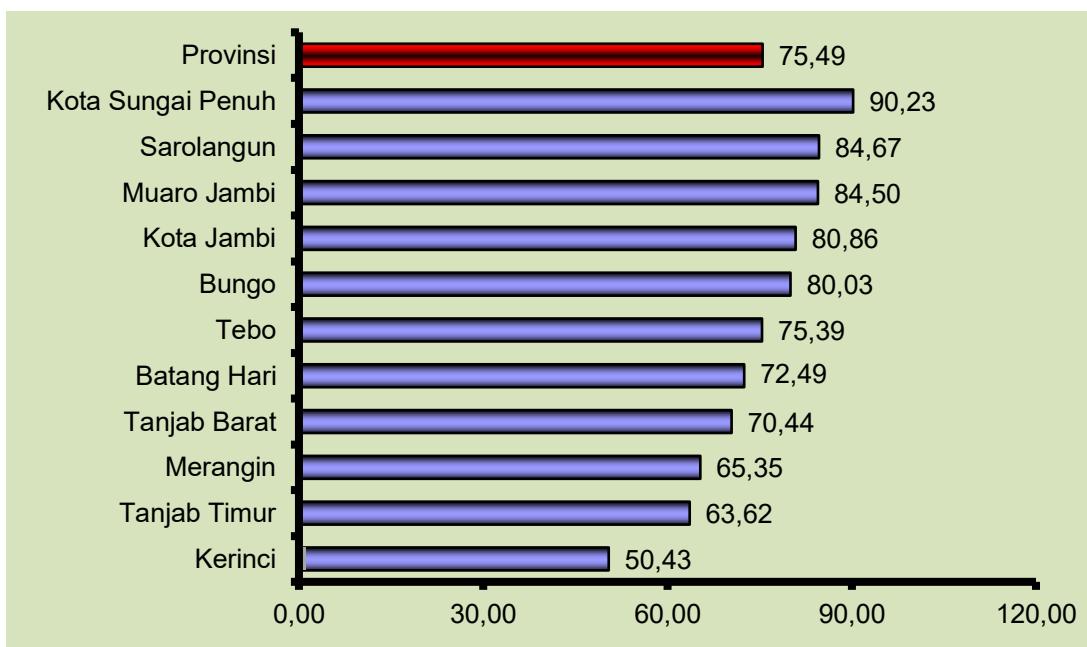
- a. Rumah makan golongan A1 dan A2
- b. Gerai pangan jajanan
- c. Gerai pangan jajanan keliling golongan A1, A2, dan B
- d. Dapur gerai pangan
- e. Sentra pangan jajanan/kantin dan sejenisnya

Sertifikat Laik Higiene Sanitasi (SLHS) akan diperoleh oleh suatu badan usaha jika memenuhi:

1. Hasil Inspeksi Kesehatan lingkungan (IKL) dengan nilai kesesuaian 80
2. Hasil pemeriksaan sampel makanan minuman secara mikrobiologi (*e-coli*) dan Kimia (*Borax, formalin, rhodamine B, dan methanil yellow*) memenuhi persyaratan kesehatan.
3. Pelatihan keamanan pangan siap saji bagi penjamah dan pengelola makanan.

Hasil upaya pembinaan/pengawasan (IKL) petugas puskesmas dalam kegiatan penyehatan pangan diinput ke dalam aplikasi e-monev sehingga bisa diakses melalui e-monev RBI.

Gambar 7.8
Persentase Tempat Pengolahan Pangan (TPP)
Yang Memenuhi Syarat Sesuai Standar
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024



Sumber: Seksi Kesehatan Lingkungan
 Bidang Kesehatan Masyarakat, 2024

Persentase TPP yang memenuhi syarat sesuai standar pada tahun 2024 adalah 74,49%, dimana telah memenuhi target pada tahun 2024 sebesar 64%. Kabupaten/Kota dengan persentase tertinggi TPP yang memenuhi syarat sesuai standar adalah Kota Sungai Penuh (90,23), sedangkan kabupaten/kota dengan persentase terendah adalah Kabupaten Kerinci (50,43%). Rincian lengkap tentang persentase TPP yang memenuhi syarat sesuai standar tahun 2024 dapat dilihat pada Lampiran 84.

F. KABUPATEN/ KOTA SEHAT

Mengacu pada Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2005 dan Nomor 1138 Tahun 2005 tentang Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat, Kabupaten/ Kota Sehat (KKS) adalah suatu kondisi kabupaten/kota yang bersih, nyaman, aman, dan sehat untuk dihuni penduduk yang dicapai melalui terselenggaranya penerapan beberapa tatanan dan kegiatan yang terintegrasi yang disepakati masyarakat dan pemerintah daerah. Dalam rencana strategis Kementerian Kesehatan yang tertuang dalam PMK nomor 13 tahun 2022, indikator jumlah Kabupaten/Kota Sehat didefinisikan sebagai Kabupaten/kota yang melaksanakan seluruh tatanan, memiliki SK Tim Pembina, Memiliki SK forum, rencana kerja dan mempunyai laporan hasil verifikasi oleh tim pembina tingkat provinsi.

Penyelenggaraan KKS dilakukan melalui berbagai kegiatan dengan memberdayakan masyarakat yang difasilitasi oleh Pemerintah Kabupaten/Kota. Untuk mewujudkannya dilaksanakan melalui forum atau dengan memfungsikan lembaga masyarakat yang ada. Forum tersebut “Forum Kabupaten/Kota Sehat” atau sebutan lain yang serupa sampai tingkat kecamatan dan desa/kelurahan.

Berdasarkan kawasan dan permasalahan khusus, tatanan KKS dikelompokkan menjadi:

1. Kehidupan masyarakat sehat mandiri;
2. Permukiman dan fasilitas umum;
3. Satuan pendidikan;
4. Pasar;
5. Perkantoran dan perindustrian;
6. Pariwisata;
7. Transportasi dan tertib lalu lintas jalan;
8. Perlindungan sosial; dan
9. Penanggulangan bencana.

KKS yang memenuhi kriteria akan diberikan Penghargaan Kabupaten/Kota Sehat (*Swasti Saba*) dalam periode dua tahun sekali. Seleksi usulan Kabupaten/Kota yang akan mengikuti penghargaan ini dilakukan oleh Tim Pembina KKS Provinsi. Penghargaan ini disebut dengan penghargaan SWASTI SABA terdiri dari 3 kategori, yaitu penghargaan Swasti Saba Padapa diberikan kepada Kabupaten/Kota yang telah memenuhi minimal 80% Desa/Kelurahan ODF (*Open Defecation Free*) dan memenuhi capaian indikator setiap tatanan sebesar 71 % -80%, Swasti Saba Wiwerda diberikan kepada Kabupaten/Kota yang telah memenuhi minimal 90% Desa/Kelurahan ODF (*Open Defecation Free*) dan memenuhi capaian indikator setiap tatanan sebesar 81%-90%, Swasti Saba Wistara diberikan kepada Kabupaten/Kota yang telah memenuhi 100% Desa/Kelurahan ODF (*Open Defecation Free*) dan memenuhi capaian indikator setiap tatanan minimal 91%.

Tahun 2024 merupakan tahun verifikasi dokumen yang dilakukan oleh provinsi sebagai bentuk penyelenggaraan kabupaten/kota sehat dengan kriteria memenuhi persyaratan mutlak cakupan desa ODF sesuai dengan PMDN no 40 tahun 2020 yaitu 60% desa ODF. Memiliki SK, Rencana Kerja Tim Pembina dan Forum KKS, melaksanakan 9 tatanan. Dari 11 kabupaten kota 7 kabupaten kota yang menyelenggarakan Kabupaten Kota Sehat provinsi Jambi dan ini sudah memenuhi target yang ditetapkan sebanyak 7 kabupaten kota.

Kabupaten/kota yang diusulkan untuk penghargaan Penyelenggaraan Kabupaten Kota Sehat tingkat nasional tahun 2024 adalah sebagai berikut:

Tabel 7.2
Kabupaten/Kota yang menyelenggarakan KKS
di Provinsi Jambi Tahun 2024

| Kabupaten/Kota | Desa ODF | Kategori |
|-----------------------|-----------------|-----------------|
| (1) | (2) | (3) |
| Kota Jambi | 100% | Wistara |
| Kota Sungai Penuh | 100% | Wistara |
| Sarolangun | 100% | Wistara |
| Tebo | 100 | Wistara |
| Bungo | 100 | Padapa |
| Batang Hari | 88,87 | Wiwerda |
| Merangin | 64,19 | Padapa |

Sumber: Seksi Kesehatan Lingkungan
 Bidang Kesehatan Masyarakat, 2024

Berdasarkan tabel di atas, terdapat 7 (tujuh) kabupaten/kota yang menyelenggarakan Kabupaten Kota Sehat. Saat ini penyelenggaraan KKS dalam proses pengumpulan dokumen tahun 2024 dan persiapan mengikuti penghargaan Swastisaba tingkat nasional tahun 2025. Beberapa yang masih menjadi kendala adalah Kabupaten Kerinci dan Merangin yang capaian ODFnya masih di bawah target prasyarat.

Beberapa faktor penghambat keberhasilan pencapaian kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2024 antara lain sebagai berikut:

- a. Capaian ODF kabupaten/kota yang belum memenuhi prasyarat mutlak berdasarkan perpres 40 tahun 2020 sebesar 60% desa ODF;
- b. Koordinasi Tim Pembina dan forum KKS dalam memenuhi 9 indikator tatanan KKS belum maksimal;
- c. Kurangnya pemahaman pemerintah daerah bahwa Kabupaten Kota Sehat (KKS) bukanlah perlombaan, melainkan upaya dalam meningkatkan lingkungan yang sehat, aman, dan nyaman sebagai modal dasar meningkatkan kesejahteraan masyarakat, sehingga kegiatan ini layaknya dilakukan secara terus menerus bukan hanya sewaktu saja.

Dari permasalahan/hambatan tahun 2024, maka pada tahun 2025 direncanakan kegiatan sebagai berikut:

- a. Meningkatkan koordinasi lintas sektor (LS) dalam upaya peningkatan capaian desa Stop Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS/ODF) di kabupaten/kota.
- b. Sosialisasi pada kabupaten/kota tentang fungsi tim pembina dan forum KKS.
- c. Meningkatkan advokasi pada pemerintah daerah tentang pemahaman bahwa KKS merupakan Indikator kesejahteraan masyarakat.

RESUME PROFIL KESEHATAN
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2024

| No | Indikator | Angka/Nilai | | | | No. Lampiran |
|--|-----------|-------------|---|-----------|----------------------------|-------------------------|
| | | L | P | L + P | Satuan | |
| I GAMBARAN UMUM | | | | | | |
| 1 Luas Wilayah | | | | 49.027 | Km ² | Tabel 1 |
| 2 Jumlah Desa/Kelurahan | | | | 1.585 | Desa/Kelurahan | Tabel 1 |
| 3 Jumlah Penduduk | 1.893.493 | 1.830.791 | | 3.724.284 | Jiwa | Tabel 2 |
| 4 Rata-rata jiwa/rumah tangga | | | | 4,0 | Jiwa | Tabel 1 |
| 5 Kepadatan Penduduk /Km ² | | | | 76,0 | Jiwa/Km ² | Tabel 1 |
| 6 Rasio Beban Tanggungan | | | | 45,1 | per 100 penduduk produktif | Tabel 2 |
| 7 Rasio Jenis Kelamin | | | | 103,4 | | Tabel 2 |
| 8 Penduduk 15 tahun ke atas melek huruf | 98,88 | 97,15 | | 98,02 | % | Tabel 3 |
| 9 Penduduk 15 tahun yang memiliki ijazah tertinggi | | | | | | |
| a. SMP/ MTs | 24,73 | 24,58 | | 24,66 | % | Tabel 3 |
| b. SMA/ MA | 27,19 | 22,43 | | 24,83 | % | Tabel 3 |
| c. Sekolah menengah kejuruan | 6,26 | 4,23 | | 5,25 | % | Tabel 3 |
| d. Diploma I/Diploma II | 0,38 | 0,38 | | 0,38 | % | Tabel 3 |
| e. Akademi/Diploma III | 0,96 | 1,85 | | 1,40 | % | Tabel 3 |
| f. S1/Diploma IV | 6,78 | 8,92 | | 7,84 | % | Tabel 3 |
| g. S2/S3 (Master/Doktor) | 0,60 | 0,41 | | 0,50 | % | Tabel 3 |
| II SARANA KESEHATAN | | | | | | |
| II.1 Sarana Kesehatan | | | | | | |
| 10 Jumlah Rumah Sakit Umum | | | | 41 | RS | Tabel 4 |
| 11 Jumlah Rumah Sakit Khusus | | | | 3 | RS | Tabel 4 |
| 12 Jumlah Puskesmas Rawat Inap | | | | 97 | Puskesmas | Tabel 4 |
| 13 Jumlah Puskesmas non-Rawat Inap | | | | 111 | Puskesmas | Tabel 4 |
| 14 Jumlah Puskesmas Keliling | | | | 389 | Puskesmas keliling | Tabel 4 |
| 15 Jumlah Puskesmas Pembantu | | | | 602 | Pustu | Tabel 4 |
| 16 Jumlah Apotek | | | | 748 | Apotek | Tabel 4 |
| 17 Jumlah Klinik Pratama | | | | 210 | Klinik Pratama | Tabel 4 |
| 18 Jumlah Klinik Utama | | | | 18 | Klinik Utama | Tabel 4 |
| 19 RS dengan kemampuan pelayanan gada level 1 | | | | 100,0 | % | Tabel 6 |
| II.2 Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan | | | | | | |
| 20 Cakupan Kunjungan Rawat Jalan | 66,3 | 88,5 | | 77,2 | % | Tabel 5 |
| 21 Cakupan Kunjungan Rawat Inap | 5,7 | 7,6 | | 6,6 | % | Tabel 5 |
| 22 Angka kematian kasar/Gross Death Rate (GDR) di RS | 34,3 | 23,8 | | 28,3 | per 1.000 pasien keluar | Tabel 7 |

| NO | INDIKATOR | ANGKA NILAI | | | | No. Lampiran |
|--|---|-------------|-------|--------|-------------------------|--------------------------|
| | | L | P | L + P | Satuan | |
| 23 | Angka kematian murni/Nett Death Rate (NDR) di RS | 15,6 | 11,7 | 13,4 | per 1.000 pasien keluar | Tabel 7 |
| 24 | <i>Bed Occupation Rate (BOR) di RS</i> | | | 50,5 | % | Tabel 8 |
| 25 | <i>Bed Turn Over (BTO) di RS</i> | | | 50,2 | Kali | Tabel 8 |
| 26 | <i>Turn of Interval (TOI) di RS</i> | | | 3,6 | Hari | Tabel 8 |
| 27 | <i>Average Length of Stay (ALOS) di RS</i> | | | 3,3 | Hari | Tabel 8 |
| 28 | Puskesmas dengan ketersediaan obat vaksin & essensial | | | 0,9 | % | Tabel 9 |
| 29 | Persentase Ketersediaan Obat Essensial | | | 36,0 | % | Tabel 10 |
| 30 | Persentase puskesmas dengan ketersediaan vaksin IDL | | | 100,0% | % | Tabel 11 |
| II.3 (UKBM) | | | | | | |
| 31 | Jumlah Posyandu | | | 3.533 | Posyandu | Tabel 12 |
| 32 | Posyandu Aktif | | | 98,4 | % | Tabel 12 |
| 33 | Rasio posyandu per 100 balita | | | 1,1 | per 100 balita | Tabel 12 |
| 34 | Posbindu PTM | | | 1.534 | Posbindu PTM | Tabel 12 |
| III SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN | | | | | | |
| 35 | Jumlah Dokter Spesialis | 245 | 200 | 445 | Orang | Tabel 13 |
| 36 | Jumlah Dokter Umum | 410 | 1.044 | 1.454 | Orang | Tabel 13 |
| 37 | Rasio Dokter (spesialis+umum) | | | 51 | per 100.000 penduduk | Tabel 13 |
| 38 | Jumlah Dokter Gigi + Dokter Gigi Spesialis | 96 | 310 | 406 | Orang | Tabel 13 |
| 39 | Rasio Dokter Gigi (termasuk Dokter Gigi Spesialis) | | | 11 | per 100.000 penduduk | Tabel 13 |
| 40 | Jumlah Bidan | | 7.444 | | Orang | Tabel 14 |
| 41 | Rasio Bidan per 100.000 penduduk | | 200 | | per 100.000 penduduk | Tabel 14 |
| 42 | Jumlah Perawat | 2.394 | 6.042 | 8.436 | Orang | Tabel 14 |
| 43 | Rasio Perawat per 100.000 penduduk | | | 227 | per 100.000 penduduk | Tabel 14 |
| 44 | Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat | 321 | 941 | 1.262 | Orang | Tabel 15 |
| 45 | Jumlah Tenaga Kesehatan Lingkungan | 154 | 351 | 505 | Orang | Tabel 15 |
| 46 | Jumlah Tenaga Gizi | 53 | 473 | 526 | Orang | Tabel 15 |
| 47 | Jumlah Ahli Teknologi Laboratorium Medik | 190 | 820 | 1.010 | Orang | Tabel 16 |
| 48 | Jumlah Tenaga Teknik Biomedika Lainnya | 108 | 119 | 227 | Orang | Tabel 16 |
| 49 | Jumlah Tenaga Keterapi Fisik | 41 | 167 | 208 | Orang | Tabel 16 |
| 50 | Jumlah Tenaga Keteknisian Medis | 135 | 630 | 765 | Orang | Tabel 16 |
| 51 | Jumlah Tenaga Teknis Kefarmasian | 151 | 933 | 1.084 | Orang | Tabel 17 |
| 52 | Jumlah Tenaga Apoteker | 120 | 607 | 727 | Orang | Tabel 17 |
| 53 | Jumlah Tenaga Kefarmasian | 271 | 1.540 | 1.811 | Orang | Tabel 17 |
| IV PEMBIAYAAN KESEHATAN | | | | | | |
| 54 | Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan | | | 95,68% | % | Tabel 19 |

| NO | INDIKATOR | ANGKA NILAI | | | | No. Lampiran |
|-----------------------------|--|-------------|--------|-------------------|-----------------------------|--------------------------|
| | | L | P | L + P | Satuan | |
| 55 | Total anggaran kesehatan | | | Rp542.701.996.006 | Rp | Tabel 20 |
| 56 | APBD kesehatan terhadap APBD kab/kota | | | 10,4 | % | Tabel 20 |
| 57 | Anggaran kesehatan perkapita | | | Rp145.720 | Rp | Tabel 20 |
| V KESEHATAN KELUARGA | | | | | | |
| V.1 Kesehatan Ibu | | | | | | |
| 58 | Jumlah Lahir Hidup | 33.452 | 32.322 | 65.774 | Orang | Tabel 21 |
| 59 | Angka Lahir Mati (dilaporkan) | 3,0 | 2,7 | 2,9 | per 1.000 Kelahiran Hidup | Tabel 21 |
| 60 | Jumlah Kematian Ibu | | 45 | | Ibu | Tabel 22 |
| 61 | Angka Kematian Ibu (dilaporkan) | | 68 | | per 100.000 Kelahiran Hidup | Tabel 22 |
| 62 | Kunjungan Ibu Hamil (K1) | | 88,0 | | % | Tabel 23 |
| 63 | Kunjungan Ibu Hamil (K4) | | 84,1 | | % | Tabel 24 |
| 64 | Kunjungan Ibu Hamil (K6) | | 79,5 | | % | Tabel 25 |
| 65 | Persalinan di Fasyankes | | 80,3 | | % | Tabel 24 |
| 66 | Pelayanan Ibu Nifas KF Lengkap | | 81,6 | | % | Tabel 27 |
| 67 | Ibu Nifas Mendapat Vitamin A | | 82,6 | | % | Tabel 28 |
| 68 | Ibu hamil dengan imunisasi Td2+ | | 81,5 | | % | Tabel 25 |
| 69 | Ibu Hamil Mendapat Tablet Tambah Darah 90 | | 56,5 | | % | Tabel 26 |
| 70 | Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Tambah Darah 90 | | 56,2 | | % | Tabel 28 |
| 71 | Bumil dengan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani | | 92,4 | | % | Tabel 32 |
| 72 | Peserta KB Aktif Modern | | | 67,1 | % | Tabel 29 |
| 73 | Peserta KB Pasca Persalinan | | | 63,9 | % | Tabel 31 |
| V.2 Kesehatan Anak | | | | | | |
| 74 | Jumlah Kematian Neonatal | 205 | 137 | 342 | neonatal | Tabel 34 |
| 75 | Angka Kematian Neonatal (dilaporkan) | 6,1 | 4,2 | 4,2 | per 1.000 Kelahiran Hidup | Tabel 34 |
| 76 | Jumlah Bayi Mati | 217 | 149 | 366 | bayi | Tabel 34 |
| 77 | Angka Kematian Bayi (dilaporkan) | 6,5 | 4,6 | 5,6 | per 1.000 Kelahiran Hidup | Tabel 34 |
| 78 | Jumlah Balita Mati | 220 | 153 | 373 | Balita | Tabel 34 |
| 79 | Angka Kematian Balita (dilaporkan) | 7 | 5 | 6 | per 1.000 Kelahiran Hidup | Tabel 34 |
| 80 | Bayi baru lahir ditimbang | 87,7 | 84,7 | 86,3 | % | Tabel 37 |
| 81 | Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR) | 2,0 | 2,2 | 2,1 | % | Tabel 37 |
| 82 | Kunjungan Neonatus 1 (KN 1) | 86,7 | 84,0 | 85,4 | % | Tabel 38 |
| 83 | Kunjungan Neonatus 3 kali (KN Lengkap) | 85,7 | 82,6 | 84,2 | % | Tabel 38 |
| 84 | Bayi yang diberi ASI Eksklusif | | | 78,3 | % | Tabel 39 |
| 85 | Pelayanan kesehatan bayi | 107,8 | 106,8 | 107,3 | % | Tabel 40 |
| 86 | Desa/Kelurahan UCI | | | 79,9 | % | Tabel 41 |
| 87 | Cakupan Imunisasi Campak/Rubela pada Bayi | 84,6 | 84,3 | 84,5 | % | Tabel 43 |
| 88 | Imunisasi dasar lengkap pada bayi | 84,5 | 83,4 | 84,0 | % | Tabel 43 |

| NO | INDIKATOR | ANGKA NILAI | | | | No. Lampiran |
|---|---|-------------|------|--------|--------|--------------------------|
| | | L | P | L + P | Satuan | |
| 89 | Bayi Mendapat Vitamin A | | | 93,6 | % | Tabel 45 |
| 90 | Anak Balita Mendapat Vitamin A | | | 94,4 | % | Tabel 45 |
| 91 | Balita Mendapatkan Vitamin A | | | 93,6 | % | Tabel 45 |
| 92 | Balita Memiliki Buku KIA | | | 54,2 | % | Tabel 46 |
| 93 | Balita Dipantau Pertumbuhan dan Perkembangan | | | 52,5 | % | Tabel 46 |
| 94 | Balita ditimbang (D/S) | 0,0 | 0,0 | 41,7 | % | Tabel 47 |
| 95 | Balita Berat Badan Kurang (BB/U) | | | 4,4 | % | Tabel 48 |
| 96 | Balita pendek (TB/U) | | | 3,0 | % | Tabel 48 |
| 97 | Balita pendek (TB/U) | | | 2,4 | % | Tabel 48 |
| 98 | Balita pendek (TB/U) | | | 0,1 | % | Tabel 48 |
| 99 | Balita pendek (TB/U) | | | 97,4 | % | Tabel 49 |
| 100 | Balita pendek (TB/U) | | | 92,8 | % | Tabel 49 |
| 101 | Balita pendek (TB/U) | | | 85,8 | % | Tabel 49 |
| 102 | Balita pendek (TB/U) | | | 45,7 | % | Tabel 49 |
| V.3 Kesehatan Usia Produktif dan Usia Lanjut | | | | | | |
| 103 | Pelayanan Kesehatan Usia Produktif | 47,1 | 62,8 | 54,8 | % | Tabel 52 |
| 104 | Catin Mendapatkan Layanan Kesehatan | 92,1 | 93,7 | 93,0 | % | Tabel 53 |
| 105 | Pelayanan Kesehatan Usila (60+ tahun) | 89,8 | 96,5 | 93,1 | % | Tabel 54 |
| VI PENGENDALIAN PENYAKIT | | | | | | |
| VI.1 Pengendalian Penyakit Menular Langsung | | | | | | |
| 106 | Percentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar | | | 100,00 | % | Tabel 56 |
| 107 | <i>Treatment Coverage TBC</i> | | | 64,08 | % | Tabel 56 |
| 108 | Cakupan penemuan kasus TBC anak | | | 77,60 | % | Tabel 56 |
| 109 | Angka kesembuhan BTA+ | 49,6 | 52,2 | 50,6 | % | Tabel 57 |
| 110 | Angka pengobatan lengkap semua kasus TBC | 59,9 | 65,3 | 88,3 | % | Tabel 57 |
| 111 | Angka keberhasilan pengobatan (<i>Success Rate</i>) semua kasus TBC | 87,0 | 90,2 | 88,3 | % | Tabel 57 |
| 112 | Jumlah kematian selama pengobatan tuberkulosis | | | 4,8 | % | Tabel 58 |
| 113 | Penemuan penderita pneumonia pada balita | | | 16,5 | % | Tabel 58 |
| 114 | Puskesmas yang melakukan tatalaksana standar pneumonia min 60% | | | 1,0 | % | Tabel 58 |
| 115 | Jumlah Kasus HIV | 252 | 63 | 315 | Kasus | Tabel 59 |
| 116 | Percentase ODHIV Baru Mendapat Pengobatan ARV | | | 87 | % | Tabel 60 |
| 117 | Percentase Penderita Diare pada Semua Umur Dilayani | | | 30,6 | % | Tabel 61 |
| 118 | Percentase Penderita Diare pada Balita Dilayani | | | 30,6 | % | Tabel 61 |
| 119 | Percentase Ibu hamil diperiksa Hepatitis | | | 51,2 | % | Tabel 62 |

| NO | INDIKATOR | ANGKA NILAI | | | | No. Lampiran |
|---|--|-------------|------|-------|--------------------------------|--------------------------|
| | | L | P | L + P | Satuan | |
| 120 | Persentase Ibu hamil diperiksa Reaktif Hepatitis | | | 0,7 | % | Tabel 62 |
| 121 | Persentase Bayi dari Bumil Reakif Hepatitis Diperiksa | | | 99,5 | % | Tabel 63 |
| 122 | Jumlah Kasus Baru Kusta (PB+MB) | 28 | 26 | 54 | Kasus | Tabel 64 |
| 123 | Angka penemuan kasus baru kusta (NCDR) | 1,5 | 1,5 | 1,4 | per 100.000 penduduk | Tabel 64 |
| 124 | Persentase Kasus Baru Kusta anak < 15 Tahun | | | 7,4 | % | Tabel 65 |
| 125 | Persentase Cacat Tingkat 0 Penderita Kusta | | | 81,5 | % | Tabel 65 |
| 126 | Persentase Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta | | | 14,8 | % | Tabel 65 |
| 127 | Angka Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta | | | 2,1 | per 100.000 penduduk | Tabel 65 |
| 128 | Angka Prevalensi Kusta | | | 0,2 | per 10.000 Penduduk | Tabel 66 |
| 129 | Penderita Kusta PB Selesai Berobat (RFT PB) | | | 77,8 | % | Tabel 67 |
| 130 | Penderita Kusta MB Selesai Berobat (RFT MB) | | | 92,1 | % | Tabel 67 |
| VI.2 Pengendalian Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi | | | | | | |
| 131 | AFP Rate (non polio) < 15 tahun | | | 13,5 | per 100.000 penduduk <15 tahun | Tabel 68 |
| 132 | Jumlah kasus difteri | 4 | 2 | 6 | Kasus | Tabel 69 |
| 133 | <i>Case fatality rate</i> difteri | | | 16,7 | % | Tabel 69 |
| 134 | Jumlah kasus pertusis | 7 | 11 | 18 | Kasus | Tabel 69 |
| 135 | Jumlah kasus tetanus neonatorum | 0 | 1 | 1 | Kasus | Tabel 69 |
| 136 | <i>Case fatality rate</i> tetanus neonatorum | | | 100,0 | % | Tabel 69 |
| 137 | Jumlah kasus hepatitis B | 0 | 0 | 0 | Kasus | Tabel 69 |
| 138 | Jumlah kasus suspek campak | 105 | 122 | 227 | Kasus | Tabel 69 |
| 139 | Insiden rate suspek campak | 2,8 | 3,3 | 6,1 | per 100.000 penduduk | Tabel 69 |
| 140 | KLB ditangani < 24 jam | | | 100,0 | % | Tabel 63 |
| VI.3 Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik | | | | | | |
| 141 | Angka kesakitan (<i>incidence rate</i>) DBD | | | 62,3 | per 100.000 penduduk | Tabel 65 |
| 142 | Angka kematian (<i>case fatality rate</i>) DBD | 0,2 | 0,1 | 0,1 | % | Tabel 65 |
| 143 | Angka kesakitan malaria (<i>annual parasit incidence</i>) | | | 0,0 | per 1.000 penduduk | Tabel 66 |
| 144 | Konfirmasi laboratorium pada suspek malaria | | | 100,0 | % | Tabel 66 |
| 145 | Pengobatan standar kasus malaria positif | | | 100,0 | % | Tabel 66 |
| 146 | <i>Case fatality rate</i> malaria | 0,0 | 0,0 | 0,0 | % | Tabel 66 |
| 147 | Penderita kronis filariasis | 142 | 57 | 199 | Kasus | Tabel 67 |
| VI.4 Pengendalian Penyakit Tidak Menular | | | | | | |
| 148 | Penderita Hipertensi Mendapat Pelayanan Kesehatan | 16,0 | 17,2 | 16,6 | % | Tabel 68 |
| 149 | Penyandang DM mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar | | | 100,0 | % | Tabel 69 |
| 150 | Pemeriksaan IVA pada perempuan usia 30-50 tahun | | 13,9 | | % perempuan usia 30-50 tahun | Tabel 70 |

| NO | INDIKATOR | ANGKA NILAI | | | | No. Lampiran |
|---------------------------------|---|-------------|------|-------|--------|--------------------------|
| | | L | P | L + P | Satuan | |
| 151 | Persentase IVA positif pada perempuan usia 30-50 tahun | | 0,5 | | % | Tabel 70 |
| 152 | Pemeriksaan payudara (SADANIS) pada perempuan 30-30-50 tahun | | 15,7 | | % | Tabel 77 |
| 153 | | | 0,3 | | % | Tabel 77 |
| 154 | Berat | | | 93,2 | % | Tabel 71 |
| VII KESEHATAN LINGKUNGAN | | | | | | |
| 155 | Sarana Air Minum yang Diawasil/ Diperiksa Kualitas Air Minumnya Sesuai Standar (Aman) | | | 88,3 | % | Tabel 80 |
| 156 | KK dengan Akses terhadap Fasilitas Sanitasi | | | 96,8 | % | Tabel 81 |
| 157 | KK Stop BABS (SBS) | | | 96,8 | % | Tabel 82 |
| 158 | KK Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) | | | 62,8 | % | Tabel 82 |
| 159 | KK Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMMRT) | | | | | |
| 160 | KK Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT) | | | 49,4 | % | Tabel 82 |
| 161 | KK Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT) | | | 43,5 | % | Tabel 82 |
| 162 | Desa/ Kelurahan 5 Pilar STBM | | | 104,0 | % | Tabel 82 |
| 163 | Tempat Fasilitas Umum (TFU) yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar | | | 79,8 | % | Tabel 83 |
| 164 | Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) Jasa Boga yang Memenuhi Syarat Kesehatan | | | 85,4 | % | Tabel 84 |

TABEL 1

**LUAS WILAYAH, JUMLAH DESA/KELURAHAN, JUMLAH PENDUDUK, JUMLAH RUMAH TANGGA,
DAN KEPADATAN PENDUDUK MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2024**

| NO | KABUPATEN/KOTA | LUAS WILAYAH (km ²) | JUMLAH | | | JUMLAH PENDUDUK | JUMLAH RUMAH TANGGA | RATA-RATA JIWA/RUMAH TANGGA | KEPADATAN PENDUDUK per km ² |
|-----------------------|-------------------|---------------------------------------|--------------|------------|---------------------|--------------------|---------------------------|-----------------------------------|--|
| | | | DESA | KELURAHAN | DESA + KELURAHAN | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | KERINCI | 3.445,15 | 285 | 2 | 287 | 256.706 | 74.803 | 3,43 | 74,51 |
| 2 | MERANGIN | 7.540,12 | 205 | 10 | 215 | 373.409 | 92.762 | 4,03 | 49,52 |
| 3 | SAROLANGUN | 5.935,89 | 149 | 9 | 158 | 306.514 | 73.715 | 4,16 | 51,64 |
| 4 | BATANGHARI | 5.387,52 | 110 | 14 | 124 | 316.550 | 78.246 | 4,05 | 58,76 |
| 5 | MUARO JAMBI | 5.225,80 | 150 | 5 | 155 | 424.579 | 105.878 | 4,01 | 81,25 |
| 6 | TANJAB TIMUR | 4.546,62 | 73 | 20 | 93 | 238.975 | 59.436 | 4,02 | 52,56 |
| 7 | TANJAB BARAT | 5.546,06 | 114 | 20 | 134 | 335.069 | 83.469 | 4,01 | 60,42 |
| 8 | TEBO | 6.103,74 | 122 | 7 | 129 | 355.262 | 87.415 | 4,06 | 58,20 |
| 9 | BUNGO | 4.760,83 | 141 | 12 | 153 | 381.272 | 93.309 | 4,09 | 80,09 |
| 10 | KOTA JAMBI | 169,89 | 0 | 68 | 68 | 635.101 | 150.539 | 4,22 | 3.738,31 |
| 11 | KOTA SUNGAI PENUH | 364,92 | 65 | 4 | 69 | 100.847 | 26.542 | 3,80 | 276,35 |
| KABUPATEN/KOTA | | 49.026,54 | 1.414 | 171 | 1.585 | 3.724.284 | 926.116 | 4,02 | 75,96 |

Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Jambi

TABEL 2

JUMLAH PENDUDUK MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2024

| NO | KELOMPOK UMUR (TAHUN) | JUMLAH PENDUDUK | | | |
|--|-----------------------|------------------|------------------|---------------------|---------------------|
| | | LAKI-LAKI | PEREMPUAN | LAKI-LAKI+PEREMPUAN | RASIO JENIS KELAMIN |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | 0 - 4 | 163.817 | 158.403 | 322.220 | 103,42 |
| 2 | 5 - 9 | 159.172 | 152.768 | 311.940 | 104,19 |
| 3 | 10 - 14 | 158.283 | 151.018 | 309.301 | 104,81 |
| 4 | 15 - 19 | 155.265 | 146.305 | 301.570 | 106,12 |
| 5 | 20 - 24 | 153.588 | 146.836 | 300.424 | 104,60 |
| 6 | 25 - 29 | 152.656 | 149.217 | 301.873 | 102,30 |
| 7 | 30 - 34 | 150.178 | 147.229 | 297.407 | 102,00 |
| 8 | 35 - 39 | 147.192 | 144.752 | 291.944 | 101,69 |
| 9 | 40 - 44 | 139.249 | 136.116 | 275.365 | 102,30 |
| 10 | 45 - 49 | 130.342 | 125.932 | 256.274 | 103,50 |
| 11 | 50 - 54 | 113.024 | 108.432 | 221.456 | 104,23 |
| 12 | 55 - 59 | 92.451 | 88.023 | 180.474 | 105,03 |
| 13 | 60 - 64 | 71.843 | 68.780 | 140.623 | 104,45 |
| 14 | 65 - 69 | 50.980 | 48.946 | 99.926 | 104,16 |
| 15 | 70 - 74 | 31.957 | 31.506 | 63.463 | 101,43 |
| 16 | 75+ | 23.496 | 26.528 | 50.024 | 88,57 |
| KABUPATEN/KOTA | | 1.893.493 | 1.830.791 | 3.724.284 | 103,42 |
| ANGKA BEBAN TANGGUNGAN (DEPENDENCY RATIO) | | | | 45 | |

Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Jambi

TABEL 3

**PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF
DAN IJAZAH TERTINGGI YANG DIPEROLEH MENURUT JENIS KELAMIN
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2024**

| NO | VARIABEL | JUMLAH | | | PERSENTASE | | |
|----|--|-----------|-----------|-------------------------|------------|-----------|-------------------------|
| | | LAKI-LAKI | PEREMPUAN | LAKI-LAKI+ PEREMPUAN | LAKI-LAKI | PEREMPUAN | LAKI-LAKI+ PEREMPUAN |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 | PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS | 1.412.221 | 1.368.602 | 2.780.823 | | | |
| 2 | PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF | 1.396.425 | 1.329.576 | 2.726.000 | 98,88 | 97,15 | 98,02 |
| 3 | PERSENTASE PENDIDIKAN TERTINGGI YANG DITAMATKAN: | | | | | | |
| | a. TIDAK MEMILIKI IJAZAH SD | 103.918 | 141.670 | 245.589 | 7,44 | 10,66 | 9,03 |
| | b. SD/MI | 358.459 | 352.953 | 711.412 | 25,67 | 26,55 | 26,10 |
| | c. SMP/ MTs | 345.357 | 326.806 | 672.163 | 24,73 | 24,58 | 24,66 |
| | d. SMA/ MA | 379.625 | 298.191 | 677.816 | 27,19 | 22,43 | 24,83 |
| | e. SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN | 87.375 | 56.267 | 143.641 | 6,26 | 4,23 | 5,25 |
| | f. DIPLOMA I/DIPLOMA II | 5.312 | 5.101 | 10.414 | 0,38 | 0,38 | 0,38 |
| | g. AKADEMI/DIPLOMA III | 13.376 | 24.627 | 38.003 | 0,96 | 1,85 | 1,40 |
| | h. S1/DIPLOMA IV | 94.687 | 118.570 | 213.258 | 6,78 | 8,92 | 7,84 |
| | i. S2/S3 (MASTER/DOKTOR) | 8.314 | 5.391 | 13.705 | 0,60 | 0,41 | 0,50 |

Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Jambi

TABEL 4

**JUMLAH FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN MENURUT KEPEMILIKAN
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2024**

| NO | FASILITAS KESEHATAN | PEMILIKAN/PENGELOLA | | | | | | | | |
|---|---|---------------------|----------|--------------|-----------|-------------|--------|--------|--------------------------|-----------|
| | | KEMENKES | PEM.PROV | PEM.KAB/KOTA | TNI/POLRI | K/L Lainnya | BUMN | SWASTA | ORGANISASI KEMASYARAKATA | JUMLAH |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| RUMAH SAKIT | | | | | | | | | | |
| 1 | RUMAH SAKIT UMUM | 0 | 1 | 19 | 2 | 0 | 0 | 19 | 0 | 41 |
| 2 | RUMAH SAKIT KHUSUS | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 3 |
| PUSKESMAS DAN JARINGANNYA | | | | | | | | | | |
| 1 | PUSKESMAS RAWAT INAP - JUMLAH TEMPAT TIDUR | 0 | 0 | 97 765 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 97 765 |
| 2 | PUSKESMAS NON RAWAT INAP | 0 | 0 | 111 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 111 |
| 3 | PUSKESMAS KELILING | 0 | 0 | 389 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 389 |
| 4 | PUSKESMAS PEMBANTU | 0 | 0 | 602 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 602 |
| SARANA PELAYANAN LAIN | | | | | | | | | | |
| 1 | KLINIK PRATAMA | 1 | 1 | 21 | 18 | 0 | 1 | 167 | 1 | 210 |
| 2 | KLINIK UTAMA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 18 | 0 | 18 |
| 3 | TEMPAT PRAKTIK MANDIRI DOKTER | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 286 | 0 | 286 |
| 4 | TEMPAT PRAKTIK MANDIRI DOKTER GIGI | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 144 | 0 | 144 |
| 5 | TEMPAT PRAKTIK MANDIRI DOKTER SPESIALIS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 6 | TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 352 | 0 | 352 |
| 7 | TEMPAT PRAKTK MANDIRI PERAWAT | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 29 | 0 | 29 |
| 8 | GRIVYA SEHAT | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 9 | PANTI SEHAT | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 10 | UNIT TRANSFUSI DARAH | 0 | 1 | 10 | 2 | 0 | 0 | 4 | 0 | 17 |
| 11 | LABORATORIUM KESEHATAN | 0 | 1 | 6 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 15 |
| SARANA PRODUKSI DAN DISTRIBUSI KEFARMASIAN | | | | | | | | | | |
| 1 | INDUSTRI FARMASI | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 2 | INDUSTRI OBAT TRADISIONAL/EKSTRAK BAHAN ALAM (IOT/IEBA) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 3 | USAHA KECIL/MIKRO OBAT TRADISIONAL (UKOT/UMOT) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 3 |
| 4 | PRODUKSI ALAT KESEHATAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 5 | PRODUKSI PERBEKALAN KESEHATAN RUMAH TANGGA (PKRT) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 5 |
| 6 | INDUSTRI KOSMETIKA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 |
| 7 | PEDAGANG BESAR FARMASI (PBF) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 34 | 0 | 36 |
| 8 | PENYALUR ALAT KESEHATAN (PAK) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 49 | 0 | 51 |
| 9 | APOTEK | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 740 | 0 | 748 |
| 10 | TOKO OBAT | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 126 | 0 | 126 |
| 11 | TOKO ALKES | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 8 |

Sumber: - Seksi Yankes Primer

TABEL 5

JUMLAH KUNJUNGAN PASIEN BARU RAWAT JALAN, RAWAT INAP, DAN KUNJUNGAN GANGGUAN JIWA DI SARANA PELAYANAN KESEHATAN

PROVINSI JAMBI
TAHUN 2024

| NO | SARANA PELAYANAN KESEHATAN | JUMLAH KUNJUNGAN | | | | | | KUNJUNGAN GANGGUAN JIWA | | |
|--------------------------|---|------------------|-----------|-----------|------------|-----------|-----------|-------------------------|--------|--------|
| | | RAWAT JALAN | | | RAWAT INAP | | | JUMLAH | | |
| | | L | P | L+P | L | P | L+P | L | P | L+P |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| JUMLAH KUNJUNGAN | | 1.255.938 | 1.620.858 | 2.876.796 | 107.645 | 139.895 | 247.540 | 33.603 | 24.814 | 58.417 |
| JUMLAH PENDUDUK KAB/KOTA | | 1.893.493 | 1.830.791 | 3.724.284 | 1.893.493 | 1.830.791 | 3.724.284 | | | |
| CAKUPAN KUNJUNGAN (%) | | 66,3 | 88,5 | 77,2 | 5,7 | 7,6 | 6,6 | | | |
| A | Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama | | | | | | | | | |
| 1 | Puskesmas, klinik | 292 | 176 | 468 | 0 | 0 | 0 | 341 | 232 | 573 |
| | 1. Kab. Kerinci | 93.360 | 93.540 | 186.900 | 1.075 | 743 | 1.818 | 49 | 38 | 87 |
| | 2. Kab. Merangin | 40.601 | 63.919 | 104.520 | 1.741 | 2.365 | 4.106 | 1.082 | 716 | 1.798 |
| | 3. Kab. Sarolangun | 70.092 | 90.589 | 160.681 | 346 | 625 | 971 | 1.056 | 512 | 1.568 |
| | 4. Batanghari | 54.900 | 80.623 | 135.523 | 983 | 1.556 | 2.539 | 1.816 | 916 | 2.732 |
| | 5. Muaro Jambi | 55.966 | 63.259 | 119.225 | 530 | 627 | 1.157 | 471 | 293 | 764 |
| | 6. Tanjab Timur | 59.708 | 72.692 | 132.400 | 730 | 1.188 | 1.918 | 288 | 245 | 533 |
| | 7. Tanjab Barat | 233.196 | 344.445 | 577.641 | 44 | 160 | 204 | 1.645 | 980 | 2.625 |
| | 8. Tebo | 26.812 | 37.495 | 64.307 | 746 | 1.149 | 1.895 | 1.844 | 593 | 2.437 |
| | 9. Bungo | | | | | | | | | |
| | 10. Kota Jambi | | | | | | | | | |
| | 11. Kota Sungai Penuh | | | | | | | | | |
| SUB JUMLAH I | | 634.927 | 846.738 | 1.481.665 | 6.195 | 8.413 | 14.608 | 9.103 | 4.803 | 13.906 |
| B | Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut | | | | | | | | | |
| 1 | Kerinci | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | Merangin | 33.950 | 44.820 | 78.770 | 9.061 | 12.446 | 21.507 | 2.105 | 1.737 | 3.842 |
| 3 | Sarolangun | 14.716 | 19.778 | 34.494 | 4.326 | 6.460 | 10.786 | 554 | 771 | 1.325 |
| 4 | Batanghari | 19.374 | 54.174 | 73.548 | 7.916 | 11.280 | 19.196 | 141 | 1.354 | 1.495 |
| 5 | Muaro Jambi | 10.713 | 12.171 | 22.884 | 1.757 | 1.924 | 3.681 | 254 | 204 | 458 |
| 6 | Tanjab Timur | 9.686 | 12.263 | 21.949 | 1.249 | 1.517 | 2.766 | 0 | 0 | 0 |
| 7 | Tanjab Barat | 27.850 | 37.658 | 65.508 | 3.317 | 4.955 | 8.272 | 2.150 | 1.068 | 3.218 |
| 8 | Tebo | 24.027 | 27.386 | 51.413 | 4.355 | 5.815 | 10.170 | 1.273 | 1.133 | 2.406 |
| 9 | Bungo | 65.471 | 79.920 | 145.391 | 14.067 | 21.236 | 35.303 | 2.894 | 2.619 | 5.513 |
| 10 | Kota Jambi | 392.633 | 458.205 | 850.838 | 49.470 | 58.294 | 107.764 | 13.929 | 9.925 | 23.854 |
| 11 | Kota Sungai Penuh | 22.591 | 27.745 | 50.336 | 5.932 | 7.555 | 13.487 | 1.200 | 1.200 | 2.400 |
| SUB JUMLAH II | | 621.011 | 774.120 | 1.395.131 | 101.450 | 131.482 | 232.932 | 24.500 | 20.011 | 44.511 |

Catatan: Puskesmas non rawat inap hanya melayani kunjungan rawat jalan

TABEL 6

PERSENTASE RUMAH SAKIT DENGAN KEMAMPUAN PELAYANAN GAWAT DARURAT (GADAR) LEVEL I
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2024

| NO | RUMAH SAKIT | JUMLAH | MEMPUNYAI KEMAMPUAN PELAYANAN GAWAT DARURAT LEVEL I | |
|-----------------------|--------------------|-----------|---|--------------|
| | | | JUMLAH | % |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | RUMAH SAKIT UMUM | 41 | 41 | 100,0 |
| 2 | RUMAH SAKIT KHUSUS | 3 | 3 | 100,0 |
| KABUPATEN/KOTA | | 44 | 44 | 100,0 |

Sumber: Data Sirs Online tahun 2024 Seksi Yankes Rujukan Bidang Yankes

TABEL 7

ANGKA KEMATIAN PASIEN DI RUMAH SAKIT
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2024

| NO | NAMA RUMAH SAKIT ^a | JUMLAH TEMPAT TIDUR | PASIEN KELUAR (HIDUP + MATI) | | | PASIEN KELUAR MATI | | | PASIEN KELUAR MATI ≥ 48 JAM DIRAWAT | | | Gross Death Rate | | | Net Death Rate | | |
|----|--|---------------------|------------------------------|-------|--------|--------------------|-----|-------|--|-----|-------|------------------|---------|---------|----------------|---------|-------|
| | | | L | P | L + P | L | P | L + P | L | P | L + P | L | P | L + P | L | P | L + P |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
| 1 | RSUD Mayjen H. A. Thalib Kota Sungai Penuh | 168 | 5.395 | 6.356 | 11.751 | 216 | 186 | 402 | 64 | 66 | 130 | 40,0 | 29,3 | 34,2 | 11,9 | 10,4 | 11,1 |
| 2 | RSUD Bukit Kerman | 52 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kab. Tebo | 134 | 3.330 | 4.792 | 8.122 | 128 | 168 | 296 | 52 | 70 | 122 | 38,4 | 35,1 | 36,4 | 15,6 | 14,6 | 15,0 |
| 4 | RSUD Kol. Abunjani Kab. Merangin | 184 | 4.200 | 5.398 | 9.598 | 153 | 108 | 261 | 35 | 21 | 56 | 36,4 | 20,0 | 27,2 | 8,3 | 3,9 | 5,8 |
| 5 | RS Raudah Kab. Merangin | 100 | 2.578 | 3.574 | 6.152 | 64 | 69 | 133 | 18 | 25 | 43 | 24,8 | 19,3 | 21,6 | 7,0 | 7,0 | 7,0 |
| 6 | RS Andimas Kab. Merangin | 51 | 504 | 1.843 | 2.347 | 4 | 7 | 11 | 1 | 0 | 1 | 7,9 | 3,8 | 4,7 | 2,0 | 0,0 | 0,4 |
| 7 | RS Merangin Medical Centre Kab. Merangin | 76 | 2.127 | 3.353 | 5.480 | 42 | 46 | 88 | 12 | 20 | 32 | 19,7 | 13,7 | 16,1 | 5,6 | 6,0 | 5,8 |
| 8 | RSUD Prof DR. HM. Chatib Quzwain Kab. Sarolangun | 156 | 2.203 | 2.553 | 4.756 | 72 | 58 | 130 | 37 | 33 | 70 | 32,7 | 22,7 | 27,3 | 16,8 | 12,9 | 14,7 |
| 9 | RS Langit Golden Medika Kab. Sarolangun | 100 | 4.967 | 5.429 | 10.396 | 77 | 100 | 177 | 29 | 60 | 89 | 15,5 | 18,4 | 17,0 | 5,8 | 11,1 | 8,6 |
| 10 | RSUD H. Abdoel Madjid Batoe Kab. Batang Hari | 160 | 5.128 | 7.058 | 12.186 | 178 | 134 | 312 | 73 | 65 | 138 | 34,7 | 19,0 | 25,6 | 14,2 | 9,2 | 11,3 |
| 11 | RS Royal Prima Kota Jambi | 155 | 2.053 | 3.009 | 5.062 | 25 | 45 | 70 | 14 | 10 | 24 | 12,2 | 15,0 | 13,8 | 6,8 | 3,3 | 4,7 |
| 12 | RS Mitra Medika Kab. Batang Hari | 101 | 2.788 | 4.222 | 7.010 | 86 | 72 | 158 | 47 | 48 | 95 | 30,8 | 17,1 | 22,5 | 16,9 | 11,4 | 13,6 |
| 13 | RSUD Ahmad Ripin Kab. Muaro Jambi | 103 | 695 | 763 | 1.458 | 3 | 3 | 6 | 3 | 2 | 5 | 4,3 | 3,9 | 4,1 | 4,3 | 2,6 | 3,4 |
| 14 | RSUD Sungai Bahar Kab. Muaro Jambi | 51 | 987 | 1.016 | 2.003 | 21 | 23 | 44 | 15 | 19 | 34 | 21,3 | 22,6 | 22,0 | 15,2 | 18,7 | 17,0 |
| 15 | RSUD Sungai Gelam Kab. Muaro Jambi | 70 | 204 | 276 | 480 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4,9 | 0,0 | 2,1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 16 | RSUD Nurdin Hamzah Kab. Tanjung Jabung Timur | 109 | 1.349 | 1.592 | 2.941 | 31 | 49 | 80 | 13 | 20 | 33 | 23,0 | 30,8 | 27,2 | 9,6 | 12,6 | 11,2 |
| 17 | RSUD Rantau Rasau | 50 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | RSUD KH. Daud Arif Kab. Tanjung Jabung Barat | 131 | 3.070 | 4.582 | 7.652 | 203 | 134 | 337 | 64 | 115 | 179 | 66,1 | 29,2 | 44,0 | 20,8 | 25,1 | 23,4 |
| 19 | RSUD Surya Khairudin | 64 | 247 | 373 | 620 | 5 | 3 | 8 | 2 | 1 | 3 | 20,2 | 8,0 | 12,9 | 8,1 | 2,7 | 4,8 |
| 20 | RS Setia Budi Kab. Tebo | 68 | 1.850 | 1.741 | 3.591 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0,5 | 0,0 | 0,3 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 21 | RSUD H. Hanafie Kab. Bungo | 219 | 6.389 | 6.496 | 12.885 | 435 | 411 | 846 | 124 | 133 | 257 | 68,1 | 63,3 | 65,7 | 19,4 | 20,5 | 19,9 |
| 22 | RSIA Permata Hati Kab. Bungo | 114 | 3.128 | 6.836 | 9.964 | 112 | 96 | 208 | 48 | 43 | 91 | 35,8 | 14,0 | 20,9 | 15,3 | 6,3 | 9,1 |
| 23 | RSIA Moelia Kab. Bungo | 41 | 743 | 2.561 | 3.304 | 27 | 12 | 39 | 11 | 2 | 13 | 36,3 | 4,7 | 11,8 | 14,8 | 0,8 | 3,9 |
| 24 | RS Jabal Rahmah Medika Kab. Bungo | 84 | 3.298 | 4.832 | 8.130 | 68 | 73 | 141 | 17 | 22 | 39 | 20,6 | 15,1 | 17,3 | 5,2 | 4,6 | 4,8 |
| 25 | RS Rantau Ikl Kab. Bungo | 25 | | | 0 | | | 0 | | | 0 | #DIV/0! | #DIV/0! | #DIV/0! | #DIV/0! | #DIV/0! | |
| 26 | RSUD Kuamang Kuning Muaro Bungo | 15 | | | 0 | | | 0 | | | 0 | #DIV/0! | #DIV/0! | #DIV/0! | #DIV/0! | #DIV/0! | |
| 27 | RSD Raden Mattaher Provinsi Jambi | 400 | 7.590 | 7.501 | 15.091 | 811 | 713 | 1.524 | 517 | 489 | 1.006 | 106,9 | 95,1 | 101,0 | 68,1 | 65,2 | 66,7 |
| 28 | RS. Dr Bratanata Kota Jambi | 194 | 8.125 | 7.311 | 15.436 | 202 | 191 | 393 | 105 | 76 | 181 | 24,9 | 26,1 | 25,5 | 12,9 | 10,4 | 11,7 |
| 29 | RS. Bhayangkara Kota Jambi | 199 | 4.422 | 5.076 | 9.498 | 84 | 133 | 217 | 45 | 63 | 108 | 19,0 | 26,2 | 22,8 | 10,2 | 12,4 | 11,4 |
| 30 | RS St. Theresia Kota Jambi | 100 | 3.408 | 4.291 | 7.699 | 61 | 72 | 133 | 18 | 17 | 35 | 17,9 | 16,8 | 17,3 | 5,3 | 4,0 | 4,5 |
| 31 | RSJ Daerah Jambi | 230 | 1.262 | 409 | 1.671 | 5 | 3 | 8 | 2 | 0 | 2 | 4,0 | 7,3 | 4,8 | 1,6 | 0,0 | 1,2 |
| 32 | Siloam Hospital Kota Jambi | 108 | 3.533 | 3.341 | 6.874 | 54 | 49 | 103 | 30 | 27 | 57 | 15,3 | 14,7 | 15,0 | 8,5 | 8,1 | 8,3 |
| 33 | RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi | 180 | 2.000 | 3.114 | 5.114 | 81 | 51 | 132 | 41 | 28 | 69 | 40,5 | 16,4 | 25,8 | 20,5 | 9,0 | 13,5 |
| 34 | RS Islam Arafah Kota Jambi | 103 | 3.150 | 5.362 | 8.512 | 48 | 81 | 129 | 21 | 35 | 56 | 15,2 | 15,1 | 15,2 | 6,7 | 6,5 | 6,6 |
| 35 | RSIA. Annisa Kota Jambi | 73 | 1.175 | 5.577 | 6.752 | 13 | 4 | 17 | 5 | 2 | 7 | 11,1 | 0,7 | 2,5 | 4,3 | 0,4 | 1,0 |
| 36 | RS Kambang Kota Jambi | 106 | 3.076 | 7.220 | 10.296 | 73 | 54 | 127 | 53 | 33 | 86 | 23,7 | 7,5 | 12,3 | 17,2 | 4,6 | 8,4 |
| 37 | RS Baiturrahim Kota Jambi | 100 | 2.468 | 3.254 | 5.722 | 99 | 105 | 204 | 55 | 61 | 116 | 40,1 | 32,3 | 35,7 | 22,3 | 18,7 | 20,3 |
| 38 | RS Rimbo Medika Kota Jambi | 33 | 40 | 184 | 224 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 39 | RSU Erni Medika Kota Jambi | 55 | 405 | 177 | 582 | 17 | 0 | 17 | 17 | 0 | 17 | 42,0 | 0,0 | 29,2 | 42,0 | 0,0 | 29,2 |

| NO | NAMA RUMAH SAKIT ^a | JUMLAH TEMPAT TIDUR | PASIEN KELUAR (HIDUP + MATI) | | | PASIEN KELUAR MATI | | | PASIEN KELUAR MATI ≥ 48 JAM DIRAWAT | | | Gross Death Rate | | | Net Death Rate | | |
|-----------------------|-------------------------------------|---------------------|------------------------------|----------------|----------------|--------------------|--------------|--------------|--|--------------|--------------|------------------|-------------|-------------|----------------|-------------|-------------|
| | | | L | P | L + P | L | P | L + P | L | P | L + P | L | P | L + P | L | P | L + P |
| 40 | RS Mitra Kota Jambi | 101 | 3.794 | 3.990 | 7.784 | 24 | 23 | 47 | 6 | 5 | 11 | 6,3 | 5,8 | 6,0 | 1,6 | 1,3 | 1,4 |
| 41 | RSUD Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi | 50 | 519 | 786 | 1.305 | 5 | 7 | 12 | 5 | 7 | 12 | 9,6 | 8,9 | 9,2 | 9,6 | 8,9 | 9,2 |
| 42 | RS Rapha Theresia Kota Jambi | 100 | 875 | 920 | 1.795 | 15 | 7 | 22 | 7 | 3 | 10 | 17,1 | 7,6 | 12,3 | 8,0 | 3,3 | 5,6 |
| 43 | RS Melati Kota Sungai Penuh | 53 | 508 | 1.017 | 1.525 | 9 | 5 | 14 | 5 | 0 | 5 | 17,7 | 4,9 | 9,2 | 9,8 | 0,0 | 3,3 |
| 44 | RSUD H. Bakri Kota Sungai Penuh | 52 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | #DIV/0! | 0,0 | 0,0 | #DIV/0! | 0,0 | 0,0 |
| KABUPATEN/KOTA | | 4.818 | ##### | 138.186 | 241.769 | 3.553 | 3.295 | 6.848 | 1.611 | 1.621 | 3.232 | 34,3 | 23,8 | 28,3 | 15,6 | 11,7 | 13,4 |

Sumber: Data SIRS Online Tahun 2023

Keterangan: ^a termasuk rumah sakit swasta

KET 2 RSUD baru (belum operasional 1 tahun)

- RSUD Bukit Kerman operasional November 2024
- RSUD Rantau Rasau operasional September 2024

2 RS tidak melaporkan:

- RSUD Rantau Ikil
- RSUD Kuamang Kuning

TABEL 8

INDIKATOR KINERJA PELAYANAN DI RUMAH SAKIT
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2024

| NO | NAMA RUMAH SAKIT ^a | JUMLAH TEMPAT TIDUR | PASIEN KELUAR (HIDUP + MATI) | JUMLAH HARI PERAWATAN | JUMLAH LAMA DIRAWAT | BOR (%) | BTO (KALI) | TOI (HARI) | ALOS (HARI) |
|----|--|---------------------|------------------------------|-----------------------|---------------------|---------|------------|------------|-------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | RSUD Mayjen H. A. Thalib Kota Sungai Penuh | 168 | 11.751 | 41.255 | 30.430 | 67,3 | 70 | 2 | 3 |
| 2 | RSUD Bukit Kerman | 52 | 0 | | | | | | |
| 3 | RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kab. Tebo | 134 | 8.122 | 27.884 | 21.166 | 57,0 | 61 | 3 | 3 |
| 4 | RSUD Kol. Abunjani Kab. Merangin | 184 | 9.598 | 33.757 | 24.401 | 50,3 | 52 | 3 | 3 |
| 5 | RS Raudah Kab. Merangin | 100 | 6.152 | 24.105 | 17.638 | 66,0 | 62 | 2 | 3 |
| 6 | RS Andimas Kab. Merangin | 51 | 2.347 | | | 0,0 | 46 | 8 | 0 |
| 7 | RS Merangin Medical Centre Kab. Merangin | 76 | 5.480 | 21.920 | 16.440 | 79,0 | 72 | 1 | 3 |
| 8 | RSUD Prof DR. HM. Chatib Quzwain Kab. Sarolangun | 156 | 4.756 | 24.295 | 18.915 | 42,7 | 30 | 7 | 4 |
| 9 | RS Langit Golden Medika Kab. Sarolangun | 100 | 10.396 | 38.641 | 31.571 | 105,9 | 104 | 0 | 3 |
| 10 | RSUD H. Abdoel Madjid Batoe Kab. Batang Hari | 160 | 12.186 | 47.312 | 35.175 | 81,0 | 76 | 1 | 3 |
| 11 | RS Royal Prima Kota Jambi | 155 | 5.062 | 19.313 | 14.287 | 34,1 | 33 | 7 | 3 |
| 12 | RS Mitra Medika Kab. Batang Hari | 101 | 7.010 | 24.405 | 24.158 | 66,2 | 69 | 2 | 3 |
| 13 | RSUD Ahmad Ripin Kab. Muaro Jambi | 103 | 1.458 | 3.922 | 3.902 | 10,4 | 14 | 23 | 3 |
| 14 | RSUD Sungai Bahar Kab. Muaro Jambi | 51 | 2.003 | 6.071 | 5.587 | 32,6 | 39 | 6 | 3 |
| 15 | RSUD Sungai Gelam Kab. Muaro Jambi | 70 | 480 | 7.722 | 10.281 | 30,2 | 7 | 37 | 21 |
| 16 | RSUD Nurdin Hamzah Kab. Tanjung Jabung Timur | 109 | 2.941 | | | 0,0 | 27 | 14 | 0 |
| 17 | RSUD Rantau Rasau | 50 | 0 | 1.771 | 1.675 | | | | |
| 18 | RSUD KH. Daud Arif Kab. Tanjung Jabung Barat | 131 | 7.652 | 23.133 | 23.116 | 48,4 | 58 | 3 | 3 |
| 19 | RSUD Surya Khairudin | 64 | 620 | 2.168 | 2.178 | 9,3 | 10 | 34 | 4 |
| 20 | RS Setia Budi Kab. Tebo | 68 | 3.591 | 1.222 | 1.124 | 4,9 | 53 | 7 | 0 |
| 21 | RSUD H. Hanafie Kab. Bungo | 219 | 12.885 | 47.137 | 44.112 | 59,0 | 59 | 3 | 3 |
| 22 | RSIA Permati Hati Kab. Bungo | 114 | 9.964 | 29.657 | 29.109 | 71,3 | 87 | 1 | 3 |
| 23 | RSIA Moelia Kab. Bungo | 41 | 3.304 | 8.307 | 9.506 | 55,5 | 81 | 2 | 3 |
| 24 | RS Jabal Rahmah Medika Kab. Bungo | 84 | 8.130 | 19.098 | 22.774 | 62,3 | 97 | 1 | 3 |
| 25 | RS Rantau Ikil Kab. Bungo | 25 | 0 | | | 0,0 | 0 | #DIV/0! | #DIV/0! |
| 26 | RSUD Kuamang Kuning Muaro Bungo | 15 | 0 | | | 0,0 | 0 | #DIV/0! | #DIV/0! |
| 27 | RSD Raden Mattaher Provinsi Jambi | 400 | 15.091 | 85.803 | 96.157 | 58,8 | 38 | 4 | 6 |
| 28 | RS. Dr Bratanata Kota Jambi | 194 | 15.436 | 50.333 | 48.676 | 71,1 | 80 | 1 | 3 |
| 29 | RS. Bhayangkara Kota Jambi | 199 | 9.498 | 33.149 | 28.494 | 45,6 | 48 | 4 | 3 |
| 30 | RS St. Theresia Kota Jambi | 100 | 7.699 | 20.492 | 20.824 | 56,1 | 77 | 2 | 3 |
| 31 | RSJ Daerah Jambi | 230 | 1.671 | 55.123 | 56.838 | 65,7 | 7 | 17 | 34 |
| 32 | Siloam Hospital Kota Jambi | 108 | 6.874 | 23.138 | 21.646 | 58,7 | 64 | 2 | 3 |
| 33 | RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi | 180 | 5.114 | 21.899 | 17.543 | 33,3 | 28 | 9 | 3 |
| 34 | RS Islam Arafah Kota Jambi | 103 | 8.512 | 20.874 | 25.133 | 55,5 | 83 | 2 | 3 |
| 35 | RSIA. Annisa Kota Jambi | 73 | 6.752 | 20.244 | 17.585 | 76,0 | 92 | 1 | 3 |
| 36 | RS Kambang Kota Jambi | 106 | 10.296 | 38.282 | 28.912 | 98,9 | 97 | 0 | 3 |
| 37 | RS Baiturrahim Kota Jambi | 100 | 5.722 | 20.573 | 14.881 | 56,4 | 57 | 3 | 3 |
| 38 | RS Rimbo Medika Kota Jambi | 33 | 224 | 224 | 672 | 1,9 | 7 | 53 | 3 |
| 39 | RSU Erni Medika Kota Jambi | 55 | 582 | 240 | 412 | 1,2 | 11 | 34 | 1 |
| 40 | RS Mitra Kota Jambi | 101 | 7.784 | 30.071 | 22.567 | 81,6 | 77 | 1 | 3 |
| 41 | RSUD Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi | 50 | 1.305 | 5.060 | 3.590 | 27,7 | 26 | 10 | 3 |

| NO | NAMA RUMAH SAKIT ^a | JUMLAH TEMPAT TIDUR | PASIEN KELUAR (HIDUP + MATI) | JUMLAH HARI PERAWATAN | JUMLAH LAMA DIRAWAT | BOR (%) | BTO (KALI) | TOI (HARI) | ALOS (HARI) |
|-----------------------|---------------------------------|---------------------|------------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|------------|------------|-------------|
| 42 | RS Rapha Theresia Kota Jambi | 100 | 1.795 | 6.315 | 4.502 | 17,3 | 18 | 17 | 3 |
| 43 | RS Melati Kota Sungai Penuh | 53 | 1.525 | 3.557 | 3.332 | 18,4 | 29 | 10 | 2 |
| 44 | RSUD H. Bakri Kota Sungai Penuh | 52 | 1 | 3 | 3 | 0,0 | 0 | 18977 | 3 |
| KABUPATEN/KOTA | | 4.818 | 241.769 | 888.475 | 799.312 | 50,5 | 50 | 4 | 3 |

Sumber: Data Sirs Online Tahun 2024

Keterangan: ^a termasuk rumah sakit swasta

KET: 2 RSUD baru (belum operasional 1 tahun)

- RSUD Bukit Kerman operasional November 2024
- RSUD Rantau Rasau operasional September 2024

2 RS tidak melaporkan:

- RSUD Rantau Ikil
- RSUD Kuamang Kuning

TABEL 9

PERSENTASE PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2024

| NO | KABUPATEN/KOTA | JUMLAH PUSKESMAS | JUMLAH PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL* |
|---|-------------------|------------------|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | KERINCI | 21 | 21 |
| 2 | MERANGIN | 27 | 15 |
| 3 | SAROLANGUN | 16 | 15 |
| 4 | BATANGHARI | 18 | 15 |
| 5 | MUARO JAMBI | 23 | 21 |
| 6 | TANJAB TIMUR | 17 | 15 |
| 7 | TANJAB BARAT | 16 | 16 |
| 8 | TEBO | 20 | 20 |
| 9 | BUNGO | 19 | 17 |
| 10 | KOTA JAMBI | 20 | 20 |
| 11 | KOTA SUNGAI PENUH | 11 | 11 |
| JUMLAH PUSKESMAS YANG MEMILIKI 80% OBAT DAN VAKSIN ESENSIAL | | | 186 |
| JUMLAH PUSKESMAS YANG MELAPOR | | | 208 |
| % PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN OBAT & VAKSIN ESENSIAL | | | 89,42% |

Sumber: Seksi Kefarmasian Bidang Sumber Daya Manusia

Keterangan: *) beri tanda "V" jika puskesmas memiliki obat dan vaksin esensial $\geq 80\%$

*) beri tanda "X" jika puskesmas memiliki obat dan vaksin esensial $<80\%$

*) jika puskesmas tersebut tidak melapor, **mohon dikosongkan atau tidak memberi tanda "V" maupun "X"**

TABEL 10

**PERSENTASE KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2024**

| NO | NAMA OBAT | SATUAN | KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL* |
|--|---|-------------------|-----------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Albendazol /Pirantel Pamoat | Tablet | ✓ |
| 2 | Alopurinol | Tablet | ✓ |
| 3 | Amlodipin/Kaptopril | Tablet | ✓ |
| 4 | Amoksisilin 500 mg | Tablet | ✓ |
| 5 | Amoksisilin sirup | Botol | ✓ |
| 6 | Antasida tablet kunyah/ antasida suspensi | Tablet/Botol | ✓ |
| 7 | Asam Askorbat (Vitamin C) | Tablet | ✗ |
| 8 | Asiklovir | Tablet | ✗ |
| 9 | Betametason salep | Tube | ✓ |
| 10 | Deksametason tablet/deksametason injeksi | Tablet/Vial/Ampul | ✓ |
| 11 | Diazepam injeksi 5 mg/ml | Ampul | ✓ |
| 12 | Diazepam | Tablet | ✓ |
| 13 | Dihidroartemsin+piperakuin (DHP) dan primaquin | Tablet | ✓ |
| 14 | Difenhidramin Inj. 10 mg/ml | Ampul | ✓ |
| 15 | Epinefrin (Adrenalin) injeksi 0,1 % (sebagai HCl) | Ampul | ✓ |
| 16 | Fitomenadion (Vitamin K) injeksi | Ampul | ✓ |
| 17 | Furosemid 40 mg/Hidroklorotiazid (HCT) | Tablet | ✓ |
| 18 | Garam Oralit serbuk | Kantong | ✓ |
| 19 | Glibenklamid/Metformin | Tablet | ✓ |
| 20 | Hidrokortison krim/salep | Tube | ✓ |
| 21 | Kotrimoksazol (dewasa) kombinasi tablet/Kotrimoksazol suspe | Tablet/Botol | ✓ |
| 22 | Lidokain inj | Vial | ✗ |
| 23 | Magnesium Sulfat injeksi | Vial | ✓ |
| 24 | Metilergometrin Maleat injeksi 0,200 mg-1 ml | Ampul | ✓ |
| 25 | Natrium Diklofenak | Tablet | ✓ |
| 26 | OAT FDC Kat 1 | Paket | ✓ |
| 27 | Oksitosin injeksi | Ampul | ✓ |
| 28 | Parasetamol sirup 120 mg / 5 ml | Botol | ✓ |
| 29 | Parasetamol 500 mg | Tablet | ✓ |
| 30 | Prednison 5 mg | Tablet | ✓ |
| 31 | Ranitidin 150 mg | Tablet | ✓ |
| 32 | Retinol 100.000/200.000 IU | Kapsul | ✓ |
| 33 | Salbutamol | Tablet | ✓ |
| 34 | Salep Mata/Tetes Mata Antibiotik | Tube | ✓ |
| 35 | Simvastatin | Tablet | ✗ |
| 36 | Siprofloxasin | Tablet | ✓ |
| 37 | Tablet Tambah Darah | Tablet | ✓ |
| 38 | Triheksifendil | Tablet | ✓ |
| 39 | Vitamin B6 (Piridoksin) | Tablet | ✓ |
| 40 | Zinc 20 mg | Tablet | ✓ |
| JUMLAH ITEM OBAT INDIKATOR YANG TERSEDIA DI KABUPATEN/KOTA | | | 36 |
| % KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL | | | 90,00% |

Sumber: Seksi Kefarmasian Bidang Sumber Daya Manusia

Keterangan: *) beri tanda "V" jika kabupaten/kota memiliki obat esensial

*) beri tanda "X" jika kabupaten/kota tidak memiliki obat esensial

TABEL 11

PERSENTASE PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN VAKSIN IMUNISASI DASAR LENGKAP (IDL) MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2024

| NO | KABUPATEN/KOTA | JUMLAH PUSKESMAS | KETERSEDIAAN VAKSIN HEPATITIS B | KETERSEDIAAN VAKSIN BCG | KETERSEDIAAN VAKSIN DPT-HB-HIB | KETERSEDIAAN VAKSIN POLIO | KETERSEDIAAN VAKSIN CAMPAK/CAMPAK RUBELLA (MR) |
|--|-------------------|------------------|---------------------------------|-------------------------|--------------------------------|---------------------------|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 | KERINCI | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 |
| 2 | MERANGIN | 27 | 27 | 27 | 27 | 27 | 27 |
| 3 | SAROLANGUN | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 |
| 4 | BATANGHARI | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 |
| 5 | MUARO JAMBI | 23 | 23 | 23 | 23 | 23 | 23 |
| 6 | TANJAB TIMUR | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 |
| 7 | TANJAB BARAT | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 |
| 8 | TEBO | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| 9 | BUNGO | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 |
| 10 | KOTA JAMBI | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| 11 | KOTA SUNGAI PENUH | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 |
| JUMLAH PUSKESMAS YANG MEMILIKI 100% VAKSIN IDL | | 208 | | 208 | | 208 | |
| JUMLAH PUSKESMAS YANG MELAPOR | | | 1.040 | | | | |
| % PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN VAKSIN IDL | | | 100,00% | | | | |

Sumber: Seksi Kefarmasian Bidang Sumber Daya Manusia

Keterangan: *) beri tanda "V" jika Puskesmas memiliki 100% vaksin IDL

*) beri tanda "X" jika Puskesmas memiliki <100% vaksin IDL

*) jika Puskesmas tersebut tidak melapor, **mohon dikosongkan atau tidak memberi tanda "V" maupun "X"**

TABEL 12

**JUMLAH POSYANDU DAN POSBINDU PTM MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2024**

| NO | KABUPATEN/KOTA | JUMLAH PUSKESMAS | STRATA POSYANDU | | | | | | JUMLAH POSBINDU PTM* | |
|--------------------------------------|-------------------|---------------------|-----------------|--------------|-------------|-------------|--------------|---|----------------------------|--|
| | | | AKTIF | | TIDAK AKTIF | | JUMLAH | | | |
| | | | JUMLAH | % | JUMLAH | % | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| 1 | KERINCI | 21 | 292 | 100,00 | 0 | 0,00 | 292 | | 203 | |
| 2 | MERANGIN | 27 | 404 | 95,28 | 20 | 0,00 | 424 | | 216 | |
| 3 | SAROLANGUN | 16 | 358 | 98,62 | 5 | 0,00 | 363 | | 130 | |
| 4 | BATANGHARI | 18 | 292 | 95,11 | 15 | 0,00 | 307 | | 151 | |
| 5 | MUARO JAMBI | 23 | 398 | 100,00 | 0 | 0,00 | 398 | | 144 | |
| 6 | TANJAB TIMUR | 17 | 287 | 99,31 | 2 | 0,00 | 289 | | 102 | |
| 7 | TANJAB BARAT | 16 | 291 | 100,00 | 0 | 0,00 | 291 | | 133 | |
| 8 | TEBO | 20 | 313 | 96,90 | 10 | 0,00 | 323 | | 139 | |
| 9 | BUNGO | 19 | 285 | 98,62 | 4 | 0,00 | 289 | | 183 | |
| 10 | KOTA JAMBI | 20 | 479 | 100,00 | 0 | 0,00 | 479 | | 62 | |
| 11 | KOTA SUNGAI PENUH | 11 | 78 | 100,00 | 0 | 0,00 | 78 | | 71 | |
| JUMLAH (KAB/KOTA) | | 208 | 3.477 | 98,41 | 56 | 1,59 | 3.533 | | 1.534 | |
| RASIO POSYANDU PER 100 BALITA | | | | | | | 1,10 | | | |

Sumber : - Seksi Promkes Bidang Kesmas

- Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

*PTM: Penyakit Tidak Menular

TABEL 13

**JUMLAH TENAGA MEDIS DI FASILITAS KESEHATAN
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2024**

| NO | UNIT KERJA | DR SPESIALIS | | | DOKTER | | | TOTAL | | | DOKTER GIGI | | | DOKTER GIGI SPESIALIS | | | TOTAL | | | |
|----|--|--------------|------------|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|------------|--------------|-----------------------|-----------|-------------|-----------|------------|--------------|--|
| | | L | P | L+P | L | P | L+P | L | P | L+P | L | P | L+P | L | P | L+P | L | P | L+P | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | |
| I | PUSKESMAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | KERINCI | 0 | 0 | 0 | 10 | 30 | 40 | 10 | 30 | 40 | 7 | 10 | 17 | 1 | 0 | 1 | 8 | 10 | 18 | |
| 2 | MERANGIN | 0 | 0 | 0 | 23 | 48 | 71 | 23 | 48 | 71 | 2 | 22 | 24 | 0 | 0 | 0 | 2 | 22 | 24 | |
| 3 | SAROLANGUN | 0 | 0 | 0 | 10 | 34 | 44 | 10 | 34 | 44 | 3 | 13 | 16 | 0 | 0 | 0 | 3 | 13 | 16 | |
| 4 | BATANGHARI | 0 | 0 | 0 | 17 | 54 | 71 | 17 | 54 | 71 | 4 | 20 | 24 | 0 | 0 | 0 | 4 | 20 | 24 | |
| 5 | MUARO JAMBI | 0 | 0 | 0 | 13 | 40 | 53 | 13 | 40 | 53 | 6 | 13 | 19 | 0 | 0 | 0 | 6 | 13 | 19 | |
| 6 | TANJAB TIMUR | 0 | 0 | 0 | 14 | 31 | 45 | 14 | 31 | 45 | 1 | 10 | 11 | 0 | 0 | 0 | 1 | 10 | 11 | |
| 7 | TANJAB BARAT | 0 | 0 | 0 | 7 | 28 | 35 | 7 | 28 | 35 | 3 | 9 | 12 | 0 | 0 | 0 | 3 | 9 | 12 | |
| 8 | TEBO | 0 | 0 | 0 | 8 | 34 | 42 | 8 | 34 | 42 | 2 | 18 | 20 | 0 | 0 | 0 | 2 | 18 | 20 | |
| 9 | BUNGO | 0 | 0 | 0 | 14 | 29 | 43 | 14 | 29 | 43 | 4 | 16 | 20 | 0 | 0 | 0 | 4 | 16 | 20 | |
| 10 | KOTA JAMBI | 0 | 0 | 0 | 24 | 76 | 100 | 24 | 76 | 100 | 5 | 22 | 27 | 0 | 0 | 0 | 5 | 22 | 27 | |
| 11 | KOTA SUNGAI PENUH | 0 | 0 | 0 | 6 | 32 | 38 | 6 | 32 | 38 | 0 | 7 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 7 | |
| | JUMLAH I (PUSKESMAS) | 0 | 0 | 0 | 146 | 436 | 582 | 146 | 436 | 582 | 37 | 160 | 197 | 1 | 0 | 1 | 38 | 160 | 198 | |
| II | RUMAH SAKIT | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | KERINCI | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 2 | MERANGIN | 16 | 13 | 29 | 4 | 36 | 40 | 20 | 49 | 69 | 1 | 3 | 4 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 4 | |
| 3 | SAROLANGUN | 17 | 5 | 22 | 13 | 28 | 41 | 30 | 33 | 63 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | |
| 4 | BATANGHARI | 13 | 8 | 21 | 6 | 17 | 23 | 19 | 25 | 44 | 0 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 4 | 5 | |
| 5 | MUARO JAMBI | 20 | 14 | 34 | 23 | 25 | 48 | 43 | 39 | 82 | 1 | 6 | 7 | 1 | 1 | 2 | 2 | 7 | 9 | |
| 6 | TANJAB TIMUR | 9 | 5 | 14 | 21 | 16 | 37 | 30 | 21 | 51 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | |
| 7 | TANJAB BARAT | 11 | 4 | 15 | 11 | 6 | 17 | 22 | 10 | 32 | 0 | 4 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | |
| 8 | TEBO | 28 | 16 | 44 | 16 | 30 | 46 | 44 | 46 | 90 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | |
| 9 | BUNGO | 9 | 7 | 16 | 5 | 21 | 26 | 14 | 28 | 42 | 1 | 6 | 7 | 1 | 0 | 1 | 2 | 6 | 8 | |
| 10 | KOTA JAMBI | 109 | 119 | 228 | 102 | 216 | 318 | 211 | 335 | 546 | 9 | 27 | 36 | 5 | 11 | 16 | 14 | 38 | 52 | |
| 11 | KOTA SUNGAI PENUH | 13 | 9 | 22 | 3 | 28 | 31 | 16 | 37 | 53 | 2 | 4 | 6 | 1 | 0 | 1 | 3 | 4 | 7 | |
| | JUMLAH II (RUMAH SAKIT) | 245 | 200 | 445 | 204 | 423 | 627 | 449 | 623 | 1.072 | 17 | 53 | 70 | 10 | 15 | 25 | 27 | 68 | 95 | |
| | SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN | 0 | 0 | 0 | 60 | 185 | 245 | 60 | 185 | 245 | 27 | 79 | 106 | 4 | 3 | 7 | 31 | 82 | 113 | |
| | JUMLAH (KAB/KOTA)^a | 245 | 200 | 445 | 410 | 1.044 | 1.454 | 655 | 1.244 | 1.899 | 81 | 292 | 373 | 15 | 18 | 33 | 96 | 310 | 406 | |
| | RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK | | | | 11,95 | | | 39,04 | | 50,99 | | | 10,02 | | | 0,89 | | | 10,90 | |

Sumber: Dokumen Deskripsi SDMK 2024

Keterangan : - Tenaga kesehatan termasuk yang memiliki ijazah pasca sarjana dan doktor

a. Pada penghitungan jumlah dan rasio di tingkat kabupaten/kota, nakes yang bertugas di lebih dari satu tempat hanya dihitung satu kali

TABEL 14

**JUMLAH TENAGA TENAGA KEPERAWATAN DAN TENAGA KEBIDANAN DI FASILITAS KESEHATAN
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2024**

| NO | UNIT KERJA | TENAGA KEPERAWATAN | | | TENAGA KEBIDANAN |
|----|--|--------------------|--------------|---------------|------------------|
| | | L | P | L+P | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| I | PUSKESMAS | | | | |
| 1 | KERINCI | 118 | 286 | 404 | 445 |
| 2 | MERANGIN | 154 | 293 | 447 | 869 |
| 3 | SAROLANGUN | 69 | 196 | 265 | 493 |
| 4 | BATANGHARI | 85 | 255 | 340 | 443 |
| 5 | MUARO JAMBI | 75 | 250 | 325 | 583 |
| 6 | TANJAB TIMUR | 92 | 168 | 260 | 461 |
| 7 | TANJAB BARAT | 71 | 140 | 211 | 384 |
| 8 | TEBO | 101 | 232 | 333 | 495 |
| 9 | BUNGO | 81 | 187 | 268 | 496 |
| 10 | KOTA JAMBI | 11 | 158 | 169 | 278 |
| 11 | KOTA SUNGAI PENUH | 80 | 281 | 361 | 235 |
| | JUMLAH I (PUSKESMAS) | 937 | 2.446 | 3.383 | 5.182 |
| II | RUMAH SAKIT | | | | |
| | KERINCI | 0 | 5 | 5 | 9 |
| | MERANGIN | 104 | 176 | 280 | 175 |
| | SAROLANGUN | 73 | 155 | 228 | 147 |
| | BATANGHARI | 62 | 188 | 250 | 92 |
| | MUARO JAMBI | 58 | 102 | 160 | 94 |
| | TANJAB TIMUR | 65 | 129 | 194 | 85 |
| | TANJAB BARAT | 37 | 74 | 111 | 38 |
| | TEBO | 105 | 294 | 399 | 154 |
| | BUNGO | 48 | 109 | 157 | 85 |
| | KOTA JAMBI | 535 | 1.809 | 2.344 | 517 |
| | KOTA SUNGAI PENUH | 130 | 224 | 354 | 124 |
| | JUMLAH II (RUMAH SAKIT) | 1.217 | 3.265 | 4.482 | 1.520 |
| | SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN | 240 | 331 | 571 | 742 |
| | JUMLAH (KAB/KOTA) | 2.394 | 6.042 | 8.436 | 7.444 |
| | RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK | | | 226,51 | 199,88 |

Sumber: Dokumen Deskripsi SDMK 2024

TABEL 15

**JUMLAH TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT, KESEHATAN LINGKUNGAN, DAN GIZI DI FASILITAS KESEHATAN
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2024**

| NO | UNIT KERJA | TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT | | | TENAGA KESEHATAN LINGKUNGAN | | | TENAGA GIZI | | |
|-----------|---------------------------------|-----------------------------|------------|--------------|-----------------------------|------------|------------|-------------|------------|------------|
| | | L | P | L+P | L | P | L+P | L | P | L+P |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| I | PUSKESMAS | | | | | | | | | |
| 1 | KERINCI | 15 | 59 | 74 | 9 | 26 | 35 | 2 | 40 | 42 |
| 2 | MERANGIN | 33 | 65 | 98 | 9 | 22 | 31 | 7 | 32 | 39 |
| 3 | SAROLANGUN | 10 | 43 | 53 | 7 | 17 | 24 | 1 | 23 | 24 |
| 4 | BATANGHARI | 13 | 42 | 55 | 7 | 19 | 26 | 3 | 23 | 26 |
| 5 | MUARO JAMBI | 4 | 31 | 35 | 11 | 18 | 29 | 1 | 25 | 26 |
| 6 | TANJAB TIMUR | 12 | 20 | 32 | 5 | 21 | 26 | 5 | 15 | 20 |
| 7 | TANJAB BARAT | 6 | 30 | 36 | 7 | 17 | 24 | 4 | 19 | 23 |
| 8 | TEBO | 12 | 23 | 35 | 6 | 19 | 25 | 2 | 26 | 28 |
| 9 | BUNGO | 13 | 28 | 41 | 5 | 19 | 24 | 3 | 24 | 27 |
| 10 | KOTA JAMBI | 7 | 61 | 68 | 3 | 42 | 45 | 3 | 29 | 32 |
| 11 | KOTA SUNGAI PENUH | 9 | 43 | 52 | 6 | 21 | 27 | 1 | 27 | 28 |
| | JUMLAH I (PUSKESMAS) | 134 | 445 | 579 | 75 | 241 | 316 | 32 | 283 | 315 |
| II | RUMAH SAKIT | | | | | | | | | |
| 1 | KERINCI | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 |
| 2 | MERANGIN | 15 | 40 | 55 | 3 | 9 | 12 | 1 | 11 | 12 |
| 3 | SAROLANGUN | 3 | 5 | 8 | 2 | 4 | 6 | 1 | 11 | 12 |
| 4 | BATANGHARI | 0 | 11 | 11 | 0 | 2 | 2 | 3 | 11 | 14 |
| 5 | MUARO JAMBI | 1 | 5 | 6 | 2 | 6 | 8 | 1 | 8 | 9 |
| 6 | TANJAB TIMUR | 3 | 13 | 16 | 2 | 5 | 7 | 2 | 15 | 17 |
| 7 | TANJAB BARAT | 0 | 8 | 8 | 0 | 1 | 1 | 0 | 5 | 5 |
| 8 | TEBO | 4 | 9 | 13 | 5 | 5 | 10 | 1 | 12 | 13 |
| 9 | BUNGO | 1 | 10 | 11 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 6 |
| 10 | KOTA JAMBI | 13 | 52 | 65 | 26 | 30 | 56 | 4 | 61 | 65 |
| 11 | KOTA SUNGAI PENUH | 5 | 9 | 14 | 5 | 5 | 10 | 3 | 25 | 28 |
| | JUMLAH II (RUMAH SAKIT) | 45 | 162 | 207 | 45 | 69 | 114 | 17 | 167 | 184 |
| | SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN | 142 | 334 | 476 | 34 | 41 | 75 | 4 | 23 | 27 |
| | JUMLAH (KAB/KOTA) | 321 | 941 | 1.262 | 154 | 351 | 505 | 53 | 473 | 526 |
| | RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK | | | 33,89 | | | 13,56 | | | 14,12 |

Sumber: Dokumen Deskripsi SDMK 2024

Keterangan : - Tenaga kesehatan termasuk yang memiliki ijazah pasca sarjana dan doktor

a. Pada penghitungan jumlah dan rasio di tingkat kabupaten/kota, nakes yang bertugas di lebih dari satu tempat hanya dihitung satu kali

TABEL 16

**JUMLAH TENAGA TEKNIK BIOMEDIKA, KETERAPIAN FISIK, DAN KETEKNISIAN MEDIK DI FASILITAS KESEHATAN
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2024**

| NO | UNIT KERJA | AHLI TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIK | | | TENAGA TEKNIK BIOMEDIKA LAINNYA | | | KETERAPIAN FISIK | | | KETEKNISIAN MEDIS | | |
|----|--|-----------------------------------|------------|--------------|---------------------------------|------------|-------------|------------------|------------|-------------|-------------------|------------|--------------|
| | | L | P | L + P | L | P | L + P | L | P | L + P | L | P | L + P |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| I | PUSKESMAS | | | | | | | | | | | | |
| 1 | KERINCI | 4 | 28 | 32 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 31 | 32 |
| 2 | MERANGIN | 7 | 37 | 44 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 8 | 37 | 45 |
| 3 | SAROLANGUN | 6 | 18 | 24 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 26 | 29 |
| 4 | BATANGHARI | 4 | 32 | 36 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 | 31 | 33 |
| 5 | MUARO JAMBI | 3 | 33 | 36 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 4 | 12 | 44 | 56 |
| 6 | TANJAB TIMUR | 3 | 23 | 26 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 6 | 32 | 38 |
| 7 | TANJAB BARAT | 9 | 17 | 26 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 22 | 28 |
| 8 | TEBO | 5 | 17 | 22 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 14 | 16 |
| 9 | BUNGO | 2 | 23 | 25 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 8 | 21 | 29 |
| 10 | KOTA JAMBI | 4 | 50 | 54 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 58 | 66 |
| 11 | KOTA SUNGAI PENUH | 5 | 15 | 20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 | 16 | 18 |
| | JUMLAH I (PUSKESMAS) | 52 | 293 | 345 | 0 | 0 | 0 | 3 | 15 | 18 | 58 | 332 | 390 |
| II | RUMAH SAKIT | | | | | | | | | | | | |
| 1 | KERINCI | 0 | 2 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 |
| 2 | MERANGIN | 11 | 30 | 41 | 9 | 11 | 20 | 3 | 12 | 15 | 2 | 18 | 20 |
| 3 | SAROLANGUN | 8 | 22 | 30 | 7 | 11 | 18 | 3 | 14 | 17 | 4 | 18 | 22 |
| 4 | BATANGHARI | 2 | 11 | 13 | 5 | 8 | 13 | 0 | 2 | 2 | 4 | 28 | 32 |
| 5 | MUARO JAMBI | 2 | 22 | 24 | 6 | 4 | 10 | 1 | 8 | 9 | 3 | 13 | 16 |
| 6 | TANJAB TIMUR | 6 | 25 | 31 | 5 | 4 | 9 | 2 | 8 | 10 | 5 | 7 | 12 |
| 7 | TANJAB BARAT | 0 | 10 | 10 | 1 | 5 | 6 | 0 | 3 | 3 | 1 | 7 | 8 |
| 8 | TEBO | 7 | 29 | 36 | 9 | 8 | 17 | 2 | 10 | 12 | 5 | 29 | 34 |
| 9 | BUNGO | 5 | 18 | 23 | 6 | 6 | 12 | 0 | 4 | 4 | 5 | 9 | 14 |
| 10 | KOTA JAMBI | 44 | 199 | 243 | 46 | 52 | 98 | 21 | 69 | 90 | 23 | 112 | 135 |
| 11 | KOTA SUNGAI PENUH | 5 | 31 | 36 | 10 | 9 | 19 | 3 | 15 | 18 | 7 | 25 | 32 |
| | JUMLAH II (RUMAH SAKIT) | 90 | 399 | 489 | 104 | 119 | 223 | 35 | 147 | 182 | 59 | 268 | 327 |
| | SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN | 48 | 128 | 176 | 4 | 0 | 4 | 3 | 5 | 8 | 18 | 30 | 48 |
| | JUMLAH (KAB/KOTA) | 190 | 820 | 1.010 | 108 | 119 | 227 | 41 | 167 | 208 | 135 | 630 | 765 |
| | RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK | | | 27,12 | | | 6,10 | | | 5,58 | | | 20,54 |

Sumber: Dokumen Deskripsi SDMK 2024

Keterangan : - Tenaga kesehatan termasuk yang memiliki ijazah pasca sarjana dan doktor

a. Pada penghitungan jumlah dan rasio di tingkat kabupaten/kota, nakes yang bertugas di lebih dari satu tempat hanya dihitung satu kali

TABEL 17

**JUMLAH TENAGA KEFARMASIAN DI FASILITAS KESEHATAN
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2024**

| NO | UNIT KERJA | TENAGA KEFARMASIAN | | | | | | | | |
|-----------|--|---------------------------|------------|--------------|------------|------------|-------------|------------|--------------|--------------|
| | | TENAGA TEKNIS KEFARMASIAN | | | APOTEKER | | | TOTAL | | |
| | | L | P | L + P | L | P | L + P | L | P | L + P |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| I | PUSKESMAS | | | | | | | | | |
| 1 | KERINCI | 3 | 31 | 34 | 3 | 28 | 31 | 6 | 59 | 65 |
| 2 | MERANGIN | 7 | 35 | 42 | 2 | 27 | 29 | 9 | 62 | 71 |
| 3 | SAROLANGUN | 3 | 24 | 27 | 3 | 13 | 16 | 6 | 37 | 43 |
| 4 | BATANGHARI | 1 | 22 | 23 | 3 | 18 | 21 | 4 | 40 | 44 |
| 5 | MUARO JAMBI | 3 | 16 | 19 | 2 | 21 | 23 | 5 | 37 | 42 |
| 6 | TANJAB TIMUR | 1 | 21 | 22 | 2 | 15 | 17 | 3 | 36 | 39 |
| 7 | TANJAB BARAT | 4 | 14 | 18 | 2 | 10 | 12 | 6 | 24 | 30 |
| 8 | TEBO | 1 | 13 | 14 | 4 | 14 | 18 | 5 | 27 | 32 |
| 9 | BUNGO | 3 | 19 | 22 | 4 | 13 | 17 | 7 | 32 | 39 |
| 10 | KOTA JAMBI | 1 | 53 | 54 | 0 | 25 | 25 | 1 | 78 | 79 |
| 11 | KOTA SUNGAI PENUH | 1 | 15 | 16 | 4 | 20 | 24 | 5 | 35 | 40 |
| | JUMLAH I (PUSKESMAS) | 28 | 263 | 291 | 29 | 204 | 233 | 57 | 467 | 524 |
| II | RUMAH SAKIT | | | | | | | | | |
| 1 | KERINCI | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | 0 | 3 | 3 |
| 2 | MERANGIN | 3 | 26 | 29 | 4 | 21 | 25 | 7 | 47 | 54 |
| 3 | SAROLANGUN | 5 | 21 | 26 | 0 | 16 | 16 | 5 | 37 | 42 |
| 4 | BATANGHARI | 2 | 24 | 26 | 3 | 12 | 15 | 5 | 36 | 41 |
| 5 | MUARO JAMBI | 2 | 14 | 16 | 1 | 11 | 12 | 3 | 25 | 28 |
| 6 | TANJAB TIMUR | 0 | 17 | 17 | 2 | 13 | 15 | 2 | 30 | 32 |
| 7 | TANJAB BARAT | 0 | 8 | 8 | 2 | 6 | 8 | 2 | 14 | 16 |
| 8 | TEBO | 6 | 39 | 45 | 6 | 20 | 26 | 12 | 59 | 71 |
| 9 | BUNGO | 4 | 12 | 16 | 2 | 17 | 19 | 6 | 29 | 35 |
| 10 | KOTA JAMBI | 21 | 209 | 230 | 18 | 93 | 111 | 39 | 302 | 341 |
| 11 | KOTA SUNGAI PENUH | 1 | 19 | 20 | 2 | 27 | 29 | 3 | 46 | 49 |
| | JUMLAH II (RUMAH SAKIT) | 44 | 390 | 434 | 40 | 238 | 278 | 84 | 628 | 712 |
| | SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN | 79 | 280 | 359 | 51 | 165 | 216 | 130 | 445 | 575 |
| | JUMLAH (KAB/KOTA) | 151 | 933 | 1.084 | 120 | 607 | 727 | 271 | 1.540 | 1.811 |
| | RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK | | | 29,1 | | | 19,5 | | | 48,6 |

Sumber: Dokumen Deskripsi SDMK 2024

Keterangan : - Tenaga kesehatan termasuk yang memiliki ijazah pasca sarjana dan doktor

a. Pada penghitungan jumlah dan rasio di tingkat kabupaten/kota, nakes yang bertugas di lebih dari satu tempat hanya dihitung satu kali

TABEL 18

JUMLAH TENAGA PENUNJANG/PENDUKUNG KESEHATAN DI FASILITAS KESEHATAN
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2024

| NO | UNIT KERJA | TENAGA PENUNJANG/PENDUKUNG KESEHATAN | | | | | | | | | TOTAL | | |
|-----------|---------------------------------|--------------------------------------|-----|-----|-----------------|---|-----|---------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | PEJABAT STRUKTURAL | | | TENAGA PENDIDIK | | | TENAGA DUKUNGAN MANAJEMEN | | | | | |
| | | L | P | L+P | L | P | L+P | L | P | L+P | L | P | L+P |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| I | PUSKESMAS | | | | | | | | | | | | |
| 1 | KERINCI | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 38 | 35 | 73 | 38 | 35 | 73 |
| 2 | MERANGIN | 12 | 19 | 31 | 0 | 0 | 0 | 37 | 50 | 87 | 49 | 69 | 118 |
| 3 | SAROLANGUN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 50 | 40 | 90 | 50 | 40 | 90 |
| 4 | BATANGHARI | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 59 | 60 | 119 | 59 | 60 | 119 |
| 5 | MUARO JAMBI | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 44 | 41 | 85 | 44 | 41 | 85 |
| 6 | TANJAB TIMUR | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 59 | 52 | 111 | 59 | 52 | 111 |
| 7 | TANJAB BARAT | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 30 | 40 | 70 | 30 | 40 | 70 |
| 8 | TEBO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 36 | 50 | 86 | 36 | 50 | 86 |
| 9 | BUNGO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 28 | 45 | 73 | 28 | 45 | 73 |
| 10 | KOTA JAMBI | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 45 | 70 | 115 | 45 | 70 | 115 |
| 11 | KOTA SUNGAI PENUH | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 17 | 10 | 27 | 17 | 10 | 27 |
| | JUMLAH I (PUSKESMAS) | 12 | 19 | 31 | 0 | 0 | 0 | 443 | 493 | 936 | 455 | 512 | 967 |
| II | RUMAH SAKIT | | | | | | | | | | | | |
| 1 | KERINCI | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | MERANGIN | 7 | 6 | 13 | 0 | 0 | 0 | 114 | 95 | 209 | 121 | 101 | 222 |
| 3 | SAROLANGUN | 8 | 10 | 18 | 0 | 0 | 0 | 151 | 150 | 301 | 159 | 160 | 319 |
| 4 | BATANGHARI | 7 | 7 | 14 | 0 | 0 | 0 | 87 | 95 | 182 | 94 | 102 | 196 |
| 5 | MUARO JAMBI | 13 | 7 | 20 | 0 | 0 | 0 | 86 | 103 | 189 | 99 | 110 | 209 |
| 6 | TANJAB TIMUR | 5 | 9 | 14 | 0 | 0 | 0 | 104 | 83 | 187 | 109 | 92 | 201 |
| 7 | TANJAB BARAT | 8 | 7 | 15 | 0 | 0 | 0 | 41 | 66 | 107 | 49 | 73 | 122 |
| 8 | TEBO | 10 | 8 | 18 | 0 | 0 | 0 | 133 | 167 | 300 | 143 | 175 | 318 |
| 9 | BUNGO | 3 | 8 | 11 | 0 | 0 | 0 | 33 | 27 | 60 | 36 | 35 | 71 |
| 10 | KOTA JAMBI | 34 | 40 | 74 | 0 | 0 | 0 | 816 | 1.117 | 1.933 | 850 | 1.157 | 2.007 |
| 11 | KOTA SUNGAI PENUH | 4 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 74 | 72 | 146 | 78 | 72 | 150 |
| | JUMLAH II (RUMAH SAKIT) | 99 | 102 | 201 | 0 | 0 | 0 | 1.639 | 1.975 | 3.614 | 1.738 | 2.077 | 3.815 |
| | SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 517 | 922 | 1.439 | 517 | 922 | 1.439 |
| | INSTITUSI DIKNAKES/DIKLAT | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 6 | 15 | 17 | 32 | 19 | 22 | 41 |
| | DINAS KESEHATAN KAB/KOTA | 97 | 74 | 171 | 0 | 0 | 0 | 263 | 474 | 737 | 360 | 548 | 908 |
| | JUMLAH (KAB/KOTA) | 209 | 197 | 406 | 3 | 3 | 6 | 2.877 | 3.881 | 6.758 | 3.089 | 4.081 | 7.170 |

Sumber: Dokumen Deskripsi SDMK 2024

Keterangan : - Pada penghitungan jumlah di tingkat kabupaten/kota, tenaga yang bertugas di lebih dari satu tempat hanya dihitung satu kali

TABEL 19

**CAKUPAN JAMINAN KESEHATAN PENDUDUK MENURUT JENIS KEPESERTAAN
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2024**

| NO | JENIS KEPESERTAAN | PESERTA JAMINAN KESEHATAN | |
|-------------------------------------|--|---------------------------|--------|
| | | JUMLAH | % |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| PENERIMA BANTUAN IURAN (PBI) | | | |
| 1 | PBI APBN | 1.266.530 | 34,01% |
| 2 | PBI APBD | 627.447 | 16,85% |
| SUB JUMLAH PBI | | 1.893.977 | 50,85% |
| NON PBI | | | |
| 1 | Pekerja Penerima Upah (PPU) | 874.271 | 23,47% |
| 2 | Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/mandiri | 717.704 | 19,27% |
| 3 | Bukan Pekerja (BP) | 77.422 | 2,08% |
| SUB JUMLAH NON PBI | | 1.669.397 | 44,82% |
| JUMLAH (KAB/KOTA) | | 3.563.374 | 95,68% |

Sumber : Seksi Jaminan Kesehatan Bidang Yankes

TABEL 20

**ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2024**

| NO | SUMBER BIAYA | ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN | |
|---|--|-------------------------------|---------------|
| | | Rupiah | % |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| ANGGARAN KESEHATAN BERSUMBER: | | | |
| 1 | APBD PROVINSI | Rp5.199.033.649.748,00 | 100,00 |
| | a. Belanja Operasi | Rp3.084.768.639.363,00 | 59,33 |
| | b. Belanja Modal | Rp1.055.236.150.663,00 | 20,30 |
| | c. Belanja tak terduga | Rp8.547.877.996,00 | 0,16 |
| | d. Belanja Transfer | Rp1.050.480.981.726,00 | 20,21 |
| 2 | APBD KESEHATAN | Rp542.701.996.006,00 | 100,00 |
| | a. Dinas Kesehatan | Rp119.821.322.254,00 | 22,08 |
| | - Belanja Pegawai | Rp41.711.759.429,00 | 7,69 |
| | - Belanja Barang dan Jasa | Rp74.913.071.193,00 | 13,80 |
| | - Belanja Hibah | Rp500.000.000,00 | 0,09 |
| | - Belanja Modal | Rp2.696.491.632,00 | 0,50 |
| | b. RSUD Raden Mattaher | Rp340.608.465.409,00 | 62,76 |
| | - Belanja Pegawai | Rp127.948.969.084,36 | 23,58 |
| | - Belanja Barang dan Jasa | Rp183.052.180.924,64 | 33,73 |
| | - Belanja Modal | Rp29.607.315.400,00 | 5,46 |
| | c. RSJD Provinsi Jambi | Rp67.330.083.343,00 | 12,41 |
| | - Belanja Pegawai | Rp38.374.520.975,00 | 7,07 |
| | - Belanja Barang dan Jasa | Rp24.530.562.368,00 | 4,52 |
| | - Belanja Modal | Rp4.425.000.000,00 | 0,82 |
| | d. Dana Alokasi Khusus (DAK): | Rp14.942.125.000,00 | 2,75 |
| | - DAK Fisik Pelayanan Dasar (Labkes) | Rp0,00 | 0,00 |
| | - DAK Fisik Rumah Sakit | Rp12.178.541.000,00 | 2,24 |
| | - DAK Fisik Penugasan (Stunting) | Rp0,00 | 0,00 |
| | - DAK Non Fisik (BOK) | Rp2.763.584.000,00 | 0,51 |
| 3 | APBN KESEHATAN : | Rp7.143.348.000,00 | 1,32 |
| | a. Dana Dekonsentrasi | Rp7.143.348.000,00 | 1,32 |
| | b. Lain-lain (sebutkan), misal bantuan kapitalis | Rp0,00 | 0,00 |
| 4 | PINJAMAN/HIBAH LUAR NEGERI (PHLN) (sebutkan project dan sumber dananya) | | |
| 5 | SUMBER PEMERINTAH LAIN* | Rp0,00 | 0,00 |
| TOTAL ANGGARAN KESEHATAN | | Rp542.701.996.006,00 | |
| TOTAL APBD PROVINSI | | Rp5.199.033.649.748,00 | |
| % APBD KESEHATAN THD APBD PROVINSI | | | 10,4 |
| ANGGARAN KESEHATAN PERKAPITA | | 145.720 | |

TABEL 21

**JUMLAH KELAHIRAN MENURUT JENIS KELAMIN MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2024**

| NO | KABUPATEN/KOTA | JUMLAH PUSKESMAS | JUMLAH KELAHIRAN | | | | | | | | |
|--|-------------------|---------------------|------------------|------------|---------------|---------------|------------|---------------|-----------------------|------------|---------------|
| | | | LAKI-LAKI | | | PEREMPUAN | | | LAKI-LAKI + PEREMPUAN | | |
| | | | HIDUP | MATI | HIDUP + MATI | HIDUP | MATI | HIDUP + MATI | HIDUP | MATI | HIDUP + MATI |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1 | KERINCI | 21 | 2.046 | 11 | 2.057 | 2.033 | 13 | 2.046 | 4.079 | 24 | 4.103 |
| 2 | MERANGIN | 27 | 3.345 | 16 | 3.361 | 3.252 | 13 | 3.265 | 6.597 | 29 | 6.626 |
| 3 | SAROLANGUN | 16 | 3.182 | 8 | 3.190 | 3.069 | 8 | 3.077 | 6.251 | 16 | 6.267 |
| 4 | BATANGHARI | 18 | 2.897 | 18 | 2.915 | 2.788 | 9 | 2.797 | 5.685 | 27 | 5.712 |
| 5 | MUARO JAMBI | 23 | 3.726 | 11 | 3.737 | 3.530 | 9 | 3.539 | 7.256 | 20 | 7.276 |
| 6 | TANJAB TIMUR | 17 | 2.136 | 7 | 2.143 | 2.060 | 9 | 2.069 | 4.196 | 16 | 4.212 |
| 7 | TANJAB BARAT | 16 | 3.239 | 13 | 3.252 | 3.060 | 15 | 3.075 | 6.299 | 28 | 6.327 |
| 8 | TEBO | 20 | 3.403 | 7 | 3.410 | 3.237 | 6 | 3.243 | 6.640 | 13 | 6.653 |
| 9 | BUNGO | 19 | 3.455 | 0 | 3.455 | 3.338 | 0 | 3.338 | 6.793 | 0 | 6.793 |
| 10 | KOTA JAMBI | 20 | 5.214 | 7 | 5.221 | 5.154 | 3 | 5.157 | 10.368 | 10 | 10.378 |
| 11 | KOTA SUNGAI PENUH | 11 | 809 | 4 | 813 | 801 | 1 | 802 | 1.610 | 5 | 1.615 |
| JUMLAH (KAB/KOTA) | | 208 | 33.452 | 102 | 33.554 | 32.322 | 86 | 32.408 | 65.774 | 188 | 65.962 |
| ANGKA LAHIR MATI PER 1.000 KELAHIRAN (DILAPORKAN) | | | 3,0 | | | | 2,7 | | | 2,9 | |

Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Bidang Kesmas

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

TABEL 22

**JUMLAH KEMATIAN IBU MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2024**

| NO | KABUPATEN/KOTA | JUMLAH PUSKESMAS | JUMLAH LAHIR HIDUP | KEMATIAN IBU | | | |
|--|-------------------|---------------------|-----------------------|---------------------------|------------------------------|---------------------------|---------------------|
| | | | | JUMLAH KEMATIAN IBU HAMIL | JUMLAH KEMATIAN IBU BERSALIN | JUMLAH KEMATIAN IBU NIFAS | JUMLAH KEMATIAN IBU |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 | KERINCI | | 21 | 4.079 | 3 | 1 | 5 |
| 2 | MERANGIN | | 27 | 6.597 | 1 | 1 | 4 |
| 3 | SAROLANGUN | | 16 | 6.251 | 2 | 3 | 6 |
| 4 | BATANGHARI | | 18 | 5.685 | 1 | 0 | 5 |
| 5 | MUARO JAMBI | | 23 | 7.256 | 0 | 0 | 2 |
| 6 | TANJAB TIMUR | | 17 | 4.196 | 0 | 1 | 3 |
| 7 | TANJAB BARAT | | 16 | 6.299 | 2 | 0 | 3 |
| 8 | TEBO | | 20 | 6.640 | 3 | 2 | 7 |
| 9 | BUNGO | | 19 | 6.793 | 1 | 1 | 4 |
| 10 | KOTA JAMBI | | 20 | 10.368 | 3 | 0 | 5 |
| 11 | KOTA SUNGAI PENUH | | 11 | 1.610 | 0 | 1 | 1 |
| JUMLAH (KAB/KOTA) | | 208 | 65.774 | 16 | 10 | 19 | 45 |
| ANGKA KEMATIAN IBU (DILAPORKAN) | | | | | | | 68,42 |

Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Bidang Kesmas

Keterangan:

- Jumlah kematian ibu = jumlah kematian ibu hamil + jumlah kematian ibu bersalin + jumlah kematian ibu nifas
- Angka Kematian Ibu (dilaporkan) tersebut di atas belum bisa menggambarkan AKI yang sebenarnya di populasi

TABEL 23

**JUMLAH KEMATIAN IBU MENURUT PENYEBAB MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2024**

| NO | KABUPATEN/KOTA | JUMLAH PUSKESMAS | PENYEBAB KEMATIAN IBU | | | | | | | | | |
|--------------------------|-------------------|---------------------|-----------------------|------------------------|----------|---|------------------------|--------------------------------|----------|---|-----------|------------------------|
| | | | PERDARAHAN | GANGGUAN HIPERTENSI | INFEKSI | KELAINAN JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH* | GANGGUAN AUTOIMUN** | GANGGUAN CEREBROVASKULAR*** | COVID-19 | KOMPLIKASI PASCA KEGUGURAN (ABORTUS) | LAIN-LAIN | JUMLAH KEMATIAN IBU |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| 1 | KERINCI | 21 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 |
| 2 | MERANGIN | 27 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| 3 | SAROLANGUN | 16 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 6 |
| 4 | BATANGHARI | 18 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 |
| 5 | MUARO JAMBI | 23 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| 6 | TANJAB TIMUR | 17 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 |
| 7 | TANJAB BARAT | 16 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 |
| 8 | TEBO | 20 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 7 |
| 9 | BUNGO | 19 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 |
| 10 | KOTA JAMBI | 20 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 5 |
| 11 | KOTA SUNGAI PENUH | 11 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| JUMLAH (KAB/KOTA) | | 208 | 8 | 18 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 13 | 45 |

Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Bidang Kesmas

* penyakit jantung kongenital, PPCM (Peripartum cardiomyopathy), aneurisma aorta, dll

** SLE (Systemic lupus erthematosus), dll

*** stroke, aneurisma otak, dll

TABEL 24

**CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN PADA IBU HAMIL, IBU BERSALIN, DAN IBU NIFAS MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2024**

| NO | KABUPATEN/KOTA | JUMLAH PUSKESMAS | IBU HAMIL | | | | | | | | IBU BERSALIN/NIFAS | | | | | | | | | |
|--------------------------|-------------------|---------------------|------------|---------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|--------------------|---------------|----------------------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|-----------------------------|---|
| | | | JUMLAH | | K1 | | K4 | | K6 | | JUMLAH | | PERSALINAN DI FASYANKES | | KF1 | | KF LENGKAP | | IBU NIFAS MENDAPAT VIT A | |
| | | | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | | |
| 1 | KERINCI | | 21 | 4.312 | 3.316 | 76,90 | 3.302 | 76,58 | 3.299 | 76,51 | 4.282 | 2.882 | 67,30 | 2.882 | 67,30 | 2.820 | 65,86 | 2.882 | 67,30 | |
| 2 | MERANGIN | | 27 | 6.916 | 5.837 | 84,40 | 5.293 | 76,53 | 4.328 | 62,58 | 6.891 | 4.626 | 67,13 | 5.460 | 79,23 | 5.446 | 79,03 | 5.452 | 79,12 | |
| 3 | SAROLANGUN | | 16 | 6.678 | 6.785 | 101,60 | 6.722 | 100,66 | 6.670 | 99,88 | 6.664 | 6.710 | 100,69 | 6.707 | 100,65 | 6.665 | 100,02 | 6.707 | 100,65 | |
| 4 | BATANGHARI | | 18 | 5.934 | 4.633 | 78,08 | 4.618 | 77,82 | 4.618 | 77,82 | 5.898 | 4.256 | 72,16 | 4.270 | 72,40 | 4.267 | 72,35 | 4.270 | 72,40 | |
| 5 | MUARO JAMBI | | 23 | 7.621 | 6.474 | 84,95 | 5.536 | 72,64 | 4.859 | 63,76 | 7.582 | 5.838 | 77,00 | 5.898 | 77,79 | 5.897 | 77,78 | 5.898 | 77,79 | |
| 6 | TANJAB TIMUR | | 17 | 4.412 | 3.731 | 84,56 | 3.573 | 80,98 | 3.107 | 70,42 | 4.386 | 3.070 | 70,00 | 3.335 | 76,04 | 3.282 | 74,83 | 3.335 | 76,04 | |
| 7 | TANJAB BARAT | | 16 | 6.574 | 6.398 | 97,32 | 6.188 | 94,13 | 5.940 | 90,36 | 6.533 | 5.699 | 87,23 | 6.007 | 91,95 | 5.974 | 91,44 | 6.007 | 91,95 | |
| 8 | TEBO | | 20 | 7.025 | 6.137 | 87,36 | 5.476 | 77,95 | 5.227 | 74,41 | 7.013 | 5.300 | 75,57 | 5.436 | 77,51 | 5.276 | 75,23 | 5.436 | 77,51 | |
| 9 | BUNGO | | 19 | 7.126 | 5.647 | 79,25 | 5.647 | 79,25 | 5.250 | 73,67 | 7.070 | 5.597 | 79,17 | 5.608 | 79,32 | 5.373 | 76,00 | 5.612 | 79,38 | |
| 10 | KOTA JAMBI | | 20 | 10.701 | 10.566 | 98,74 | 10.521 | 98,32 | 10.521 | 98,32 | 10.674 | 10.107 | 94,69 | 10.107 | 94,69 | 10.107 | 94,69 | 10.107 | 94,69 | |
| 11 | KOTA SUNGAI PENUH | | 11 | 1.725 | 1.247 | 72,29 | 1.144 | 66,32 | 1.068 | 61,91 | 1.714 | 1.063 | 62,02 | 1.063 | 62,02 | 968 | 56,48 | 1.063 | 62,02 | |
| JUMLAH (KAB/KOTA) | | | 208 | 69.024 | 60.771 | 88,04 | 58.020 | 84,06 | 54.887 | 79,52 | 68.707 | 55.148 | 80,27 | 56.773 | 82,63 | 56.075 | 81,61 | 56.769 | 82,62 | |

Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Bidang Kesmas

TABEL 25

**CAKUPAN IMUNISASI Td PADA IBU HAMIL MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2024**

| NO | KABUPATEN/KOTA | JUMLAH PUSKESMAS | JUMLAH IBU HAMIL | IMUNISASI Td PADA IBU HAMIL | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|-------------------|---------------------|---------------------|-----------------------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|--------|
| | | | | Td1 | | Td2 | | Td3 | | Td4 | | Td5 | | Td2+ | | |
| | | | | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | |
| 1 | KERINCI | | 21 | 4.312 | 90 | 2,09 | 125 | 2,90 | 407 | 9,44 | 600 | 13,91 | 494 | 11,46 | 1.626 | 37,71 |
| 2 | MERANGIN | | 27 | 6.916 | 2.894 | 41,84 | 2.545 | 36,80 | 1.044 | 15,10 | 470 | 6,80 | 352 | 5,09 | 4.411 | 63,78 |
| 3 | SAROLANGUN | | 16 | 6.678 | 1.803 | 27,00 | 1.865 | 27,93 | 1.348 | 20,19 | 1.249 | 18,70 | 934 | 13,99 | 5.396 | 80,80 |
| 4 | BATANGHARI | | 18 | 5.934 | 222 | 3,74 | 190 | 3,20 | 268 | 4,52 | 1.039 | 17,51 | 2.914 | 49,11 | 4.411 | 74,33 |
| 5 | MUARO JAMBI | | 23 | 7.621 | 617 | 8,10 | 1.440 | 18,90 | 2.588 | 33,96 | 1.774 | 23,28 | 1.878 | 24,64 | 7.680 | 100,77 |
| 6 | TANJAB TIMUR | | 17 | 4.412 | 725 | 16,43 | 825 | 18,70 | 994 | 22,53 | 867 | 19,65 | 854 | 19,36 | 3.540 | 80,24 |
| 7 | TANJAB BARAT | | 16 | 6.574 | 2.457 | 37,37 | 2.454 | 37,33 | 1.901 | 28,92 | 1.335 | 20,31 | 1.701 | 25,87 | 7.391 | 112,43 |
| 8 | TEBO | | 20 | 7.025 | 377 | 5,37 | 767 | 10,92 | 1.420 | 20,21 | 1.324 | 18,85 | 1.654 | 23,54 | 5.165 | 73,52 |
| 9 | BUNGO | | 19 | 7.126 | 705 | 9,89 | 1.024 | 14,37 | 2.142 | 30,06 | 2.111 | 29,62 | 2.034 | 28,54 | 7.311 | 102,60 |
| 10 | KOTA JAMBI | | 20 | 10.701 | 236 | 2,21 | 352 | 3,29 | 248 | 2,32 | 419 | 3,92 | 7.692 | 71,88 | 8.711 | 81,40 |
| 11 | KOTA SUNGAI PENUH | | 11 | 1.725 | 87 | 5,04 | 139 | 8,06 | 161 | 9,33 | 113 | 6,55 | 179 | 10,38 | 592 | 34,32 |
| JUMLAH (KAB/KOTA) | | 208 | 69.024 | 10.213 | 14,80 | 11.726 | 16,99 | 12.521 | 18,14 | 11.301 | 16,37 | 20.686 | 29,97 | 56.234 | 81,47 | |

Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

TABEL 26

**PERSENTASE CAKUPAN IMUNISASI Td PADA WANITA USIA SUBUR YANG TIDAK HAMIL MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2024**

| NO | KABUPATEN/KOTA | JUMLAH PUSKESMAS | JUMLAH WUS TIDAK HAMIL (15-39 TAHUN) | IMUNISASI Td PADA WUS TIDAK HAMIL | | | | | | | | | |
|--------------------------|-------------------|---------------------|--|-----------------------------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|---------------|-------------|
| | | | | Td1 | | Td2 | | Td3 | | Td4 | | Td5 | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| 1 | KERINCI | 21 | 42.531 | 134 | 0,32 | 60 | 0,14 | 319 | 0,75 | 215 | 0,51 | 79 | 0,19 |
| 2 | MERANGIN | 27 | 69.308 | 0 | 0,00 | 1.079 | 1,56 | 710 | 1,02 | 437 | 0,63 | 382 | 0,55 |
| 3 | SAROLANGUN | 16 | 53.837 | 1.054 | 1,96 | 285 | 0,53 | 370 | 0,69 | 356 | 0,66 | 389 | 0,72 |
| 4 | BATANGHARI | 18 | 57.282 | 0 | 0,00 | 157 | 0,27 | 246 | 0,43 | 223 | 0,39 | 489 | 0,85 |
| 5 | MUARO JAMBI | 23 | 76.906 | 397 | 0,52 | 687 | 0,89 | 512 | 0,67 | 677 | 0,88 | 504 | 0,66 |
| 6 | TANJAB TIMUR | 17 | 40.564 | 817 | 2,01 | 748 | 1,84 | 726 | 1,79 | 429 | 1,06 | 372 | 0,92 |
| 7 | TANJAB BARAT | 16 | 60.394 | 2.984 | 4,94 | 2.846 | 4,71 | 2.679 | 4,44 | 3.427 | 5,67 | 6.320 | 10,46 |
| 8 | TEBO | 20 | 62.277 | 621 | 1,00 | 621 | 1,00 | 818 | 1,31 | 463 | 0,74 | 931 | 1,49 |
| 9 | BUNGO | 19 | 70.155 | 151 | 0,22 | 314 | 0,45 | 762 | 1,09 | 49 | 0,07 | 44 | 0,06 |
| 10 | KOTA JAMBI | 20 | 115.084 | 361 | 0,31 | 207 | 0,18 | 105 | 0,09 | 488 | 0,42 | 8.084 | 7,02 |
| 11 | KOTA SUNGAI PENUH | 11 | 16.977 | 74 | 0,44 | 96 | 0,57 | 163 | 0,96 | 1.777 | 10,47 | 2.291 | 13,49 |
| JUMLAH (KAB/KOTA) | | 208 | 665.315 | 6.593 | 0,99 | 7.100 | 1,07 | 7.410 | 1,11 | 8.541 | 1,28 | 19.885 | 2,99 |

Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

TABEL 27

**PERSENTASE CAKUPAN IMUNISASI Td PADA WANITA USIA SUBUR (HAMIL DAN TIDAK HAMIL) MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2024**

| NO | KABUPATEN/KOTA | JUMLAH PUSKESMAS | JUMLAH WUS (15-39 TAHUN) | IMUNISASI Td PADA WUS | | | | | | | | | |
|--------------------------|-------------------|---------------------|-----------------------------|-----------------------|-------------|---------------|-------------|---------------|-------------|---------------|-------------|---------------|-------------|
| | | | | Td1 | | Td2 | | Td3 | | Td4 | | Td5 | |
| | | | | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| 1 | KERINCI | 21 | 46.843 | 224 | 0,48 | 185 | 0,39 | 726 | 1,55 | 815 | 1,74 | 573 | 1,22 |
| 2 | MERANGIN | 27 | 76.224 | 2.894 | 3,80 | 2.545 | 3,34 | 1.044 | 1,37 | 470 | 0,62 | 734 | 0,96 |
| 3 | SAROLANGUN | 16 | 60.515 | 2.857 | 4,72 | 2.150 | 3,55 | 1.718 | 2,84 | 1.605 | 2,65 | 1.323 | 2,19 |
| 4 | BATANGHARI | 18 | 63.216 | 222 | 0,35 | 190 | 0,30 | 268 | 0,42 | 1.039 | 1,64 | 3.403 | 5,38 |
| 5 | MUARO JAMBI | 23 | 84.527 | 1.014 | 1,20 | 2.127 | 2,52 | 3.100 | 3,67 | 2.451 | 2,90 | 2.382 | 2,82 |
| 6 | TANJAB TIMUR | 17 | 44.976 | 1.542 | 3,43 | 1.573 | 3,50 | 1.720 | 3,82 | 1.296 | 2,88 | 1.226 | 2,73 |
| 7 | TANJAB BARAT | 16 | 66.968 | 5.441 | 8,12 | 5.300 | 7,91 | 4.580 | 6,84 | 4.762 | 7,11 | 8.021 | 11,98 |
| 8 | TEBO | 20 | 69.302 | 998 | 1,44 | 1.388 | 2,00 | 2.238 | 3,23 | 1.787 | 2,58 | 2.585 | 3,73 |
| 9 | BUNGO | 19 | 77.281 | 856 | 1,11 | 1.338 | 1,73 | 2.904 | 3,76 | 2.160 | 2,79 | 2.078 | 2,69 |
| 10 | KOTA JAMBI | 20 | 125.785 | 597 | 0,47 | 559 | 0,44 | 353 | 0,28 | 907 | 0,72 | 15.776 | 12,54 |
| 11 | KOTA SUNGAI PENUH | 11 | 18.702 | 161 | 0,86 | 235 | 1,26 | 324 | 1,73 | 1.890 | 10,11 | 2.470 | 13,21 |
| JUMLAH (KAB/KOTA) | | 208 | 734.339 | 16.806 | 2,29 | 17.590 | 2,40 | 18.975 | 2,58 | 19.182 | 2,61 | 40.571 | 5,52 |

Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

TABEL 28

**JUMLAH IBU HAMIL YANG MENDAPATKAN DAN MENGONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH (TTD) MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2024**

| NO | KABUPATEN/KOTA | JUMLAH PUSKESMAS | JUMLAH IBU HAMIL | TTD (90 TABLET) | | | | |
|--------------------------|-------------------|------------------|------------------|----------------------------|--------------|----------------------------|--------------|-------|
| | | | | IBU HAMIL YANG MENDAPATKAN | % | IBU HAMIL YANG MENGONSUMSI | % | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | |
| 1 | KERINCI | | 21 | 4.312 | 2.856 | 66,23 | 2.863 | 66,40 |
| 2 | MERANGIN | | 27 | 6.916 | 3.758 | 54,34 | 3.787 | 54,76 |
| 3 | SAROLANGUN | | 16 | 6.678 | 1.751 | 26,22 | 1.750 | 26,21 |
| 4 | BATANGHARI | | 18 | 5.934 | 1.976 | 33,30 | 1.969 | 33,18 |
| 5 | MUARO JAMBI | | 23 | 7.621 | 3.545 | 46,52 | 3.405 | 44,68 |
| 6 | TANJAB TIMUR | | 17 | 4.412 | 1.933 | 43,81 | 1.958 | 44,38 |
| 7 | TANJAB BARAT | | 16 | 6.574 | 5.704 | 86,77 | 5.702 | 86,74 |
| 8 | TEBO | | 20 | 7.025 | 4.297 | 61,17 | 4.301 | 61,22 |
| 9 | BUNGO | | 19 | 7.126 | 4.914 | 68,96 | 4.868 | 68,31 |
| 10 | KOTA JAMBI | | 20 | 10.701 | 7.150 | 66,82 | 7.150 | 66,82 |
| 11 | KOTA SUNGAI PENUH | | 11 | 1.725 | 1.110 | 64,35 | 1.039 | 60,23 |
| JUMLAH (KAB/KOTA) | | 208 | 69.024 | 38.994 | 56,49 | 38.792 | 56,20 | |

Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Bidang Kesmas

TABEL 29

PESERTA KB AKTIF METODE MODERN MENURUT JENIS KONTRASEPSI, DAN PESERTA KB AKTIF MENGALAMI EFEK SAMPING, KOMPLIKASI KEGAGALAN DAN DROP OUT MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2024

| NO | KABUPATEN/KOTA | JUMLAH PUSKESMAS | JUMLAH PUS | PESERTA KB AKTIF METODE MODERN | | | | | | | | | | | | | | | | | EFEK SAMPING BER-KB | % | KOMPLIKASI BER-KB | % | KEGAGALAN BER-KB | % | DROP OUT BER-KB | % | |
|--------------------------|-------------------|------------------|----------------|--------------------------------|-------------|----------------|--------------|---------------|--------------|---------------|-------------|-------------|--------------|-------------|---------------|--------------|------------|-------------|----------------|--------------|---------------------|-------------|-------------------|-------------|------------------|-------------|-----------------|-------------|------|
| | | | | KONDOM | % | SUNTIK | % | PIL | % | AKDR | % | MOP | % | MOW | % | IMPLAN | % | MAL | % | JUMLAH | % | | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |
| 1 | KERINCI | 21 | 44.507 | 355 | 1,12 | 16.119 | 50,90 | 6.672 | 21,07 | 2.693 | 8,50 | 16 | 0,05 | 334 | 1,05 | 5.463 | 17,25 | 16 | 0,05 | 31.668 | 71,15 | 4 | 0,01 | 2 | 0,01 | 14 | 0,04 | 831 | 2,62 |
| 2 | MERANGIN | 27 | 66.716 | 795 | 1,62 | 32.084 | 65,53 | 7.339 | 14,99 | 1.136 | 2,32 | 40 | 0,08 | 1.085 | 2,22 | 6.460 | 13,19 | 22 | 0,04 | 48.961 | 73,39 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 148 | 0,30 |
| 3 | SAROLANGUN | 16 | 49.831 | 315 | 0,95 | 23.248 | 70,14 | 3.715 | 11,21 | 514 | 1,55 | 8 | 0,02 | 577 | 1,74 | 4.755 | 14,35 | 11 | 0,03 | 33.143 | 66,51 | 55 | 0,17 | 7 | 0,02 | 1 | 0,00 | 434 | 1,31 |
| 4 | BATANGHARI | 18 | 46.828 | 370 | 1,18 | 20.445 | 65,04 | 4.625 | 14,71 | 981 | 3,12 | 17 | 0,05 | 1.227 | 3,90 | 3.727 | 11,86 | 41 | 0,13 | 31.433 | 67,12 | 83 | 0,26 | 8 | 0,03 | 6 | 0,02 | 297 | 0,94 |
| 5 | MUARO JAMBI | 23 | 70.770 | 744 | 1,65 | 29.489 | 65,39 | 9.004 | 19,97 | 1.104 | 2,45 | 49 | 0,11 | 1.146 | 2,54 | 3.536 | 7,84 | 24 | 0,05 | 45.096 | 63,72 | 22 | 0,05 | 33 | 0,07 | 16 | 0,04 | 302 | 0,67 |
| 6 | TANJAB TIMUR | 17 | 39.083 | 255 | 1,93 | 16.142 | 61,55 | 6.220 | 23,72 | 341 | 1,30 | 21 | 0,08 | 329 | 1,25 | 2.641 | 10,07 | 24 | 0,09 | 26.225 | 50,52 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| 7 | TANJAB BARAT | 16 | 51.912 | 507 | 0,78 | 19.172 | 58,67 | 9.767 | 29,89 | 385 | 1,18 | 17 | 0,05 | 352 | 1,08 | 2.718 | 8,32 | 14 | 0,04 | 32.680 | 83,62 | 130 | 0,40 | 61 | 0,19 | 29 | 0,09 | 85 | 0,26 |
| 8 | TEBO | 20 | 61.378 | 392 | 0,78 | 30.759 | 71,62 | 4.724 | 11,00 | 373 | 0,87 | 43 | 0,10 | 932 | 2,17 | 5.767 | 13,43 | 17 | 0,04 | 42.948 | 68,71 | 8 | 0,02 | 4 | 0,01 | 2 | 0,00 | 279 | 0,65 |
| 9 | BUNGO | 19 | 62.509 | 333 | 0,97 | 28.131 | 69,55 | 5.146 | 12,72 | 588 | 1,45 | 40 | 0,10 | 1.126 | 2,78 | 4.985 | 12,32 | 41 | 0,10 | 40.449 | 65,90 | 1.022 | 2,53 | 344 | 0,85 | 98 | 0,24 | 428 | 1,06 |
| 10 | KOTA JAMBI | 20 | 81.686 | 4.900 | 9,21 | 27.695 | 52,05 | 11.173 | 21,00 | 4.235 | 7,96 | 69 | 0,13 | 2.313 | 4,35 | 2.784 | 5,23 | 44 | 0,08 | 53.213 | 65,14 | 650 | 1,22 | 63 | 0,12 | 35 | 0,07 | 2.510 | 4,72 |
| 11 | KOTA SUNGAI PENUH | 11 | 14.959 | 286 | 2,81 | 4.872 | 47,84 | 1.279 | 12,56 | 1.116 | 10,96 | 4 | 0,04 | 209 | 2,05 | 2.397 | 23,54 | 21 | 0,21 | 10.184 | 68,08 | 37 | 0,36 | 13 | 0,13 | 2 | 0,02 | 452 | 4,44 |
| JUMLAH (KAB/KOTA) | | 208 | 590.179 | 9.252 | 2,34 | 248.156 | 62,67 | 69.664 | 17,59 | 13.466 | 3,40 | 0,08 | 9.630 | 2,43 | 45.233 | 11,42 | 275 | 0,07 | 396.000 | 67,10 | 2.011 | 0,51 | 535 | 0,14 | 203 | 0,05 | 5.766 | 1,46 | |

Sumber: Pendataan Keluarga dan Pemutakhiran Tahun 2024, BKKBN Provinsi

Keterangan:

AKDR: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

MOP : Metode Operasi Pria

MOW: Metode Operasi Wanita

TABEL 30

**PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DENGAN STATUS 4 TERLALU (4T) DAN ALKI YANG MENJADI PESERTA KB AKTIF
MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2024**

| NO | KABUPATEN/KOTA | JUMLAH PUSKESMAS | JUMLAH PUS | PUS 4T | % | PUS 4T PADA KB AKTIF | % | PUS ALKI | % | PUS ALKI PADA KB AKTIF | % |
|--------------------------|-------------------|---------------------|----------------|---------------|--------------|-------------------------|--------------|--------------|-------------|------------------------------|--------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1 | KERINCI | | 21 | 44.507 | 6.895 | 15,49 | 2.009 | 29,14 | 0 | 0,00 | 0 #DIV/0! |
| 2 | MERANGIN | | 27 | 66.716 | 894 | 1,34 | 54 | 6,04 | 0 | 0,00 | 0 #DIV/0! |
| 3 | SAROLANGUN | | 16 | 49.831 | 7.179 | 14,41 | 289 | 4,03 | 1.383 | 0,03 | 99 7,16 |
| 4 | BATANGHARI | | 18 | 46.828 | 9.786 | 20,90 | 5.351 | 54,68 | 0 | 0,00 | 0 #DIV/0! |
| 5 | MUARO JAMBI | | 23 | 70.770 | 11.726 | 16,57 | 7.959 | 67,87 | 482 | 0,01 | 223 46,27 |
| 6 | TANJAB TIMUR | | 17 | 51.912 | 6.890 | 13,27 | 2.889 | 41,93 | 0 | 0,00 | 0 #DIV/0! |
| 7 | TANJAB BARAT | | 16 | 39.083 | 927 | 2,37 | 927 | 100,00 | 255 | 0,01 | 255 100,00 |
| 8 | TEBO | | 20 | 62.509 | 11.734 | 18,77 | 1.827 | 15,57 | 778 | 0,01 | 778 100,00 |
| 9 | BUNGO | | 19 | 61.378 | 76 | 0,12 | 53 | 69,74 | 3 | 0,00 | 3 100,00 |
| 10 | KOTA JAMBI | | 20 | 81.686 | 5.893 | 7,21 | 5.893 | 100,00 | 108 | 0,00 | 108 100,00 |
| 11 | KOTA SUNGAI PENUH | | 11 | 14.959 | 0 | 0,00 | 452 | #DIV/0! | 0 | 0,00 | 15 #DIV/0! |
| JUMLAH (KAB/KOTA) | | 208 | 590.179 | 62.000 | 10,51 | 27.703 | 44,68 | 3.009 | 0,01 | 1.481 | 49,22 |

Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Bidang Kesmas

Keterangan :

ALKI : Anemia, LiLA<23,5, Penyakit Kronis, dan IMS

4 Terlalu (4T), yaitu : 1) berusia kurang dari 20 tahun;

2) berusia lebih dari 35 tahun;

3) telah memiliki anak hidup lebih dari 3 orang;anak dengan lainnya kurang dari 2 tahun, atau

4) jarak kelahiran antara satu

TABEL 31

**CAKUPAN DAN PROPORSI PESERTA KB PASCA PERSALINAN MENURUT JENIS KONTRASEPSI, KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2024**

| NO | KABUPATEN/KOTA | JUMLAH PUSKESMAS | JUMLAH IBU BERSALIN | PESERTA KB PASCA PERSALINAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|-------------------|---------------------|------------------------|-----------------------------|-------------|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|-----------|-------------|------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|---------------|--------------|--|
| | | | | KONDOM | % | SUNTIK | % | PIL | % | AKDR | % | MOP | % | MOW | % | IMPLAN | % | MAL | % | JUMLAH | % | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | |
| 1 | KERINCI | 21 | 4.282 | 18 | 0,92 | 1.164 | 59,69 | 340 | 17,44 | 69 | 3,54 | 0 | 0,00 | 14 | 0,72 | 139 | 7,13 | 206 | 10,56 | 1.950 | 45,54 | |
| 2 | MERANGIN | 27 | 6.891 | 44 | 0,79 | 4.605 | 82,85 | 627 | 11,28 | 48 | 0,86 | 2 | 0,04 | 67 | 1,21 | 146 | 2,63 | 19 | 0,34 | 5.558 | 80,66 | |
| 3 | SAROLANGUN | 16 | 6.664 | 8 | 0,14 | 5.405 | 97,11 | 120 | 2,16 | 7 | 0,13 | 0 | 0,00 | 2 | 0,04 | 18 | 0,32 | 6 | 0,11 | 5.566 | 83,52 | |
| 4 | BATANGHARI | 18 | 5.898 | 68 | 2,47 | 1.108 | 40,32 | 1.427 | 51,93 | 58 | 2,11 | 0 | 0,00 | 23 | 0,84 | 30 | 1,09 | 34 | 1,24 | 2.748 | 46,59 | |
| 5 | MUARO JAMBI | 23 | 7.582 | 49 | 1,30 | 3.098 | 82,48 | 470 | 12,51 | 32 | 0,85 | 0 | 0,00 | 25 | 0,67 | 80 | 2,13 | 2 | 0,05 | 3.756 | 49,54 | |
| 6 | TANJAB TIMUR | 17 | 4.386 | 8 | 0,28 | 1.546 | 53,81 | 1.010 | 35,15 | 225 | 7,83 | 4 | 0,14 | 18 | 0,63 | 42 | 1,46 | 20 | 0,70 | 2.873 | 65,50 | |
| 7 | TANJAB BARAT | 16 | 6.533 | 113 | 2,72 | 2.796 | 67,26 | 1.004 | 24,15 | 34 | 0,82 | 0 | 0,00 | 34 | 0,82 | 70 | 1,68 | 106 | 2,55 | 4.157 | 63,63 | |
| 8 | TEBO | 20 | 7.013 | 79 | 2,76 | 2.075 | 72,60 | 312 | 10,92 | 8 | 0,28 | 0 | 0,00 | 40 | 1,40 | 147 | 5,14 | 197 | 6,89 | 2.858 | 40,75 | |
| 9 | BUNGO | 19 | 7.070 | 411 | 9,34 | 2.111 | 47,99 | 627 | 14,25 | 133 | 3,02 | 11 | 0,25 | 477 | 10,84 | 348 | 7,91 | 281 | 6,39 | 4.399 | 62,22 | |
| 10 | KOTA JAMBI | 20 | 10.674 | 670 | 7,41 | 5.801 | 64,20 | 1.097 | 12,14 | 564 | 6,24 | 0 | 0,00 | 40 | 0,44 | 435 | 4,81 | 429 | 4,75 | 9.036 | 84,65 | |
| 11 | KOTA SUNGAI PENUH | 11 | 1.714 | 57 | 5,58 | 488 | 47,80 | 152 | 14,89 | 80 | 7,84 | 3 | 0,29 | 4 | 0,39 | 108 | 10,58 | 129 | 12,63 | 1.021 | 59,57 | |
| JUMLAH (KAB/KOTA) | | 208 | 68.707 | 1.525 | 3,47 | 30.197 | 68,75 | 7.186 | 16,36 | 1.258 | 2,86 | 20 | 0,05 | 744 | 1,69 | 1.563 | 3,56 | 1.429 | 3,25 | 43.922 | 63,93 | |

Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Bidang Kesmas

TABEL 32

**JUMLAH DAN PERSENTASE KOMPLIKASI KEBIDANAN
MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2024**

| NO | KABUPATEN/KOTA | JUMLAH PUSKESMAS | JUMLAH IBU HAMIL | PERKIRAAN BUMIL DENGAN KOMPLIKASI KEBIDANAN | BUMIL DENGAN KOMPLIKASI KEBIDANAN YANG DITANGANI | | JUMLAH KOMPLIKASI KEBIDANAN | | | | | | | | | | | JUMLAH KOMPLIKASI DALAM KEHAMILAN | JUMLAH KOMPLIKASI DALAM PERSALINAN | JUMLAH KOMPLIKASI PASCA PERSALINAN (NIFAS) |
|--------------------------|-------------------|------------------|------------------|---|--|--------------|-----------------------------|--------------|------------|--------------|----------|-----------------|------------------------|------------------|----------|----------|------------------|-----------------------------------|------------------------------------|--|
| | | | | | JUMLAH | % | KURANG ENERGI KRONIS (KEK) | ANEMIA | PERDARAHAN | TUBERKULOSIS | MALARIA | INFEKSI LAINNYA | PREKLAMPSIA / EKLAWSIA | DIABETES MELITUS | JANTUNG | COVID-19 | PENYEBAB LAINNYA | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |
| 1 | KERINCI | 21 | 4.312 | 862 | 1.027 | 119,09 | 523 | 197 | 17 | 0 | 0 | 1 | 59 | 0 | 0 | 0 | 230 | 1.027 | 201 | 39 |
| 2 | MERANGIN | 27 | 6.916 | 1.383 | 997 | 72,08 | 591 | 497 | 38 | 1 | 0 | 2 | 26 | 0 | 0 | 0 | 679 | 997 | 0 | 0 |
| 3 | SAROLANGUN | 16 | 6.678 | 1.336 | 1.816 | 135,97 | 510 | 313 | 27 | 0 | 0 | 0 | 90 | 0 | 0 | 0 | 876 | 823 | 993 | 2 |
| 4 | BATANGHARI | 18 | 5.934 | 1.187 | 852 | 71,79 | 257 | 260 | 23 | 0 | 0 | 0 | 32 | 0 | 0 | 0 | 280 | 841 | 8 | 3 |
| 5 | MUARO JAMBI | 23 | 7.621 | 1.524 | 1.448 | 95,00 | 406 | 278 | 32 | 0 | 0 | 1 | 97 | 0 | 0 | 0 | 442 | 0 | 442 | 0 |
| 6 | TANJAB TIMUR | 17 | 4.412 | 882 | 987 | 111,85 | 789 | 342 | 38 | 0 | 0 | 0 | 61 | 1 | 0 | 0 | 242 | 342 | 0 | 0 |
| 7 | TANJAB BARAT | 16 | 6.574 | 1.315 | 1.257 | 95,60 | 527 | 196 | 35 | 0 | 0 | 0 | 65 | 11 | 1 | 0 | 422 | 1.145 | 100 | 12 |
| 8 | TEBO | 20 | 7.025 | 1.405 | 483 | 34,38 | 553 | 323 | 10 | 0 | 0 | 0 | 45 | 0 | 0 | 0 | 471 | 0 | 0 | 0 |
| 9 | BUNGO | 19 | 7.126 | 1.425 | 1.373 | 96,34 | 473 | 647 | 46 | 0 | 0 | 3 | 49 | 1 | 0 | 0 | 487 | 776 | 776 | 0 |
| 10 | KOTA JAMBI | 20 | 10.701 | 2.140 | 2.315 | 108,17 | 1.166 | 639 | 60 | 2 | 0 | 23 | 201 | 81 | 0 | 0 | 1.539 | 2.315 | 0 | 0 |
| 11 | KOTA SUNGAI PENUH | 11 | 1.725 | 345 | 199 | 57,68 | 78 | 85 | 6 | 9 | 0 | 2 | 11 | 1 | 0 | 0 | 7 | 173 | 24 | 2 |
| JUMLAH (KAB/KOTA) | | 208 | 69.024 | 13.805 | 12.754 | 92,39 | 5.873 | 3.777 | 332 | 12 | 0 | 32 | 736 | 95 | 1 | 0 | 5.675 | 8.439 | 2.544 | 58 |

Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Bidang Kesmas

TABEL 33

**JUMLAH DAN PERSENTASE KOMPLIKASI NEONATAL
MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2024**

| NO | KABUPATEN/KOTA | JUMLAH PUSKESMAS | JUMLAH LAHIR HIDUP | | | PERKIRAAN NEONATAL KOMPLIKASI | | | JUMLAH KOMPLIKASI PADA NEONATUS | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|-------------------|---------------------|--------------------|---------------|---------------|----------------------------------|--------------|--------------|---------------------------------|--------------|--------------|------------|-------------|-----------|-----------------------|----------|------------------------|-----------|-------------|----------|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---|
| | | | | | | | | | BBLR | | ASFIKSIA | | INFEKSI | | TETANUS NEONATORUM | | KELAINAN KONGENITAL | | COVID-19 | | LAIN-LAIN | | TOTAL | | | |
| | | | L | P | L + P | L | P | L + P | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | | |
| 1 | KERINCI | | 21 | 2.046 | 2.033 | 4.079 | 307 | 305 | 612 | 112 | 18,31 | 19 | 3,11 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 1 | 0,16 | 0 | 0,00 | 43 | 7,03 | 175 | 28,60 | |
| 2 | MERANGIN | | 27 | 3.345 | 3.252 | 6.597 | 502 | 488 | 990 | 147 | 14,86 | 57 | 5,76 | 0 | 0,00 | 1 | 0,10 | 11 | 1,11 | 0 | 0,00 | 322 | 32,54 | 538 | 54,37 | |
| 3 | SAROLANGUN | | 16 | 3.182 | 3.069 | 6.251 | 477 | 460 | 938 | 78 | 8,32 | 131 | 13,97 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 2 | 0,21 | 0 | 0,00 | 180 | 19,20 | 391 | 41,70 | |
| 4 | BATANGHARI | | 18 | 2.897 | 2.788 | 5.685 | 435 | 418 | 853 | 89 | 10,44 | 22 | 2,58 | 9 | 1,06 | 0 | 0,00 | 2 | 0,23 | 0 | 0,00 | 79 | 9,26 | 201 | 23,57 | |
| 5 | MUARO JAMBI | | 23 | 3.726 | 3.530 | 7.256 | 559 | 530 | 1.088 | 180 | 16,54 | 36 | 3,31 | 3 | 0,28 | 0 | 0,00 | 16 | 1,47 | 0 | 0,00 | 92 | 8,45 | 327 | 30,04 | |
| 6 | TANJAB TIMUR | | 17 | 2.136 | 2.060 | 4.196 | 320 | 309 | 629 | 85 | 13,50 | 48 | 7,63 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 229 | 36,38 | 362 | 57,52 | |
| 7 | TANJAB BARAT | | 16 | 3.239 | 3.060 | 6.299 | 486 | 459 | 945 | 104 | 11,01 | 33 | 3,49 | 1 | 0,11 | 0 | 0,00 | 9 | 0,95 | 0 | 0,00 | 217 | 22,97 | 364 | 38,52 | |
| 8 | TEBO | | 20 | 3.403 | 3.237 | 6.640 | 510 | 486 | 996 | 150 | 15,06 | 34 | 3,41 | 1 | 0,10 | 0 | 0,00 | 8 | 0,80 | 0 | 0,00 | 164 | 16,47 | 357 | 35,84 | |
| 9 | BUNGO | | 19 | 3.455 | 3.338 | 6.793 | 518 | 501 | 1.019 | 156 | 15,31 | 19 | 1,86 | 1 | 0,10 | 1 | 0,10 | 8 | 0,79 | 0 | 0,00 | 82 | 8,05 | 267 | 26,20 | |
| 10 | KOTA JAMBI | | 20 | 5.214 | 5.154 | 10.368 | 782 | 773 | 1.555 | 150 | 9,65 | 72 | 4,63 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 4 | 0,26 | 0 | 0,00 | 1.000 | 64,30 | 1.226 | 78,83 | |
| 11 | KOTA SUNGAI PENUH | | 11 | 809 | 801 | 1.610 | 121 | 120 | 242 | 17 | 7,04 | 1 | 0,41 | 2 | 0,83 | 0 | 0,00 | 3 | 1,24 | 0 | 0,00 | 8 | 3,31 | 31 | 12,84 | |
| JUMLAH (KAB/KOTA) | | | 208 | 33.452 | 32.322 | 65.774 | 5.018 | 4.848 | 9.866 | 1.268 | 12,85 | 472 | 4,78 | 17 | 0,17 | 2 | 0,02 | 64 | 0,65 | 0 | 0,00 | 2.416 | 24,49 | 4.239 | 42,97 | |

Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Bidang Kesmas

TABEL 34

**JUMLAH KEMATIAN NEONATAL, POST NEONATAL, BAYI, DAN BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2024**

| NO | KABUPATEN/KOTA | JUMLAH PUSKESMAS | JUMLAH KEMATIAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|-------------------|---------------------|-----------------|------------------|--------|----------------|-----------------|----------|------------------|--------|----------------|-----------------|----------|------------------|-------------------------|----------------|-----------------|----------|------------------|--------|----------------|
| | | | LAKI - LAKI | | | | | | PEREMPUAN | | | | | | LAKI - LAKI + PEREMPUAN | | | | | | |
| | | | NEONATAL | POST NEONATAL | BALITA | | | NEONATAL | POST NEONATAL | BALITA | | | NEONATAL | POST NEONATAL | BALITA | | | NEONATAL | POST NEONATAL | BALITA | |
| 1 | 2 | 3 | | | BAYI | ANAK BALITA | JUMLAH TOTAL | | | BAYI | ANAK BALITA | JUMLAH TOTAL | | | BAYI | ANAK BALITA | JUMLAH TOTAL | | | BAYI | ANAK BALITA |
| 1 | KERINCI | 21 | 12 | 1 | 13 | 0 | 13 | 9 | 0 | 9 | 3 | 12 | 21 | 1 | 22 | 3 | 25 | | | | |
| 2 | MERANGIN | 27 | 14 | 1 | 15 | 1 | 16 | 21 | 0 | 21 | 0 | 21 | 35 | 1 | 36 | 1 | 37 | | | | |
| 3 | SAROLANGUN | 16 | 10 | 0 | 10 | 0 | 10 | 7 | 1 | 8 | 0 | 8 | 17 | 1 | 18 | 0 | 18 | | | | |
| 4 | BATANGHARI | 18 | 28 | 2 | 30 | 0 | 30 | 3 | 2 | 5 | 1 | 6 | 31 | 4 | 35 | 1 | 36 | | | | |
| 5 | MUARO JAMBI | 23 | 22 | 0 | 22 | 0 | 22 | 9 | 1 | 10 | 0 | 10 | 31 | 1 | 32 | 0 | 32 | | | | |
| 6 | TANJAB TIMUR | 17 | 10 | 1 | 11 | 0 | 11 | 4 | 0 | 4 | 0 | 4 | 14 | 1 | 15 | 0 | 15 | | | | |
| 7 | TANJAB BARAT | 16 | 20 | 1 | 21 | 0 | 21 | 12 | 0 | 12 | 0 | 12 | 32 | 1 | 33 | 0 | 33 | | | | |
| 8 | TEBO | 20 | 27 | 3 | 30 | 2 | 32 | 32 | 5 | 37 | 0 | 37 | 59 | 8 | 67 | 2 | 69 | | | | |
| 9 | BUNGO | 19 | 30 | 2 | 32 | 0 | 32 | 24 | 3 | 27 | 0 | 27 | 54 | 5 | 59 | 0 | 59 | | | | |
| 10 | KOTA JAMBI | 20 | 27 | 1 | 28 | 0 | 28 | 13 | 0 | 13 | 0 | 13 | 40 | 1 | 41 | 0 | 41 | | | | |
| 11 | KOTA SUNGAI PENUH | 11 | 5 | 0 | 5 | 0 | 5 | 3 | 0 | 3 | 0 | 3 | 8 | 0 | 8 | 0 | 8 | | | | |
| JUMLAH (KAB/KOTA) | | 208 | 205 | 12 | 217 | 3 | 220 | 137 | 12 | 149 | 4 | 153 | 342 | 24 | 366 | 7 | 373 | | | | |
| ANGKA KEMATIAN (DILAPORKAN) | | 6,13 | | | 6,49 | 0,09 | 6,58 | 4,24 | | 4,61 | 0,12 | 4,73 | 5,20 | | 5,56 | 0,11 | 5,67 | | | | |

Sumber: Seksi Kesra dan Gizi Bidang Kesmas

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

TABEL 35

**JUMLAH KEMATIAN NEONATAL DAN POST NEONATAL MENURUT PENYEBAB UTAMA, KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2024**

| NO | KABUPATEN/KOTA | JUMLAH PUSKESMAS | PENYEBAB KEMATIAN NEONATAL (0-28 HARI) | | | | | | | | PENYEBAB KEMATIAN POST NEONATAL (29 HARI-11 BULAN) | | | | | | | | |
|--------------------------|-------------------|---------------------|--|-----------|-----------------------|-----------|------------------------|----------|---|-----------|--|-----------|----------|-----------------------------------|----------------------------------|------------|-------------------|-------------------|-----------|
| | | | BBLR DAN PREMATURITAS | ASFIKSIA | TETANUS NEONATORUM | INFEKSI | KELAINAN KONGENITAL | COVID-19 | KELAINAN CARDIOVASKULAR DAN RESPIRATORI | LAIN-LAIN | KONDISI PERINATAL | PNEUMONIA | DIARE | KELAINAN KONGENITAL JANTUNG | KELAINAN KONGENITAL LANNYA | MENINGITIS | PENYAKIT SARAF | DEMAM BERDARAH | LAIN-LAIN |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| 1 | KERINCI | 21 | 11 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 2 | MERANGIN | 27 | 12 | 9 | 0 | 2 | 5 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 3 | SAROLANGUN | 16 | 4 | 4 | 0 | 2 | 1 | 0 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 4 | BATANGHARI | 18 | 16 | 8 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| 5 | MUARO JAMBI | 23 | 10 | 8 | 0 | 0 | 3 | 0 | 5 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6 | TANJAB TIMUR | 17 | 4 | 8 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 7 | TANJAB BARAT | 16 | 16 | 1 | 0 | 1 | 4 | 0 | 9 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 8 | TEBO | 20 | 16 | 5 | 0 | 7 | 3 | 0 | 21 | 7 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| 9 | BUNGO | 19 | 10 | 19 | 0 | 4 | 5 | 0 | 10 | 6 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 10 | KOTA JAMBI | 20 | 12 | 11 | 0 | 4 | 4 | 0 | 8 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 11 | KOTA SUNGAI PENUH | 11 | 6 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| JUMLAH (KAB/KOTA) | | 208 | 117 | 78 | 0 | 22 | 27 | 0 | 59 | 39 | 0 | 3 | 1 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 16 |

Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Bidang Kesmas

TABEL 36

**JUMLAH KEMATIAN ANAK BALITA MENURUT PENYEBAB UTAMA, KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2024**

| NO | KABUPATEN/KOTA | JUMLAH PUSKESMAS | PENYEBAB KEMATIAN ANAK BALITA (12-59 BULAN) | | | | | | | | | | |
|--------------------------|-------------------|---------------------|---|-------------------|-----------|------------------------------------|----------|--------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------------|----------|-----------|
| | | | DIARE | DEMAM BERDARAH | PNEUMONIA | KELAINAN KONGENITA L JANTUNG | PD3I | PENYAKIT SYARAF | KELAINAN KONGENITAL LAINNYA | TENGGELAM, CEDERA, KECELAKAAN | INFEKSI PARASIT | COVID 19 | LAIN-LAIN |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| 1 | KERINCI | 21 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | MERANGIN | 27 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | SAROLANGUN | 16 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | BATANGHARI | 18 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | MUARO JAMBI | 23 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6 | TANJAB TIMUR | 17 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 7 | TANJAB BARAT | 16 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 8 | TEBO | 20 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 9 | BUNGO | 19 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10 | KOTA JAMBI | 20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 11 | KOTA SUNGAI PENUH | 11 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| JUMLAH (KAB/KOTA) | | 208 | 2 | 1 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Bidang Kesmas

TABEL 37

**BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DAN PREMATUR MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2024**

| NO | KABUPATEN/KOTA | JUMLAH PUSKESMAS | JUMLAH LAHIR HIDUP | | | BAYI BARU LAHIR DITIMBANG | | | | | | BAYI BBLR | | | | | | PREMATUR | | | | | | |
|--------------------------|-------------------|---------------------|--------------------|---------------|---------------|---------------------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|------------|-------------|------------|-------------|--------------|-------------|------------|------------|------------|-------------|------------|-------------|
| | | | | | | L | | P | | L + P | | L | | P | | L + P | | L | | P | | L + P | | |
| | | | L | P | L + P | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | |
| 1 | KERINCI | | 21 | 2.046 | 2.033 | 4.079 | 1.370 | 66,96 | 1.313 | 64,58 | 2.683 | 65,78 | 52 | 3,80 | 60 | 4,57 | 112 | 4,17 | 8 | 0,39 | 5 | 0,25 | 13 | 0,32 |
| 2 | MERANGIN | | 27 | 3.345 | 3.252 | 6.597 | 2.773 | 82,90 | 2.674 | 82,23 | 5.447 | 82,57 | 67 | 2,42 | 80 | 2,99 | 147 | 2,70 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| 3 | SAROLANGUN | | 16 | 3.182 | 3.069 | 6.251 | 3.606 | 113,32 | 3.098 | 100,94 | 6.704 | 107,25 | 45 | 1,25 | 33 | 1,07 | 78 | 1,16 | 37 | 1,16 | 29 | 0,94 | 66 | 1,06 |
| 4 | BATANGHARI | | 18 | 2.897 | 2.788 | 5.685 | 2.281 | 78,74 | 1.989 | 71,34 | 4.270 | 75,11 | 53 | 2,32 | 36 | 1,81 | 89 | 2,08 | 53 | 1,83 | 36 | 1,29 | 89 | 1,57 |
| 5 | MUARO JAMBI | | 23 | 3.726 | 3.530 | 7.256 | 3.083 | 82,74 | 2.799 | 79,29 | 5.882 | 81,06 | 93 | 3,02 | 87 | 3,11 | 180 | 3,06 | 40 | 1,07 | 44 | 1,25 | 84 | 1,16 |
| 6 | TANJAB TIMUR | | 17 | 2.136 | 2.060 | 4.196 | 1.708 | 79,96 | 1.626 | 78,93 | 3.334 | 79,46 | 39 | 2,28 | 46 | 2,83 | 85 | 2,55 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| 7 | TANJAB BARAT | | 16 | 3.239 | 3.060 | 6.299 | 3.090 | 95,40 | 2.930 | 95,75 | 6.020 | 95,57 | 63 | 2,04 | 53 | 1,81 | 116 | 1,93 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| 8 | TEBO | | 20 | 3.403 | 3.237 | 6.640 | 2.812 | 82,63 | 2.645 | 81,71 | 5.457 | 82,18 | 65 | 2,31 | 87 | 3,29 | 152 | 2,79 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| 9 | BUNGO | | 19 | 3.455 | 3.338 | 6.793 | 3.185 | 92,19 | 2.998 | 89,81 | 6.183 | 91,02 | 37 | 1,16 | 45 | 1,50 | 82 | 1,33 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| 10 | KOTA JAMBI | | 20 | 5.214 | 5.154 | 10.368 | 4.880 | 93,59 | 4.821 | 93,54 | 9.701 | 93,57 | 77 | 1,58 | 73 | 1,51 | 150 | 1,55 | 15 | 0,29 | 8 | 0,16 | 23 | 0,22 |
| 11 | KOTA SUNGAI PENUH | | 11 | 809 | 801 | 1.610 | 566 | 69,96 | 496 | 61,92 | 1.062 | 65,96 | 9 | 1,59 | 8 | 1,61 | 17 | 1,60 | 2 | 0,25 | 8 | 1,00 | 10 | 0,62 |
| JUMLAH (KAB/KOTA) | | | 208 | 33.452 | 32.322 | 65.774 | 29.354 | 87,75 | 27.389 | 84,74 | 56.743 | 86,27 | 600 | 2,04 | 608 | 2,22 | 1.208 | 2,13 | 155 | 0,5 | 130 | 0,40 | 285 | 0,43 |

Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Bidang Kesmas

TABEL 38

CAKUPAN KUNJUNGAN NEONATAL MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2024

| NO | KABUPATEN/KOTA | JUMLAH PUSKESMAS | JUMLAH LAHIR HIDUP | | | KUNJUNGAN NEONATAL 1 KALI (KN1) | | | | | | KUNJUNGAN NEONATAL 3 KALI (KN LENGKAP) | | | | | | BAYI BARU LAHIR YANG DILAKUKAN SCREENING HIPOTIROID KONGENITAL | | | | | | |
|-------------------|-------------------|------------------|--------------------|--------|--------|---------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--|--------|-------------|--------|-------|--------|--|-------|-------|-------|-------|--------|-------|
| | | | | | | L | | P | | L + P | | JUMLAH | | % JUMLAH | | L | | P | | L + P | | L | | P |
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |
| 1 | KERINCI | | 21 | 2.046 | 2.033 | 4.079 | 1.464 | 71,55 | 1.410 | 69,36 | 2.874 | 70,46 | 1.437 | 70,23 | 1.370 | 67,39 | 2.807 | 68,82 | 320 | 15,64 | 356 | 17,51 | 676 | 16,57 |
| 2 | MERANGIN | | 27 | 3.345 | 3.252 | 6.597 | 2.767 | 82,72 | 2.668 | 82,04 | 5.435 | 82,39 | 2.754 | 82,33 | 2.656 | 81,67 | 5.410 | 82,01 | 750 | 22,42 | 757 | 23,28 | 1.507 | 22,84 |
| 3 | SAROLANGUN | | 16 | 3.182 | 3.069 | 6.251 | 3.603 | 113,23 | 3.096 | 100,88 | 6.699 | 107,17 | 3.560 | 111,88 | 3.058 | 99,64 | 6.618 | 105,87 | 250 | 7,86 | 258 | 8,41 | 508 | 8,13 |
| 4 | BATANGHARI | | 18 | 2.897 | 2.788 | 5.685 | 2.263 | 78,12 | 1.980 | 71,02 | 4.243 | 74,64 | 2.242 | 77,39 | 1.979 | 70,98 | 4.221 | 74,25 | 450 | 15,53 | 480 | 17,22 | 930 | 16,36 |
| 5 | MUARO JAMBI | | 23 | 3.726 | 3.530 | 7.256 | 3.083 | 82,74 | 2.799 | 79,29 | 5.882 | 81,06 | 3.077 | 82,58 | 2.793 | 79,12 | 5.870 | 80,90 | 250 | 6,71 | 290 | 8,22 | 540 | 7,44 |
| 6 | TANJAB TIMUR | | 17 | 2.136 | 2.060 | 4.196 | 1.708 | 79,96 | 1.626 | 78,93 | 3.334 | 79,46 | 1.723 | 80,66 | 1.566 | 76,02 | 3.289 | 78,38 | 180 | 8,43 | 200 | 9,71 | 380 | 9,06 |
| 7 | TANJAB BARAT | | 16 | 3.239 | 3.060 | 6.299 | 3.086 | 95,28 | 2.930 | 95,75 | 6.016 | 95,51 | 3.065 | 94,63 | 2.896 | 94,64 | 5.961 | 94,63 | 890 | 27,48 | 904 | 29,54 | 1.794 | 28,48 |
| 8 | TEBO | | 20 | 3.403 | 3.237 | 6.640 | 2.807 | 82,49 | 2.637 | 81,46 | 5.444 | 81,99 | 2.725 | 80,08 | 2.564 | 79,21 | 5.289 | 79,65 | 285 | 8,37 | 295 | 9,11 | 580 | 8,73 |
| 9 | BUNGO | | 19 | 3.455 | 3.338 | 6.793 | 2.778 | 80,41 | 2.673 | 80,08 | 5.451 | 80,24 | 2.661 | 77,02 | 2.523 | 75,58 | 5.184 | 76,31 | 907 | 26,25 | 920 | 27,56 | 1.827 | 26,90 |
| 10 | KOTA JAMBI | | 20 | 5.214 | 5.154 | 10.368 | 4.880 | 93,59 | 4.821 | 93,54 | 9.701 | 93,57 | 4.880 | 93,59 | 4.821 | 93,54 | 9.701 | 93,57 | 1.679 | 32,20 | 1.090 | 21,15 | 2.769 | 26,71 |
| 11 | KOTA SUNGAI PENUH | | 11 | 809 | 801 | 1.610 | 566 | 69,96 | 496 | 61,92 | 1.062 | 65,96 | 551 | 68,11 | 476 | 59,43 | 1.027 | 63,79 | 83 | 10,26 | 70 | 8,74 | 153 | 9,50 |
| JUMLAH (KAB/KOTA) | | | 208 | 33.452 | 32.322 | 65.774 | 29.005 | 86,71 | 27.136 | 83,96 | 56.141 | 85,35 | 28.675 | 85,72 | 26.702 | 82,61 | 55.377 | 84,19 | 6.044 | 18,07 | 5.620 | 17,39 | 11.664 | 17,73 |

Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Bidang Kesmas

TABEL 39

**BAYI BARU LAHIR MENDAPAT IMD* DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI < 6 BULAN MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2024**

| NO | KABUPATEN/KOTA | JUMLAH PUSKESMAS | BAYI BARU LAHIR | | | BAYI USIA < 6 BULAN | | |
|--------------------------|-------------------|---------------------|-----------------|---------------|--------------|---------------------|----------------------|--------------|
| | | | JUMLAH | MENDAPAT IMD | | JUMLAH | DIBERI ASI EKSKLUSIF | |
| | | | | JUMLAH | % | | JUMLAH | % |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 | KERINCI | 21 | 4.079 | 2.671 | 65,48 | 1.321 | 1.184 | 89,63 |
| 2 | MERANGIN | 27 | 6.597 | 4.387 | 66,50 | 3.165 | 2.636 | 83,29 |
| 3 | SAROLANGUN | 16 | 6.251 | 4.956 | 79,28 | 3.024 | 1.903 | 62,93 |
| 4 | BATANGHARI | 18 | 5.685 | 4.466 | 78,56 | 1.384 | 1.426 | 103,03 |
| 5 | MUARO JAMBI | 23 | 7.256 | 8.131 | 112,06 | 726 | 691 | 95,18 |
| 6 | TANJAB TIMUR | 17 | 4.196 | 2.877 | 68,57 | 1.465 | 1.281 | 87,44 |
| 7 | TANJAB BARAT | 16 | 6.299 | 5.717 | 90,76 | 4.483 | 3.491 | 77,87 |
| 8 | TEBO | 20 | 6.640 | 4.844 | 72,95 | 3.178 | 2.390 | 75,20 |
| 9 | BUNGO | 19 | 6.793 | 8.112 | 119,42 | 2.105 | 1.426 | 67,74 |
| 10 | KOTA JAMBI | 20 | 10.368 | 8.676 | 83,68 | 2.507 | 1.822 | 72,68 |
| 11 | KOTA SUNGAI PENUH | 11 | 1.610 | 1.035 | 64,29 | 308 | 270 | 87,66 |
| JUMLAH (KAB/KOTA) | | 208 | 65.774 | 55.872 | 84,95 | 23.666 | 18.520 | 78,26 |

Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Bidang Kesmas

Keterangan: IMD = Inisiasi Menyusu Dini

TABEL 40

**CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2024**

| NO | KABUPATEN/KOTA | JUMLAH PUSKESMAS | JUMLAH BAYI (SURVIVING INFANT) | | | PELAYANAN KESEHATAN BAYI | | | | | | |
|--------------------------|-------------------|---------------------|--------------------------------|---------------|---------------|--------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| | | | L | P | L + P | L | P | L + P | L | P | L + P | |
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | KERINCI | | 21 | 2.046 | 1.980 | 4.026 | 2.263 | 110,61 | 1.980 | 100,00 | 4.243 | 105,39 |
| 2 | MERANGIN | | 27 | 3.300 | 3.187 | 6.487 | 2.797 | 84,76 | 2.724 | 85,47 | 5.521 | 85,11 |
| 3 | SAROLANGUN | | 16 | 3.113 | 3.020 | 6.133 | 3.082 | 99,00 | 3.008 | 96,63 | 6.090 | 99,30 |
| 4 | BATANGHARI | | 18 | 2.853 | 2.749 | 5.602 | 2.331 | 81,70 | 2.089 | 73,22 | 4.420 | 78,90 |
| 5 | MUARO JAMBI | | 23 | 3.688 | 3.566 | 7.254 | 8.792 | 238,39 | 8.399 | 235,53 | 17.191 | 236,99 |
| 6 | TANJAB TIMUR | | 17 | 2.115 | 2.054 | 4.169 | 1.743 | 82,41 | 1.932 | 64,02 | 3.675 | 88,15 |
| 7 | TANJAB BARAT | | 16 | 3.187 | 3.018 | 6.205 | 3.076 | 96,52 | 3.011 | 99,77 | 6.087 | 98,10 |
| 8 | TEBO | | 20 | 3.329 | 3.239 | 6.568 | 2.739 | 82,28 | 2.588 | 78,69 | 5.327 | 81,11 |
| 9 | BUNGO | | 19 | 3.416 | 3.289 | 6.705 | 3.218 | 94,20 | 3.056 | 94,35 | 6.274 | 93,57 |
| 10 | KOTA JAMBI | | 20 | 5.381 | 5.226 | 10.607 | 5.234 | 97,27 | 5.013 | 95,92 | 10.247 | 96,61 |
| 11 | KOTA SUNGAI PENUH | | 11 | 820 | 794 | 1.614 | 566 | 69,02 | 496 | 62,47 | 1.062 | 65,80 |
| JUMLAH (KAB/KOTA) | | | 208 | 33.248 | 32.122 | 65.370 | 35.841 | 107,80 | 34.296 | 106,77 | 70.137 | 107,29 |

Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Bidang Kesmas

TABEL 41

**CAKUPAN DESA/KELURAHAN *UNIVERSAL CHILD IMMUNIZATION (UCI)* MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2024**

| NO | KABUPATEN/KOTA | JUMLAH PUSKESMAS | JUMLAH DESA/KELURAHAN | DESA/KELURAHAN <i>UCI</i> | % DESA/KELURAHAN <i>UCI</i> |
|--------------------------|-------------------|------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | KERINCI | 21 | 287 | 209 | 72,82 |
| 2 | MERANGIN | 27 | 215 | 190 | 88,37 |
| 3 | SAROLANGUN | 16 | 158 | 127 | 80,38 |
| 4 | BATANGHARI | 18 | 124 | 107 | 86,29 |
| 5 | MUARO JAMBI | 23 | 155 | 127 | 81,94 |
| 6 | TANJAB TIMUR | 17 | 93 | 87 | 93,55 |
| 7 | TANJAB BARAT | 16 | 134 | 116 | 86,57 |
| 8 | TEBO | 20 | 129 | 107 | 82,95 |
| 9 | BUNGO | 19 | 153 | 116 | 75,82 |
| 10 | KOTA JAMBI | 20 | 68 | 11 | 16,18 |
| 11 | KOTA SUNGAI PENUH | 11 | 69 | 69 | 100,00 |
| JUMLAH (KAB/KOTA) | | 208 | 1.585 | 1.266 | 79,87 |

Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

TABEL 42

**CAKUPAN IMUNISASI HEPATITIS B0 (0 -7 HARI) DAN BCG PADA BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2024**

| NO | KABUPATEN/KOTA | JUMLAH PUSKESMAS | JUMLAH LAHIR HIDUP | | | BAYI DIIMUNISASI | | | | | | | | | | | | | | | | | | BCG | | | | | | | |
|-------------------|-------------------|---------------------|--------------------|--------|--------|------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|-------|
| | | | | | | < 24 Jam | | | | | | HB0 | | | | | | HB0 Total | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | L | | | P | | | L + P | | | L | | | P | | | L + P | | | L | | | P | | | L + P | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | | |
| 1 | KERINCI | | 21 | 2.046 | 2.033 | 4.079 | 933 | 45,60 | 857 | 42,15 | 1.790 | 43,88 | 425 | 20,77 | 409 | 20,12 | 834 | 20,45 | 1.358 | 66,37 | 1.266 | 62,27 | 2.624 | 64,33 | 1.370 | 66,96 | 1.212 | 59,62 | 2.582 | 63,30 | |
| 2 | MERANGIN | | 27 | 3.345 | 3.252 | 6.597 | 4.050 | 121,08 | 3.971 | 122,11 | 8.021 | 121,59 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 4.050 | 121,08 | 3.971 | 122,11 | 8.021 | 121,59 | 2.540 | 75,93 | 2.550 | 78,41 | 5.090 | 77,16 | |
| 3 | SAROLANGUN | | 16 | 3.182 | 3.069 | 6.251 | 3.062 | 96,23 | 2.949 | 6.011 | 96,09 | 6.011 | 96,16 | 279 | 8,77 | 264 | 8,60 | 543 | 8,69 | 3.341 | 105,00 | 3.213 | 104,69 | 6.554 | 104,85 | 2.893 | 90,92 | 2.905 | 94,66 | 5.798 | 92,75 |
| 4 | BATANGHARI | | 18 | 2.897 | 2.788 | 5.685 | 2.035 | 70,25 | 1.816 | 65,14 | 3.851 | 67,74 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 2.035 | 70,25 | 1.816 | 65,14 | 3.851 | 67,74 | 2.103 | 72,59 | 1.872 | 67,14 | 3.975 | 69,92 | |
| 5 | MUARO JAMBI | | 23 | 3.726 | 3.530 | 7.256 | 2.653 | 71,20 | 2.399 | 67,96 | 5.052 | 69,63 | 158 | 4,24 | 126 | 3,57 | 284 | 3,91 | 2.811 | 75,44 | 2.525 | 71,53 | 5.336 | 73,54 | 3.027 | 81,24 | 2.783 | 78,84 | 5.810 | 80,07 | |
| 6 | TANJAB TIMUR | | 17 | 2.136 | 2.060 | 4.196 | 1.650 | 77,25 | 1.640 | 79,61 | 3.290 | 78,41 | 35 | 1,64 | 35 | 1,70 | 70 | 1,67 | 1.685 | 78,89 | 1.675 | 81,31 | 3.360 | 80,08 | 1.728 | 80,90 | 1.696 | 82,33 | 3.424 | 81,60 | |
| 7 | TANJAB BARAT | | 16 | 3.239 | 3.060 | 6.299 | 3.019 | 93,21 | 2.852 | 93,20 | 5.871 | 93,21 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 3.019 | 93,21 | 2.852 | 93,20 | 5.871 | 93,21 | 2.928 | 90,40 | 2.723 | 88,99 | 5.651 | 89,71 | |
| 8 | TEBO | | 20 | 3.403 | 3.237 | 6.640 | 2.599 | 76,37 | 2.440 | 75,38 | 5.039 | 75,89 | 143 | 4,20 | 126 | 3,89 | 269 | 4,05 | 2.742 | 80,58 | 2.566 | 79,27 | 5.308 | 79,94 | 2.867 | 84,25 | 2.692 | 83,16 | 5.559 | 83,72 | |
| 9 | BUNGO | | 19 | 3.455 | 3.338 | 6.793 | 3.246 | 93,95 | 3.160 | 94,67 | 6.406 | 94,30 | 702 | 20,32 | 605 | 18,12 | 1.307 | 19,24 | 3.948 | 114,27 | 3.765 | 112,79 | 7.713 | 113,54 | 3.344 | 96,79 | 3.295 | 98,71 | 6.639 | 97,73 | |
| 10 | KOTA JAMBI | | 20 | 5.214 | 5.154 | 10.368 | 4.747 | 91,04 | 4.651 | 90,24 | 9.398 | 90,64 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 4.747 | 91,04 | 4.651 | 90,24 | 9.398 | 90,64 | 4.872 | 93,44 | 4.802 | 93,17 | 9.674 | 93,31 | |
| 11 | KOTA SUNGAI PENUH | | 11 | 809 | 801 | 1.610 | 268 | 33,13 | 295 | 36,83 | 563 | 34,97 | 292 | 36,09 | 249 | 31,09 | 541 | 33,60 | 560 | 69,22 | 544 | 67,92 | 1.104 | 68,57 | 677 | 83,68 | 631 | 78,78 | 1.308 | 81,24 | |
| JUMLAH (KAB/KOTA) | | | 208 | 33.452 | 32.322 | 65.774 | 28.262 | 84,49 | 27.030 | 83,63 | 55.292 | 84,06 | 2.034 | 6,08 | 1.814 | 5,61 | 3.848 | 5,85 | 30.296 | 90,57 | 28.844 | 89,24 | 59.140 | 89,91 | 28.349 | 84,75 | 27.161 | 84,03 | 55.510 | 84,40 | |

Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

TABEL 43

**CAKUPAN IMUNISASI DPT-HB-Hib 3, POLIO 4*, CAMPAK RUBELA, DAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2024**

| NO | KABUPATEN/KOTA | JUMLAH PUSKESMAS | JUMLAH BAYI (SURVIVING INFANT) | | | BAYI DIIMUNISASI | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------|-------------------|---------------------|-----------------------------------|--------|--------|------------------|-------|--------|-------|--------|-------|----------|-------|--------|-------|--------|-------|---------------|--------|--------|--------|--------|--------|-------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | | | | | | DPT-HB-Hib3 | | | | | | POLIO 4* | | | | | | CAMPAK RUBELA | | | | | | IMUNISASI DASAR LENGKAP | | | | | |
| | | | L | | | P | | | L + P | | | L | | | P | | | L + P | | | L | | | P | | | L + P | | |
| 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |
| 1 | KERINCI | 21 | 2.046 | 1.980 | 4.026 | 1.125 | 54,99 | 984 | 49,70 | 2.109 | 52,38 | 1.322 | 64,61 | 1.195 | 60,35 | 2.517 | 62,52 | 1.317 | 64,37 | 1.201 | 60,66 | 2.518 | 62,54 | 1.282 | 62,66 | 1.164 | 58,79 | 2.446 | 60,76 |
| 2 | MERANGIN | 27 | 3.300 | 3.187 | 6.487 | 2.893 | 87,67 | 2.679 | 84,06 | 5.572 | 85,89 | 2.888 | 87,52 | 2.903 | 91,09 | 5.791 | 89,27 | 2.855 | 86,52 | 2.731 | 85,69 | 5.586 | 86,11 | 2.829 | 85,73 | 2.726 | 85,53 | 5.555 | 85,63 |
| 3 | SAROLANGUN | 16 | 3.113 | 3.020 | 6.133 | 2.583 | 82,97 | 2.463 | 81,56 | 5.046 | 82,28 | 2.646 | 85,00 | 2.631 | 87,12 | 5.277 | 86,04 | 2.685 | 86,25 | 2.663 | 88,18 | 5.348 | 87,20 | 2.733 | 87,79 | 2.663 | 88,18 | 5.396 | 87,98 |
| 4 | BATANGHARI | 18 | 2.853 | 2.749 | 5.602 | 1.724 | 60,43 | 1.679 | 61,08 | 3.403 | 60,75 | 1.884 | 66,04 | 1.859 | 67,62 | 3.743 | 66,82 | 1.960 | 68,70 | 1.822 | 66,28 | 3.782 | 67,51 | 2.250 | 78,86 | 2.051 | 74,61 | 4.301 | 76,78 |
| 5 | MUARO JAMBI | 23 | 3.688 | 3.566 | 7.254 | 2.731 | 74,05 | 2.501 | 70,13 | 5.232 | 72,13 | 2.972 | 80,59 | 2.647 | 74,23 | 5.619 | 77,46 | 3.258 | 88,34 | 2.805 | 78,66 | 6.063 | 83,58 | 3.258 | 88,34 | 2.805 | 78,66 | 6.063 | 83,58 |
| 6 | TANJAB TIMUR | 17 | 2.115 | 2.054 | 4.169 | 1.651 | 78,06 | 1.690 | 82,28 | 3.341 | 80,14 | 1.688 | 79,81 | 1.706 | 83,06 | 3.394 | 81,41 | 1.860 | 87,94 | 1.898 | 92,41 | 3.758 | 90,14 | 1.832 | 86,62 | 1.863 | 90,70 | 3.695 | 88,63 |
| 7 | TANJAB BARAT | 16 | 3.187 | 3.018 | 6.205 | 2.517 | 78,98 | 2.505 | 83,00 | 5.022 | 80,93 | 2.724 | 85,47 | 2.666 | 88,34 | 5.390 | 86,87 | 2.762 | 86,66 | 2.657 | 88,04 | 5.419 | 87,33 | 2.802 | 87,92 | 2.749 | 91,09 | 5.551 | 89,46 |
| 8 | TEBO | 20 | 3.329 | 3.239 | 6.568 | 2.740 | 82,31 | 2.672 | 82,49 | 5.412 | 82,40 | 2.817 | 84,62 | 2.672 | 82,49 | 5.489 | 83,57 | 2.817 | 84,62 | 2.799 | 86,42 | 5.616 | 85,51 | 2.741 | 82,34 | 2.703 | 83,45 | 5.444 | 82,89 |
| 9 | BUNGO | 19 | 3.416 | 3.289 | 6.705 | 2.873 | 84,10 | 2.854 | 86,77 | 5.727 | 85,41 | 2.975 | 87,09 | 2.952 | 89,75 | 5.927 | 88,40 | 3.127 | 91,54 | 3.192 | 97,05 | 6.319 | 94,24 | 2.960 | 86,65 | 2.890 | 87,87 | 5.850 | 87,25 |
| 10 | KOTA JAMBI | 20 | 5.381 | 5.226 | 10.607 | 3.990 | 74,15 | 3.774 | 72,22 | 7.764 | 73,20 | 4.683 | 87,03 | 4.450 | 85,15 | 9.133 | 86,10 | 4.663 | 86,66 | 4.451 | 85,17 | 9.114 | 85,92 | 4.516 | 83,92 | 4.371 | 83,64 | 8.887 | 83,78 |
| 11 | KOTA SUNGAI PENUH | 11 | 820 | 794 | 1.614 | 654 | 79,76 | 608 | 76,57 | 1.262 | 78,19 | 658 | 80,24 | 604 | 76,07 | 1.262 | 78,19 | 835 | 101,83 | 857 | 107,93 | 1.692 | 104,83 | 878 | 107,07 | 814 | 102,52 | 1.692 | 104,83 |
| JUMLAH (KAB/KOTA) | | 208 | 33.248 | 32.122 | 65.370 | 25.481 | 76,64 | 24.409 | 75,99 | 49.890 | 76,32 | 27.257 | 81,98 | 26.285 | 81,83 | 53.542 | 81,91 | 28.139 | 84,63 | 27.076 | 84,29 | 55.215 | 84,47 | 28.081 | 84,46 | 26.799 | 83,43 | 54.880 | 83,95 |

Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Keterangan:

*khusus untuk provinsi DIY, dilisi dengan imunisasi IPV dosis ke 3

MR = measles rubella

TABEL 44

CAKUPAN IMUNISASI LANJUTAN DPT-HB-Hib 4 DAN CAMPACK RUBELA 2 PADA ANAK USIA DIBAWAH DUA TAHUN (BADUTA)
MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2024

| NO | KABUPATEN/KOTA | JUMLAH PUSKESMAS | JUMLAH BADUTA | | BADUTA DIIMUNISASI | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|-------------------|---------------------|---------------|---------------|--------------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|------------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|
| | | | | | DPT-HB-Hib4 | | | | | | CAMPACK RUBELA 2 | | | | | | |
| | | | | | L | | P | | L + P | | JUMLAH | | % JUMLAH | | JUMLAH | | L |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
| 1 | KERINCI | 21 | 2.030 | 1.958 | 3.988 | 1.231 | 60,64 | 1.129 | 57,66 | 2.360 | 59,18 | 1.247 | 61,43 | 1.195 | 61,03 | 2.442 | 61,23 |
| 2 | MERANGIN | | 3.234 | 3.118 | 6.352 | 2.020 | 62,46 | 1.955 | 62,70 | 3.975 | 62,58 | 2.098 | 64,87 | 2.055 | 65,91 | 4.153 | 65,38 |
| 3 | SAROLANGUN | | 3.095 | 2.993 | 6.088 | 2.414 | 78,00 | 2.333 | 77,95 | 4.747 | 77,97 | 2.884 | 93,18 | 2.826 | 94,42 | 5.710 | 93,79 |
| 4 | BATANGHARI | | 2.810 | 2.697 | 5.507 | 2.401 | 57,22 | 2.208 | 58,95 | 4.609 | 83,69 | 2.498 | 88,90 | 2.282 | 84,61 | 4.780 | 86,80 |
| 5 | MUARO JAMBI | | 3.637 | 3.501 | 7.138 | 1.608 | 66,02 | 1.590 | 63,07 | 3.198 | 44,80 | 1.676 | 46,08 | 1.565 | 44,70 | 3.241 | 45,40 |
| 6 | TANJAB TIMUR | | 2.105 | 2.039 | 4.144 | 1.581 | 75,11 | 1.612 | 79,06 | 3.193 | 77,05 | 1.543 | 73,30 | 1.512 | 74,15 | 3.055 | 73,72 |
| 7 | TANJAB BARAT | | 3.139 | 2.969 | 6.108 | 2.301 | 73,30 | 2.324 | 78,28 | 4.625 | 75,72 | 2.366 | 75,37 | 2.346 | 79,02 | 4.712 | 77,14 |
| 8 | TEBO | | 3.310 | 3.203 | 6.513 | 2.402 | 72,57 | 2.462 | 76,87 | 4.864 | 74,68 | 2.378 | 71,84 | 2.401 | 74,96 | 4.779 | 73,38 |
| 9 | BUNGO | | 3.355 | 3.218 | 6.573 | 2.784 | 82,98 | 2.761 | 85,80 | 5.545 | 84,36 | 2.864 | 85,37 | 2.835 | 88,10 | 5.699 | 86,70 |
| 10 | KOTA JAMBI | | 5.350 | 5.178 | 10.528 | 3.580 | 66,92 | 3.440 | 66,43 | 7.020 | 66,68 | 3.904 | 72,97 | 3.814 | 73,66 | 7.718 | 73,31 |
| 11 | KOTA SUNGAI PENUH | | 808 | 779 | 1.587 | 333 | 41,21 | 321 | 41,21 | 654 | 41,21 | 306 | 37,87 | 267 | 34,27 | 573 | 36,11 |
| JUMLAH (KAB/KOTA) | | 208 | 32.873 | 31.653 | 64.526 | 22.655 | 68,92 | 22.135 | 69,93 | 44.790 | 69,41 | 23.764 | 72,29 | 23.098 | 72,97 | 46.862 | 72,62 |

Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

TABEL 45

**CAKUPAN PEMBERIAN VITAMIN A PADA BAYI DAN ANAK BALITA MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2024**

| NO | KABUPATEN/KOTA | JUMLAH PUSKESMAS | BAYI 6-11 BULAN | | | ANAK BALITA (12-59 BULAN) | | | BALITA (6-59 BULAN) | | |
|--------------------------|-------------------|---------------------|-----------------|----------------|--------------|---------------------------|----------------|--------------|---------------------|----------------|--------------|
| | | | JUMLAH BAYI | MENDAPAT VIT A | | JUMLAH | MENDAPAT VIT A | | JUMLAH | MENDAPAT VIT A | |
| | | | | Σ | % | | Σ | % | | Σ | % |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1 | KERINCI | | 21 | 2.540 | 94,37 | 13.427 | 13.186 | 98,21 | 15.967 | 15.583 | 97,60 |
| 2 | MERANGIN | | 27 | 5.494 | 86,93 | 22.134 | 20.810 | 94,02 | 27.628 | 25.586 | 92,61 |
| 3 | SAROLANGUN | | 16 | 4.512 | 67,55 | 12.488 | 11.658 | 93,35 | 17.000 | 14.706 | 86,51 |
| 4 | BATANGHARI | | 18 | 3.543 | 95,31 | 14.920 | 14.149 | 94,83 | 18.463 | 17.526 | 94,92 |
| 5 | MUARO JAMBI | | 23 | 4.293 | 95,55 | 19.923 | 19.069 | 95,71 | 24.216 | 23.171 | 95,68 |
| 6 | TANJAB TIMUR | | 17 | 2.665 | 95,91 | 10.871 | 10.437 | 96,01 | 13.536 | 12.993 | 95,99 |
| 7 | TANJAB BARAT | | 16 | 3.824 | 91,55 | 23.222 | 21.383 | 92,08 | 27.046 | 24.884 | 92,01 |
| 8 | TEBO | | 20 | 4.530 | 91,77 | 15.065 | 13.801 | 91,61 | 19.595 | 17.958 | 91,65 |
| 9 | BUNGO | | 19 | 4.120 | 94,37 | 16.186 | 15.601 | 96,39 | 20.306 | 19.489 | 95,98 |
| 10 | KOTA JAMBI | | 20 | 4.488 | 91,40 | 19.353 | 17.979 | 92,90 | 23.841 | 22.081 | 92,62 |
| 11 | KOTA SUNGAI PENUH | | 11 | 825 | 99,39 | 4.012 | 3.961 | 98,73 | 4.837 | 4.781 | 98,84 |
| JUMLAH (KAB/KOTA) | | 208 | 40.834 | 36.724 | 89,93 | 171.601 | 162.034 | 94,42 | 212.435 | 198.758 | 93,56 |

Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Bidang Kesmas

Keterangan: Pelaporan pemberian vitamin A dilakukan pada Februari dan Agustus, maka perhitungan bayi 6-11 bulan yang mendapat vitamin A dalam setahun dihitung dengan mengakumulasi bayi 6-11 bulan yang mendapat vitamin A di bulan Februari dan yang mendapat vitamin A di bulan Agustus.

Untuk perhitungan anak balita 12-59 bulan yang mendapat vitamin A menggunakan data bulan Agustus.

TABEL 46

**CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2024**

| NO | KABUPATEN/KOTA | JUMLAH PUSKESMAS | SASARAN BALITA (USIA 0-59 BULAN) | SASARAN ANAK BALITA (USIA 12-59 BULAN) | BALITA MEMILIKI BUKU KIA | | BALITA DIPANTAU PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN | | BALITA DILAYANI SDITK | | BALITA DILAYANI MTBS | | | |
|--------------------------|-------------------|------------------|-------------------------------------|--|--------------------------|--------------|---|----------------|-----------------------|----------------|----------------------|-----------------|----------------|---------------|
| | | | | | | | | | | | BALITA SAKIT | BALITA DILAYANI | PERSEN | |
| | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | KERINCI | | 21 | 20.139 | 16.113 | 14.832 | 73,65 | 14.832 | 73,65 | 13.427 | 83,33 | 4.449 | 4.449 | 100,00 |
| 2 | MERANGIN | | 27 | 32.025 | 25.538 | 24.851 | 77,60 | 23.851 | 74,48 | 17.060 | 66,80 | 14.422 | 13.383 | 92,80 |
| 3 | SAROLANGUN | | 16 | 30.506 | 24.373 | 15.541 | 50,94 | 15.541 | 50,94 | 12.488 | 51,24 | 20.018 | 10.488 | 52,39 |
| 4 | BATANGHARI | | 18 | 27.552 | 21.950 | 12.629 | 45,84 | 12.629 | 45,84 | 12.629 | 57,54 | 5.431 | 5.431 | 100,00 |
| 5 | MUARO JAMBI | | 23 | 36.108 | 28.854 | 20.654 | 57,20 | 20.654 | 57,20 | 19.923 | 69,05 | 15.520 | 15.520 | 100,00 |
| 6 | TANJAB TIMUR | | 17 | 20.706 | 16.537 | 13.608 | 65,72 | 9.779 | 47,23 | 9.779 | 59,13 | 6.014 | 6.014 | 100,00 |
| 7 | TANJAB BARAT | | 16 | 30.310 | 24.105 | 22.767 | 75,11 | 22.254 | 73,42 | 22.254 | 92,32 | 15.266 | 13.029 | 85,35 |
| 8 | TEBO | | 20 | 32.750 | 26.182 | 13.560 | 41,40 | 13.560 | 41,40 | 13.560 | 51,79 | 8.901 | 8.720 | 97,97 |
| 9 | BUNGO | | 19 | 33.007 | 26.302 | 14.584 | 44,18 | 14.584 | 44,18 | 14.584 | 55,45 | 19.214 | 19.031 | 99,05 |
| 10 | KOTA JAMBI | | 20 | 51.130 | 40.523 | 17.731 | 34,68 | 17.731 | 34,68 | 17.731 | 43,76 | 33.713 | 33.713 | 100,00 |
| 11 | KOTA SUNGAI PENUH | | 11 | 7.987 | 6.373 | 3.831 | 47,97 | 3.831 | 47,97 | 3.831 | 60,11 | 2.645 | 2.645 | 100,00 |
| JUMLAH (KAB/KOTA) | | 208 | 322.220 | 256.850 | 174.588 | 54,18 | | 169.246 | 52,52 | 157.266 | 61,23 | 145.593 | 132.423 | 105,33 |

Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Bidang Kesmas

TABEL 47

**JUMLAH BALITA DITIMBANG MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2024**

| NO | KABUPATEN/KOTA | JUMLAH PUSKESMAS | BALITA | | | | | | | | | |
|--------------------------|-------------------|------------------|------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------|----------|----------------|------------|------------|--------------|
| | | | JUMLAH SASARAN BALITA (S) | | | DITIMBANG | | | | | | |
| | | | L | P | L+P | L | P | L+P | L | P | L+P | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | |
| 1 | KERINCI | | 21 | 10.242 | 9.897 | 20.139 | | | 13.350 | | 66,29 | |
| 2 | MERANGIN | | 27 | 16.279 | 15.746 | 32.025 | | | 16.567 | | 51,73 | |
| 3 | SAROLANGUN | | 16 | 15.516 | 14.990 | 30.506 | | | 12.876 | | 42,21 | |
| 4 | BATANGHARI | | 18 | 14.003 | 13.549 | 27.552 | | | 6.426 | | 23,32 | |
| 5 | MUARO JAMBI | | 23 | 18.351 | 17.757 | 36.108 | | | 16.499 | | 45,69 | |
| 6 | TANJAB TIMUR | | 17 | 10.523 | 10.183 | 20.706 | | | 9.443 | | 45,61 | |
| 7 | TANJAB BARAT | | 16 | 15.416 | 14.894 | 30.310 | | | 17.230 | | 56,85 | |
| 8 | TEBO | | 20 | 16.657 | 16.093 | 32.750 | | | 14.340 | | 43,79 | |
| 9 | BUNGO | | 19 | 16.787 | 16.220 | 33.007 | | | 10.210 | | 30,93 | |
| 10 | KOTA JAMBI | | 20 | 25.981 | 25.149 | 51.130 | | | 13.624 | | 26,65 | |
| 11 | KOTA SUNGAI PENUH | | 11 | 4.062 | 3.925 | 7.987 | | | 3.933 | | 49,24 | |
| JUMLAH (KAB/KOTA) | | | 208 | 163.817 | 158.403 | 322.220 | 0 | 0 | 134.498 | 0,0 | 0,0 | 41,74 |

Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Bidang Kesmas

TABEL 48

**STATUS GIZI BALITA BERDASARKAN INDEKS BB/U, TB/U, DAN BB/TB MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2024**

| NO | KABUPATEN/KOTA | UMLAH PUSKESMA | JUMLAH BALITA YANG DITIMBANG | BALITA BERAT BADAN KURANG (BB/U) | | JUMLAH BALITA YANG DIUKUR TINGGI BADAN | BALITA PENDEK (TB/U) | | JUMLAH BALITA YANG DIUKUR | BALITA GIZI KURANG (BB/TB : < -2 s.d -3 SD) | | BALITA GIZI BURUK (BB/TB: < -3 SD) | | |
|--------------------------|-------------------|----------------|------------------------------|----------------------------------|--------------|--|----------------------|--------------|---------------------------|---|--------------|------------------------------------|------------|-------------|
| | | | | JUMLAH | % | | JUMLAH | % | | JUMLAH | % | JUMLAH | % | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | |
| 1 | KERINCI | | 21 | 13.142 | 538 | 4,09 | 12.926 | 266 | 2,06 | 12.720 | 105 | 0,83 | 6 | 0,05 |
| 2 | MERANGIN | | 27 | 17.150 | 742 | 4,33 | 17.842 | 651 | 3,65 | 17.763 | 392 | 2,21 | 13 | 0,07 |
| 3 | SAROLANGUN | | 16 | 12.758 | 878 | 6,88 | 12.937 | 461 | 3,56 | 12.937 | 488 | 3,77 | 41 | 0,32 |
| 4 | BATANGHARI | | 18 | 7.501 | 752 | 10,03 | 7.748 | 634 | 8,18 | 7.743 | 551 | 7,12 | 30 | 0,39 |
| 5 | MUARO JAMBI | | 23 | 17.041 | 776 | 4,55 | 17.388 | 404 | 2,32 | 17.388 | 531 | 3,05 | 50 | 0,29 |
| 6 | TANJAB TIMUR | | 17 | 9.657 | 549 | 5,68 | 10.117 | 431 | 4,26 | 10.092 | 354 | 3,51 | 20 | 0,20 |
| 7 | TANJAB BARAT | | 16 | 16.521 | 485 | 2,94 | 16.779 | 658 | 3,92 | 16.775 | 280 | 1,67 | 10 | 0,06 |
| 8 | TEBO | | 20 | 14.501 | 395 | 2,72 | 14.963 | 82 | 0,55 | 14.963 | 209 | 1,40 | 5 | 0,03 |
| 9 | BUNGO | | 19 | 11.883 | 248 | 2,09 | 12.064 | 316 | 2,62 | 12.041 | 184 | 1,53 | 11 | 0,09 |
| 10 | KOTA JAMBI | | 20 | 14.358 | 670 | 4,67 | 14.130 | 232 | 1,64 | 14.136 | 325 | 2,30 | 23 | 0,16 |
| 11 | KOTA SUNGAI PENUH | | 11 | 3.767 | 23 | 0,61 | 3.705 | 16 | 0,43 | 3.705 | 7 | 0,19 | 1 | 0,03 |
| JUMLAH (KAB/KOTA) | | | 208 | 138.279 | 6.056 | 4,38 | 140.599 | 4.151 | 2,95 | 140.263 | 3.426 | 2,44 | 210 | 0,15 |

Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Bidang Kesmas

TABEL 49

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN PESERTA DIDIK SD/MI, SMP/MTS, SMA/MA SERTA USIA PENDIDIKAN DASAR MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2024

| NO | KABUPATEN/KOTA | JUMLAH PUSKESMAS | PESERTA DIDIK SEKOLAH | | | | | | | | | | | | SEKOLAH | | | | | | | | | | | |
|-------------------|-------------------|------------------|-----------------------|------------------------------|--------|----------------------|------------------------------|--------|----------------------|------------------------------|--------|-----------------------------------|------------------------------|--------|---------|------------------------------|--------|---------|------------------------------|--------|------------|------------------------------|--------|--|--|--|
| | | | KELAS 1 SD/MI | | | KELAS 7 SMP/MTS | | | KELAS 10 SMA/MA | | | USIA PENDIDIKAN DASAR (KELAS 1-9) | | | SD/MI | | | SMP/MTS | | | SMA/MA/SMK | | | | | |
| | | | JUMLAH PESERTA DIDIK | MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN | % | JUMLAH PESERTA DIDIK | MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN | % | JUMLAH PESERTA DIDIK | MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN | % | JUMLAH | MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN | % | JUMLAH | MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN | % | JUMLAH | MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN | % | JUMLAH | MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN | % | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | | | |
| 1 | KERINCI | 21 | 3.952 | 3.862 | 97,72 | 3.898 | 3.898 | 100,00 | 3.792 | 3.432 | 90,51 | 35.523 | 24.402 | 68,69 | 268 | 250 | 93,28 | 77 | 77 | 100,00 | 33 | 32 | 96,97 | | | |
| 2 | MERANGIN | 27 | 6.263 | 6.263 | 100,00 | 6.395 | 3.942 | 61,64 | 6.323 | 3.634 | 57,47 | 57.255 | 18.519 | 32,34 | 353 | 353 | 100,00 | 137 | 110 | 80,29 | 69 | 52 | 75,36 | | | |
| 3 | SAROLANGUN | 16 | 5.817 | 5.817 | 100,00 | 5.335 | 4.988 | 93,50 | 5.099 | 3.937 | 77,21 | 50.083 | 6.115 | 12,21 | 267 | 234 | 87,64 | 124 | 102 | 82,26 | 72 | 63 | 87,50 | | | |
| 4 | BATANGHARI | 18 | 5.332 | 5.332 | 100,00 | 5.345 | 5.345 | 100,00 | 5.279 | 4.863 | 92,12 | 48.161 | 6.496 | 13,49 | 230 | 213 | 92,61 | 94 | 89 | 94,68 | 54 | 46 | 85,19 | | | |
| 5 | MUARO JAMBI | 23 | 7.041 | 7.041 | 100,00 | 6.959 | 6.558 | 94,24 | 6.808 | 5.885 | 86,44 | 63.266 | 44.175 | 69,82 | 295 | 288 | 97,63 | 134 | 104 | 77,61 | 74 | 57 | 77,03 | | | |
| 6 | TANJAB TIMUR | 17 | 3.981 | 3.981 | 100,00 | 3.777 | 3.467 | 91,79 | 3.666 | 2.874 | 78,40 | 34.901 | 22.419 | 64,24 | 226 | 222 | 98,23 | 82 | 77 | 93,90 | 47 | 40 | 85,11 | | | |
| 7 | TANJAB BARAT | 16 | 5.760 | 5.760 | 100,00 | 5.589 | 5.478 | 98,01 | 5.502 | 4.693 | 85,30 | 50.772 | 50.772 | 100,00 | 237 | 237 | 100,00 | 115 | 115 | 100,00 | 70 | 70 | 100,00 | | | |
| 8 | TEBO | 20 | 6.312 | 6.312 | 100,00 | 5.958 | 5.958 | 100,00 | 5.731 | 5.731 | 100,00 | 55.242 | 50.228 | 90,92 | 294 | 294 | 100,00 | 126 | 115 | 91,27 | 79 | 79 | 100,00 | | | |
| 9 | BUNGO | 19 | 6.433 | 4.891 | 76,03 | 6.555 | 5.875 | 89,63 | 6.501 | 5.093 | 78,34 | 58.683 | 15.738 | 26,82 | 263 | 258 | 98,10 | 103 | 103 | 100,00 | 62 | 62 | 100,00 | | | |
| 10 | KOTA JAMBI | 20 | 9.812 | 9.812 | 100,00 | 9.994 | 9.904 | 99,10 | 10.225 | 10.225 | 100,00 | 88.618 | 13.312 | 15,02 | 250 | 250 | 100,00 | 110 | 110 | 100,00 | 100 | 98 | 98,00 | | | |
| 11 | KOTA SUNGAI PENUH | 11 | 1.555 | 1.555 | 100,00 | 1.562 | 1.562 | 100,00 | 1.539 | 1.539 | 100,00 | 14.089 | 1.939 | 13,76 | 84 | 84 | 100,00 | 19 | 18 | 94,74 | 14 | 14 | 100,00 | | | |
| JUMLAH (KAB/KOTA) | | 208 | 62.258 | 60.626 | 97,38 | 61.367 | 56.975 | 92,84 | 60.465 | 51.906 | 85,84 | 556.593 | 254.115 | 45,66 | 2.767 | 2.683 | 96,96 | 1.121 | 1.020 | 90,99 | 674 | 613 | 90,95 | | | |

Sumber: Seksi Kesa dan Gizi Bidang Kesmas

TABEL 50

**PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2024**

| NO | KABUPATEN/KOTA | JUMLAH PUSKESMAS | PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT | | | | | | |
|---------------------------|-------------------|---------------------|------------------------------------|--------------------------|---------------------|----------------------------------|----------------------|-------------------------|--------------------|
| | | | TUMPATAN GIGI TETAP | PENCABUTAN GIGI TETAP | JUMLAH KUNJUNGAN | RASIO TUMPATAN/ PENCABUTAN | JUMLAH KASUS GIGI | JUMLAH KASUS DIRUJUK | % KASUS DIRUJUK |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | KERINCI | 21 | 33 | 384 | 1.866 | 0,09 | 1.451 | 0 | 0,00 |
| 2 | MERANGIN | 27 | 0 | 1.600 | 8.930 | 0,00 | 8.930 | 104 | 0,01 |
| 3 | SAROLANGUN | 16 | 0 | 2.506 | 9.074 | 0,00 | 0 | 0 | #DIV/0! |
| 4 | BATANGHARI | 18 | 51 | 1.464 | 7.869 | 0,03 | 7.869 | 0 | 0,00 |
| 5 | MUARO JAMBI | 23 | 122 | 2.348 | 12.909 | 0,05 | 11.021 | 500 | 0,05 |
| 6 | TANJAB TIMUR | 17 | 29 | 1.462 | 3.730 | 0,02 | 3.730 | 6 | 0,00 |
| 7 | TANJAB BARAT | 16 | 470 | 1.352 | 2.918 | 0,35 | 2.741 | 132 | 0,05 |
| 8 | TEBO | 20 | 530 | 2.101 | 6.395 | 0,25 | 6.263 | 263 | 0,04 |
| 9 | BUNGO | 19 | 3.450 | 6.455 | 37.898 | 0,53 | 37.898 | 840 | 0,02 |
| 10 | KOTA JAMBI | 20 | 1.899 | 8.254 | 50.504 | 0,23 | 54.785 | 3.715 | 0,07 |
| 11 | KOTA SUNGAI PENUH | 11 | 0 | 418 | 3.702 | | 3.174 | 152 | |
| JUMLAH (KAB/ KOTA) | | 208 | 6.584 | 28.344 | 145.795 | 0,23 | 137.862 | 5.712 | 0,04 |

Sumber: Seksi Yankes Primer Bidang Yankes

Keterangan: pelayanan kesehatan gigi meliputi seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja puskesmas

TABEL 51

**PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA ANAK SD DAN SETINGKAT MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2024**

| NO | KABUPATEN/KOTA | JUMLAH PUSKESMAS | UPAYA KESEHATAN GIGI SEKOLAH (UKGS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|-------------------|---------------------|-------------------------------------|--|--------------|---------------------------------------|--------------|--------------------|--------|---------|-----------------------|-------|--------|-------|--------|--------------------------------|----|-----|--------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | | | JUMLAH SD/MI | JUMLAH SD/MI DGN SIKAT GIGI MASSAL | % | JUMLAH SD/MI MENDAPAT YAN. GIGI | % | JUMLAH MURID SD/MI | | | MURID SD/MI DIPERIKSA | | | | | MURID SD/MI PERLU PERAWATAN | | | MURID SD/MI MENDAPAT PERAWATAN | | | | | | |
| | | | | | | | | L | P | L + P | L | % | P | % | L + P | % | L | P | L + P | L | % | P | % | L + P | % |
| 1 | KERINCI | 21 | 268 | 250 | 93,28 | 250 | 93,28 | 12.225 | 11.608 | 23.833 | 2.023 | 16,55 | 1.839 | 15,84 | 3.862 | 16,20 | 0 | 0 | 0 | #DIV/0! | 0 | #DIV/0! | 0 | #DIV/0! | |
| 2 | MERANGIN | 27 | 353 | 356 | 100,85 | 356 | 100,85 | 19.450 | 18.631 | 38.081 | 3.648 | 18,76 | 3.525 | 18,92 | 7.173 | 18,84 | 4 | 6 | 10 | 4 | 100,00 | 6 | 100,00 | 10 | 100,00 |
| 3 | SAROLANGUN | 16 | 267 | 234 | 87,64 | 234 | 87,64 | 17.511 | 16.597 | 34.108 | 3.012 | 17,20 | 3.103 | 18,70 | 6.115 | 17,93 | 0 | 70 | 0 | #DIV/0! | 70 | 100,00 | 70 | 100,00 | |
| 4 | BATANGHARI | 18 | 230 | 46 | 20,00 | 46 | 20,00 | 16.374 | 15.768 | 32.142 | 1.659 | 10,13 | 1.459 | 9,25 | 3.118 | 9,70 | 0 | 0 | 0 | #DIV/0! | 0 | #DIV/0! | 0 | #DIV/0! | |
| 5 | MUARO JAMBI | 23 | 295 | 288 | 97,63 | 288 | 97,63 | 21.695 | 20.697 | 42.392 | 6.157 | 28,38 | 5.954 | 28,77 | 12.111 | 28,57 | 16 | 40 | 56 | 16 | 100,00 | 40 | 100,00 | 56 | 100,00 |
| 6 | TANJAB TIMUR | 17 | 226 | 222 | 98,23 | 222 | 98,23 | 12.043 | 11.534 | 23.577 | 2.577 | 21,40 | 2.512 | 21,78 | 5.089 | 21,58 | 0 | 0 | 0 | 0 | #DIV/0! | 0 | #DIV/0! | 0 | #DIV/0! |
| 7 | TANJAB BARAT | 16 | 237 | 246 | 103,80 | 246 | 103,80 | 17.187 | 16.916 | 34.103 | 3.112 | 18,11 | 2.958 | 17,49 | 6.070 | 17,80 | 1 | 0 | 1 | 1 | 100,00 | 0 | #DIV/0! | 1 | 100,00 |
| 8 | TEBO | 20 | 294 | 303 | 103,06 | 303 | 103,06 | 19.180 | 18.222 | 37.402 | 5.567 | 29,03 | 6.598 | 36,21 | 12.165 | 32,52 | 0 | 0 | 0 | 0 | #DIV/0! | 0 | #DIV/0! | 0 | #DIV/0! |
| 9 | BUNGO | 19 | 263 | 258 | 98,10 | 258 | 98,10 | 19.927 | 19.097 | 39.024 | 2.439 | 12,24 | 2.452 | 12,84 | 4.891 | 12,53 | 0 | 178 | 178 | 0 | #DIV/0! | 178 | 100,00 | 178 | 100,00 |
| 10 | KOTA JAMBI | 20 | 250 | 263 | 105,20 | 263 | 105,20 | 30.009 | 28.643 | 58.652 | 6.741 | 22,46 | 6.571 | 22,94 | 13.312 | 22,70 | 43 | 317 | 360 | 43 | 100,00 | 317 | 100,00 | 360 | 100,00 |
| 11 | KOTA SUNGAI PENUH | 11 | 84 | 85 | 101,19 | 85 | 101,19 | 4.820 | 4.583 | 9.403 | 970 | 20,12 | 969 | 21,14 | 1.939 | 20,62 | 3 | 4 | 7 | 3 | 100,00 | 4 | 100,00 | 7 | 100,00 |
| JUMLAH (KAB/ KOTA) | | 208 | 2.767 | 2.551 | 92,19 | 2.551 | 92,19 | ##### | ##### | 372.717 | ##### | 19,91 | 37.940 | 20,81 | 75.845 | 20,35 | 67 | 615 | 682 | 67 | 100,00 | 615 | 100,00 | 682 | 100,00 |

Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Bidang Kesmas

TABEL 52

**PELAYANAN KESEHATAN USIA PRODUKTIF MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2024**

| NO | KABUPATEN/KOTA | JUMLAH PUSKESMAS | PENDUDUK USIA 15-59 TAHUN | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|-------------------|---------------------|---------------------------|------------------|------------------|--|--------------|----------------|--------------|-----------------------|--------------|----------------|--------------|----------------|--------------|-----------------------|--------------|--|
| | | | JUMLAH | | | MENDAPAT PELAYANAN SKRINING KESEHATAN SESUAI STANDAR | | | | | | BERISIKO | | | | | | |
| | | | | | | LAKI-LAKI | | PEREMPUAN | | LAKI-LAKI + PEREMPUAN | | LAKI-LAKI | | PEREMPUAN | | LAKI-LAKI + PEREMPUAN | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | |
| 1 | KERINCI | 21 | 82.015 | 81.219 | 163.234 | 23.731 | 28,93 | 33.927 | 41,77 | 57.658 | 35,32 | 15.079 | 63,54 | 32.033 | 94,42 | 47.112 | 81,71 | |
| 2 | MERANGIN | 27 | 123.586 | 121.526 | 245.112 | 55.056 | 44,55 | 52.997 | 43,61 | 108.053 | 44,08 | 5.194 | 9,43 | 5.598 | 10,56 | 10.792 | 9,99 | |
| 3 | SAROLANGUN | 16 | 98.770 | 95.773 | 194.543 | 32.804 | 33,21 | 65.237 | 68,12 | 98.041 | 50,40 | 4.346 | 13,25 | 3.959 | 6,07 | 8.305 | 8,47 | |
| 4 | BATANGHARI | 18 | 105.518 | 101.556 | 207.074 | 77.992 | 73,91 | 97.545 | 96,05 | 175.537 | 84,77 | 1.418 | 1,82 | 1.626 | 1,67 | 3.044 | 1,73 | |
| 5 | MUARO JAMBI | 23 | 144.267 | 137.682 | 281.949 | 56.423 | 39,11 | 74.496 | 54,11 | 130.919 | 46,43 | 11.752 | 20,83 | 15.523 | 20,84 | 27.275 | 20,83 | |
| 6 | TANJAB TIMUR | 17 | 78.003 | 75.070 | 153.073 | 32.197 | 41,28 | 48.240 | 64,26 | 80.437 | 52,55 | 11.122 | 34,54 | 24.604 | 51,00 | 35.726 | 44,41 | |
| 7 | TANJAB BARAT | 16 | 112.910 | 105.076 | 217.986 | 45.479 | 40,28 | 42.583 | 40,53 | 88.062 | 40,40 | 6.939 | 15,26 | 6.192 | 14,54 | 13.131 | 14,91 | |
| 8 | TEBO | 20 | 116.946 | 111.913 | 228.859 | 97.010 | 82,95 | 112.485 | 100,51 | 209.495 | 91,54 | 46.942 | 48,39 | 67.551 | 60,05 | 114.493 | 54,65 | |
| 9 | BUNGO | 19 | 127.441 | 122.211 | 249.652 | 96.755 | 75,92 | 118.254 | 96,76 | 215.009 | 86,12 | 6.386 | 6,60 | 14.153 | 11,97 | 20.539 | 9,55 | |
| 10 | KOTA JAMBI | 20 | 211.597 | 209.061 | 420.658 | 41.386 | 19,56 | 70.087 | 33,52 | 111.473 | 26,50 | 21.206 | 51,24 | 29.185 | 41,64 | 50.391 | 45,20 | |
| 11 | KOTA SUNGAI PENUH | 11 | 32.892 | 31.755 | 64.647 | 22.082 | 67,13 | 33.745 | 106,27 | 55.827 | 86,36 | 2657 | 12,03 | 4676 | 13,86 | 7.333 | 13,14 | |
| JUMLAH (KAB/KOTA) | | 208 | 1.233.945 | 1.192.842 | 2.426.787 | 580.915 | 47,08 | 749.596 | 62,84 | 1.330.511 | 54,83 | 133.041 | 22,90 | 205.100 | 27,36 | 338.141 | 25,41 | |

Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

TABEL 53

**CALON PENGANTIN (CATIN) MENDAPATKAN LAYANAN KESEHATAN MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2024**

| NO | KABUPATEN/KOTA | JUMLAH PUSKESMAS | JUMLAH CATIN TERDAFTAR DI KUA ATAU LEMBAGA AGAMA LAINNYA | | | CATIN MENDAPATKAN LAYANAN KESEHATAN | | | | | | CATIN PEREMPUAN ANEMIA | |
|--------------------------|-------------------|---------------------|---|---------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------|---------------|-------------|---------------|--------------|---------------------------|-------------|
| | | | LAKI-LAKI | PEREMPUAN | LAKI-LAKI + PEREMPUAN | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 15 | 16 |
| 1 | KERINCI | 21 | 830 | 961 | 1.791 | 830 | 100,0 | 961 | 100,0 | 1.791 | 100,00 | 24 | 2,50 |
| 2 | MERANGIN | 27 | 1.103 | 1.984 | 3.087 | 1.103 | 100,0 | 1.984 | 100,0 | 3.087 | 100,00 | 141 | 7,11 |
| 3 | SAROLANGUN | 16 | 1.151 | 1.151 | 2.302 | 985 | 85,6 | 1.068 | 92,8 | 2.053 | 89,18 | 92 | 8,61 |
| 4 | BATANGHARI | 18 | 412 | 1.235 | 1.647 | 412 | 100,0 | 1.235 | 100,0 | 1.647 | 100,00 | 67 | 5,43 |
| 5 | MUARO JAMBI | 23 | 2.671 | 2.671 | 5.342 | 1.750 | 65,5 | 1.750 | 65,5 | 3.500 | 65,52 | 160 | 9,14 |
| 6 | TANJAB TIMUR | 17 | 1.950 | 1.950 | 3.900 | 1.950 | 100,0 | 1.950 | 100,0 | 3.900 | 100,00 | 70 | 3,59 |
| 7 | TANJAB BARAT | 16 | 1.070 | 1.070 | 2.140 | 513 | 47,9 | 1.070 | 100,0 | 1.583 | 73,97 | 29 | 2,71 |
| 8 | TEBO | 20 | 5.015 | 5.015 | 10.030 | 5.015 | 100,0 | 5.015 | 100,0 | 10.030 | 100,00 | 36 | 0,72 |
| 9 | BUNGO | 19 | 1.057 | 1.433 | 2.490 | 1.057 | 100,0 | 1.433 | 100,0 | 2.490 | 100,00 | 35 | 2,44 |
| 10 | KOTA JAMBI | 20 | 2.066 | 2.325 | 4.391 | 2.325 | 112,5 | 2.066 | 88,9 | 4.391 | 100,00 | 193 | 9,34 |
| 11 | KOTA SUNGAI PENUH | 11 | 157 | 306 | 463 | 157 | 100,0 | 306 | 100,0 | 463 | 100,00 | 9 | 2,94 |
| JUMLAH (KAB/KOTA) | | 208 | 17.482 | 20.101 | 37.583 | 16.097 | 92,1 | 18.838 | 93,7 | 34.935 | 92,95 | 856 | 4,54 |

Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Bidang Kesmas

TABEL 54

**CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN USIA LANJUT MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2024**

| NO | KABUPATEN/KOTA | JUMLAH PUSKESMAS | USIA LANJUT (60TAHUN+) | | | | | | | | |
|--------------------------|-------------------|---------------------|------------------------|----------------|----------------|--|--------------|----------------|--------------|----------------|--------------|
| | | | JUMLAH | | | MENDAPAT SKRINING KESEHATAN SESUAI STANDAR | | | | | |
| | | | L | P | L+P | L | % | P | % | L+P | % |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1 | KERINCI | 21 | 16.184 | 17.536 | 33.720 | 18.121 | 111,97 | 19.281 | 109,95 | 37.402 | 110,92 |
| 2 | MERANGIN | 27 | 17.091 | 15.734 | 32.825 | 13.898 | 81,32 | 13.852 | 88,04 | 27.750 | 84,54 |
| 3 | SAROLANGUN | 16 | 12.672 | 12.079 | 24.751 | 12.604 | 99,46 | 12.166 | 100,72 | 24.770 | 100,08 |
| 4 | BATANGHARI | 18 | 14.462 | 13.881 | 28.343 | 11.090 | 76,68 | 11.875 | 85,55 | 22.965 | 81,03 |
| 5 | MUARO JAMBI | 23 | 19.217 | 16.747 | 35.964 | 14.392 | 74,89 | 15.473 | 92,39 | 29.865 | 83,04 |
| 6 | TANJAB TIMUR | 17 | 13.088 | 12.861 | 25.949 | 9.252 | 70,69 | 10.759 | 83,66 | 20.011 | 77,12 |
| 7 | TANJAB BARAT | 16 | 15.234 | 14.626 | 29.860 | 14.051 | 92,23 | 13.241 | 90,53 | 27.292 | 91,40 |
| 8 | TEBO | 20 | 16.547 | 14.912 | 31.459 | 15.002 | 90,66 | 16.400 | 109,98 | 31.402 | 99,82 |
| 9 | BUNGO | 19 | 16.497 | 17.062 | 33.559 | 15.363 | 93,13 | 16.186 | 94,87 | 31.549 | 94,01 |
| 10 | KOTA JAMBI | 20 | 31.551 | 33.505 | 65.056 | 31.560 | 100,03 | 33.496 | 99,97 | 65.056 | 100,00 |
| 11 | KOTA SUNGAI PENUH | 11 | 5.733 | 6.817 | 12.550 | 4.741 | 82,70 | 6.952 | 101,98 | 11.693 | 93,17 |
| JUMLAH (KAB/KOTA) | | 208 | 178.276 | 175.760 | 354.036 | 160.074 | 89,79 | 169.681 | 96,54 | 329.755 | 93,14 |

Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Bidang Kesmas

TABEL 55

PUSKESMAS YANG MELAKSANAKAN KEGIATAN PELAYANAN KESEHATAN KELUARGA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2024

| NO | KABUPATEN/KOTA | JUMLAH PUSKESMAS | PUSKESMAS | | | | | | | | | |
|--------------------------|-------------------|------------------|------------------------------|----------------------------|-------------------------------|---------------------------|-------------------|--|--|--|---|---|
| | | | MELAKSANAKAN KELAS IBU HAMIL | MELAKSANAKAN ORIENTASI P4K | MELAKSANAKAN KELAS IBU BALITA | MELAKSANAKAN KELAS SDIDTK | MELAKSANAKAN MTBS | MELAKSANAKAN KEGIATAN KESEHATAN REMAJA | MELAKSANAKAN PENJARINGAN KESEHATAN KELAS 1 | MELAKSANAKAN PENJARINGAN KESEHATAN KELAS 7 | MELAKSANAKAN PENJARINGAN KESEHATAN KELAS 10 | MELAKSANAKAN PENJARINGAN KESEHATAN KELAS 1, 7, 10 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| 1 | KERINCI | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 |
| 2 | MERANGIN | 27 | 27 | 27 | 27 | 27 | 27 | 27 | 27 | 27 | 27 | 27 |
| 3 | SAROLANGUN | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 |
| 4 | BATANGHARI | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 |
| 5 | MUARO JAMBI | 23 | 23 | 23 | 23 | 23 | 23 | 23 | 23 | 23 | 23 | 23 |
| 6 | TANJAB TIMUR | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 |
| 7 | TANJAB BARAT | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 |
| 8 | TEBO | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| 9 | BUNGO | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 |
| 10 | KOTA JAMBI | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| 11 | KOTA SUNGAI PENUH | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 |
| JUMLAH (KAB/KOTA) | | 208 | 208 | 208 | 208 | 208 | 208 | 208 | 208 | 208 | 208 | 208 |
| PERSENTASE | | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Sumber: Seksi Kesra dan Gizi Bidang Kesmas

catatan: diisi dengan tanda "V"

TABEL 56

**JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS, KASUS TUBERKULOSIS, KASUS TUBERKULOSIS ANAK,
DAN TREATMENT COVERAGE (TC) MENURUT JENIS KELAMIN, JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2024**

| NO | KABUPATEN/KOTA | JUMLAH PUSKESMAS | JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS YANG MENDAPATKAN PELAYANAN SESUAI STANDAR | JUMLAH SEMUA KASUS TUBERKULOSIS | | | | | | KASUS TUBERKULOSIS ANAK 0-14 TAHUN | |
|---|-------------------|---------------------|--|---------------------------------|--------------|---------------|---------------|--------------------------|--------------|---------------------------------------|--|
| | | | | LAKI-LAKI | | PEREMPUAN | | LAKI-LAKI + PEREMPUAN | | | |
| | | | | JUMLAH | % | JUMLAH | % | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | |
| 1 | KERINCI | 21 | 2.254 | 162 | 50,94 | 156 | 49,06 | 318 | 49 | | |
| 2 | MERANGIN | 27 | 3.847 | 514 | 59,42 | 351 | 40,58 | 865 | 183 | | |
| 3 | SAROLANGUN | 16 | 4.145 | 337 | 63,23 | 196 | 36,77 | 533 | 30 | | |
| 4 | BATANGHARI | 18 | 4.418 | 368 | 63,34 | 213 | 36,66 | 581 | 27 | | |
| 5 | MUARO JAMBI | 23 | 5.005 | 252 | 60,72 | 163 | 39,28 | 415 | 22 | | |
| 6 | TANJAB TIMUR | 17 | 2.376 | 154 | 56,00 | 121 | 44,00 | 275 | 23 | | |
| 7 | TANJAB BARAT | 16 | 4.814 | 376 | 62,67 | 224 | 37,33 | 600 | 116 | | |
| 8 | TEBO | 20 | 2.701 | 321 | 62,33 | 194 | 37,67 | 515 | 70 | | |
| 9 | BUNGO | 19 | 2.655 | 481 | 63,37 | 278 | 36,63 | 759 | 41 | | |
| 10 | KOTA JAMBI | 20 | 11.618 | 1.431 | 59,80 | 962 | 40,20 | 2.393 | 426 | | |
| 11 | KOTA SUNGAI PENUH | 11 | 1.941 | 247 | 54,41 | 207 | 45,59 | 454 | 133 | | |
| JUMLAH (KAB/KOTA) | | 208 | 45.774 | 4.643 | 60,24 | 3.065 | 39,76 | 7.708 | 1.120 | | |
| JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS | | | 45.774 | | | | | | | | |
| % ORANG TERDUGA TUBERKULOSIS (TBC) MENDAPATKAN PELAYANAN TUBERKULOSIS SESUAI STANDAR | | | | | | 100,00 | | | | | |
| CNR SEMUA KASUS TUBERKULOSIS PER 100.000 PENDUDUK | | | | | | 206,97 | | | | | |
| PERKIRAAN INSIDEN TUBERKULOSIS (DALAM ABSOLUT) | | | | | | | 12.028 | | | | |
| TREATMENT COVERAGE (TC-%) | | | | | | | 64,08 | | | | |
| CAKUPAN PENEMUAN KASUS TUBERKULOSIS ANAK (%) | | | | | | | | 77,60 | | | |

Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (SITB Per tanggal 17 Maret 2025 online dan manual)

Keterangan: Jumlah pasien adalah seluruh pasien tuberkulosis yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk pasien yang ditemukan di RS, BBKPM/BPKPM/BP4, Lembaga Pemasyarakatan, Rumah Tahanan, Dokter Praktek Mandiri, Klinik dll

TABEL 57

ANGKA KESEMBUHAN DAN PENGOBATAN LENGKAP SERTA KEBERHASILAN PENGOBATAN TUBERKULOSIS MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2024

| NO | KABUPATEN/KOTA | JUMLAH PUSKESMAS | JUMLAH KASUS TUBERKULOSIS PARU TERKONFIRMASI BAKTERIOLOGIS YANG DITEMUKAN DAN DIOBATI ¹⁾ | | | JUMLAH SEMUA KASUS TUBERKULOSIS YANG DIOBATI DAN DILAPORKAN ²⁾ | | | ANGKA KESEMBUHAN (CURE RATE) TUBERKULOSIS PARU TERKONFIRMASI BAKTERIOLOGIS | | | | | | ANGKA PENGOBATAN LENGKAP (COMPLETE RATE) SEMUA KASUS TUBERKULOSIS | | | | | | ANGKA KEBERHASILAN PENGOBATAN (TREATMENT SUCCESS RATE/TSR) SEMUA KASUS TUBERKULOSIS | | | | | | JUMLAH KEMATIAN SELAMA PENGOBATAN TUBERKULOSIS | | |
|-------------------|-------------------|------------------|---|-------|-------|---|-------|-------|--|-------|--------|-----|--------|-------|---|-------|--------|-------|--------|-------|---|-------|--------|-------|--------|-------|--|-----|------|
| | | | L | P | L + P | L | P | L + P | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | |
| 1 | KERINCI | | 21 | 78 | 44 | 122 | 135 | 95 | 230 | 43 | 55,13 | 19 | 43,18 | 62 | 50,82 | 82 | 60,74 | 73 | 76,84 | 155 | 67,39 | 125 | 92,59 | 92 | 96,84 | 217 | 94,35 | 10 | 4,35 |
| 2 | MERANGIN | | 27 | 206 | 105 | 311 | 439 | 296 | 735 | 82 | 39,81 | 45 | 42,86 | 127 | 40,84 | 328 | 74,72 | 232 | 78,38 | 560 | 76,19 | 410 | 93,39 | 277 | 93,58 | 687 | 93,47 | 16 | 2,18 |
| 3 | SAROLANGUN | | 16 | 255 | 140 | 395 | 324 | 172 | 496 | 178 | 69,80 | 96 | 68,57 | 274 | 69,37 | 119 | 36,73 | 64 | 37,21 | 183 | 36,90 | 297 | 91,67 | 160 | 93,02 | 457 | 92,14 | 22 | 4,44 |
| 4 | BATANGHARI | | 18 | 209 | 117 | 326 | 347 | 186 | 533 | 110 | 52,63 | 72 | 61,54 | 182 | 55,83 | 203 | 58,50 | 99 | 53,23 | 302 | 56,66 | 313 | 90,20 | 171 | 91,94 | 484 | 90,81 | 20 | 3,75 |
| 5 | MUARO JAMBI | | 23 | 229 | 132 | 361 | 360 | 214 | 574 | 87 | 37,99 | 54 | 40,91 | 141 | 39,06 | 210 | 58,33 | 141 | 65,89 | 351 | 61,15 | 297 | 82,50 | 195 | 91,12 | 492 | 85,71 | 45 | 7,84 |
| 6 | TANJAB TIMUR | | 17 | 90 | 48 | 138 | 204 | 126 | 330 | 31 | 34,44 | 22 | 45,83 | 53 | 38,41 | 139 | 68,14 | 94 | 74,60 | 233 | 70,61 | 170 | 83,33 | 116 | 92,06 | 286 | 86,67 | 20 | 6,06 |
| 7 | TANJAB BARAT | | 16 | 197 | 129 | 326 | 369 | 259 | 628 | 92 | 46,70 | 75 | 58,14 | 167 | 51,23 | 235 | 63,69 | 161 | 62,16 | 396 | 63,06 | 327 | 88,62 | 236 | 91,12 | 563 | 89,65 | 28 | 4,46 |
| 8 | TEBO | | 20 | 165 | 96 | 261 | 397 | 255 | 652 | 38 | 23,03 | 26 | 27,08 | 64 | 24,52 | 319 | 80,35 | 210 | 82,35 | 529 | 81,13 | 357 | 89,92 | 236 | 92,55 | 593 | 90,95 | 24 | 3,68 |
| 9 | BUNGO | | 19 | 193 | 136 | 329 | 336 | 240 | 576 | 88 | 45,60 | 58 | 42,65 | 146 | 44,38 | 201 | 59,82 | 157 | 65,42 | 358 | 62,15 | 289 | 86,01 | 215 | 89,58 | 504 | 87,50 | 33 | 5,73 |
| 10 | KOTA JAMBI | | 20 | 609 | 294 | 903 | 1.123 | 708 | 1.831 | 359 | 58,95 | 183 | 62,24 | 542 | 60,02 | 551 | 49,07 | 413 | 58,33 | 964 | 52,65 | 910 | 81,03 | 596 | 84,18 | 1.506 | 82,25 | 105 | 5,73 |
| 11 | KOTA SUNGAI PENUH | | 11 | 47 | 33 | 80 | 141 | 118 | 259 | 23 | 48,94 | 15 | 45,45 | 38 | 47,50 | 115 | 81,56 | 98 | 83,05 | 213 | 82,24 | 138 | 97,87 | 113 | 95,76 | 251 | 96,91 | 3 | 1,16 |
| JUMLAH (KAB/KOTA) | | | 208 | 2.278 | 1.274 | 3.552 | 4.175 | 2.669 | 6.844 | 1.131 | 49,65 | 665 | 52,20 | 1.796 | 50,56 | 2.502 | 59,93 | 1.742 | 65,27 | 4.244 | 62,01 | 3.633 | 87,02 | 2.407 | 90,18 | 6.040 | 88,25 | 326 | 4,76 |

Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menteri Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (SITB Per tanggal 17 Maret 2025 SITB online dan manual)

Keterangan:

¹⁾ Kasus Tuberkulosis ditemukan dan diobati berdasarkan kohort yang sama dari kasus penemuan kasus yang dinilai kesembuhan dan pengobatan lengkap

Jumlah pasien adalah seluruh pasien Tuberkulosis yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk pasien yang ditemukan di RS, BBKPM/BPKPM/BP4, Lembaga Pemasyarakatan, Rumah Tahanan, Dokter Praktek Mandiri, Klinik dll

TABEL 58

**PENEMUAN KASUS PNEUMONIA BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2024**

| NO | KABUPATEN/KOTA | JUMLAH PUSKESMAS | JUMLAH BALITA | BALITA BATUK ATAU KESUKARAN BERNAPAS | | | PERKIRAAN PNEUMONIA BALITA | REALISASI PENEMUAN PENDERITA PNEUMONIA PADA BALITA | | | | | | | BATUK BUKAN PNEUMONIA | | | |
|--|-------------------|------------------|----------------|--------------------------------------|--|---|----------------------------|--|------------|-----------------|-----------|------------|------------|--------------|-----------------------|---------------|---------------|---------------|
| | | | | JUMLAH KUNJUNGAN | DIBERIKAN TATALAKSANA STANDAR (DIHITUNG NAPAS / LIHAT TDDK*) | PERSENTASE YANG DIBERIKAN TATALAKSANA STANDAR | | PNEUMONIA | | PNEUMONIA BERAT | | JUMLAH | | | % | | | |
| | | | | | | | | L | P | L | P | L | P | L + P | L | P | L + P | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |
| 1 | KERINCI | 21 | 20.139 | 3.487 | 3.480 | 99,80 | 634 | 304 | 194 | 0 | 1 | 304 | 195 | 499 | 78,66 | 1.485 | 1.503 | 2.988 |
| 2 | MERANGIN | 27 | 32.025 | 9.236 | 6.966 | 75,42 | 1.009 | 30 | 29 | 3 | 3 | 33 | 32 | 65 | 6,44 | 4.594 | 4.577 | 9.171 |
| 3 | SAROLANGUN | 16 | 20.139 | 6.863 | 6.817 | 99,33 | 634 | 5 | 5 | 2 | 3 | 7 | 8 | 15 | 2,36 | 3.590 | 3.258 | 6.848 |
| 4 | BATANGHARI | 18 | 27.552 | 3.444 | 3.444 | 100,00 | 868 | 4 | 6 | 0 | 0 | 4 | 6 | 10 | 1,15 | 1.720 | 1.726 | 3.446 |
| 5 | MUARO JAMBI | 23 | 36.108 | 9.784 | 9.784 | 100,00 | 1.137 | 139 | 122 | 4 | 3 | 143 | 125 | 268 | 23,56 | 4.856 | 4.660 | 9.516 |
| 6 | TANJAB TIMUR | 17 | 20.706 | 4.093 | 4.090 | 99,93 | 652 | 29 | 22 | 13 | 12 | 42 | 34 | 76 | 11,65 | 2.045 | 1.969 | 4.014 |
| 7 | TANJAB BARAT | 16 | 30.310 | 6.594 | 6.248 | 94,75 | 955 | 10 | 5 | 2 | 0 | 12 | 5 | 17 | 1,78 | 3.497 | 3.082 | 6.579 |
| 8 | TEBO | 20 | 32.750 | 8.801 | 8.740 | 99,31 | 1.032 | 106 | 88 | 0 | 0 | 106 | 88 | 194 | 18,81 | 4.214 | 4.393 | 8.607 |
| 9 | BUNGO | 19 | 33.007 | 6.624 | 5.785 | 87,33 | 1.040 | 0 | 5 | 0 | 4 | 0 | 9 | 9 | 0,87 | 3.280 | 3.335 | 6.615 |
| 10 | KOTA JAMBI | 20 | 51.130 | 18.353 | 18.292 | 99,67 | 1.611 | 226 | 184 | 4 | 3 | 230 | 187 | 417 | 25,89 | 9.441 | 8.556 | 17.997 |
| 11 | KOTA SUNGAI PENUH | 11 | 7.987 | 2.734 | 2.728 | 99,78 | 252 | 26 | 20 | 3 | 1 | 29 | 21 | 50 | 19,87 | 1.388 | 1.307 | 2.695 |
| JUMLAH (KAB/KOTA) | | 208 | 311.853 | 80.013 | 76.374 | 95,45 | 9.823 | 879 | 680 | 31 | 30 | 910 | 710 | 1.620 | 16,49 | 40.110 | 38.366 | 78.476 |
| Prevalensi pneumonia pada balita (%) | | | | 3,15 | | | | | | | | | | | | | | |
| Jumlah Puskesmas yang melakukan tatalaksana Standar minimal 60% | | | | | | | | 11 | | | | | | | | | | |
| Percentase Puskesmas yang melakukan tatalaksana standar minimal 60% | | | | | | | | 100,0% | | | | | | | | | | |

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

Keterangan:

* TDDK = tarikan dinding dada ke dalam

Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

Percentase perkiraan kasus pneumonia pada balita berbeda untuk setiap provinsi, sesuai hasil riskesdas

TABEL 59

JUMLAH KASUS HIV MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2024

| NO | KELOMPOK UMUR | KASUS H I V | | | PROPORSI KELOMPOK UMUR |
|--|---------------|-------------|-------------|------------|------------------------|
| | | L | P | L+P | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | ≤ 4 TAHUN | 0 | 5 | 5 | 1,59 |
| 2 | 5 - 14 TAHUN | 0 | 2 | 2 | 0,63 |
| 3 | 15 - 19 TAHUN | 18 | 2 | 20 | 6,35 |
| 4 | 20 - 24 TAHUN | 55 | 3 | 58 | 18,41 |
| 5 | 25 - 49 TAHUN | 165 | 49 | 214 | 67,94 |
| 6 | ≥ 50 TAHUN | 14 | 2 | 16 | 5,08 |
| JUMLAH (KAB/KOTA) | | 252 | 63 | 315 | |
| PROPORSI JENIS KELAMIN | | 80,0 | 20,0 | | |
| Jumlah estimasi orang dengan risiko terinfeksi HIV | | | | | 77.626 |
| Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan sesuai standar | | | | | 31.242 |
| Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar | | | | | 40,25 |

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

Keterangan: Jumlah kasus adalah seluruh kasus baru yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

TABEL 60

**PRESENTASE ODHIV BARU MENDAPATKAN PENGOBATAN MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2024**

| NO | KABUPATEN/KOTA | JUMLAH PUSKESMAS | ODHIV BARU DITEMUKAN | ODHIV BARU DITEMUKAN DAN MENDAPAT PENGOBATAN ARV | PERSENTASE ODHIV BARU MENDAPAT PENGOBATAN ARV |
|--------------------------|-------------------|------------------|----------------------|--|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | KERINCI | 21 | 3 | 2 | 66,67 |
| 2 | MERANGIN | 27 | 8 | 5 | 62,50 |
| 3 | SAROLANGUN | 16 | 6 | 7 | 116,67 |
| 4 | BATANGHARI | 18 | 20 | 15 | 75,00 |
| 5 | MUARO JAMBI | 23 | 9 | 8 | 88,89 |
| 6 | TANJAB TIMUR | 17 | 5 | 5 | 100,00 |
| 7 | TANJAB BARAT | 16 | 10 | 10 | 100,00 |
| 8 | TEBO | 20 | 17 | 14 | 82,35 |
| 9 | BUNGO | 19 | 35 | 29 | 82,86 |
| 10 | KOTA JAMBI | 20 | 195 | 174 | 89,23 |
| 11 | KOTA SUNGAI PENUH | 11 | 7 | 4 | 57,14 |
| JUMLAH (KAB/KOTA) | | 208 | 315 | 273 | 86,67 |

Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (SIHA 2.1 diakses 15 Januari 2025)

TABEL 61

**KASUS DIARE YANG DILAYANI MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2024**

| NO | KABUPATEN/KOTA | JUMLAH PUSKESMAS | JUMLAH PENDUDUK | JUMLAH TARGET PENEMUAN | | DIARE | | | | | | | | | | | |
|---|-------------------|------------------|------------------|------------------------|---------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------|--------------|--------------|--------------|---------------|--------------|--------|--|
| | | | | | | DILAYANI | | | | MENDAPAT ORALIT | | | | MENDAPAT ZINC | | | |
| | | | | | | SEMUA UMUR | | BALITA | | SEMUA UMUR | | BALITA | | SEMUA UMUR | | BALITA | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | | |
| 1 | KERINCI | | 21 | 256.706 | 6.931 | 3.395 | 2.779 | 40,09 | 715 | 21,06 | 2.167 | 77,98 | 647 | 90,49 | 629 | 87,97 | |
| 2 | MERANGIN | | 27 | 373.409 | 10.082 | 5.399 | 2.937 | 29,13 | 929 | 17,21 | 2.935 | 99,93 | 929 | 100,00 | 928 | 99,89 | |
| 3 | SAROLANGUN | | 16 | 306.514 | 8.276 | 3.395 | 1.902 | 22,98 | 640 | 18,85 | 1.854 | 97,48 | 633 | 98,91 | 629 | 98,28 | |
| 4 | BATANGHARI | | 18 | 316.550 | 8.547 | 4.645 | 2.326 | 27,21 | 741 | 15,95 | 2.194 | 94,33 | 708 | 95,55 | 702 | 94,74 | |
| 5 | MUARO JAMBI | | 23 | 424.579 | 11.464 | 6.088 | 2.686 | 23,43 | 815 | 13,39 | 2.572 | 95,76 | 760 | 93,25 | 793 | 97,30 | |
| 6 | TANJAB TIMUR | | 17 | 238.975 | 6.452 | 3.491 | 1.599 | 24,78 | 422 | 12,09 | 1.504 | 94,06 | 380 | 90,05 | 364 | 86,26 | |
| 7 | TANJAB BARAT | | 16 | 335.069 | 9.047 | 5.110 | 2.604 | 28,78 | 548 | 10,72 | 2.486 | 95,47 | 525 | 95,80 | 538 | 98,18 | |
| 8 | TEBO | | 20 | 355.262 | 9.592 | 5.522 | 2.669 | 27,83 | 668 | 12,10 | 2.519 | 94,38 | 610 | 91,32 | 536 | 80,24 | |
| 9 | BUNGO | | 19 | 381.272 | 10.294 | 5.565 | 3.015 | 29,29 | 1.050 | 18,87 | 2.788 | 92,47 | 1.021 | 97,24 | 1.005 | 95,71 | |
| 10 | KOTA JAMBI | | 20 | 635.101 | 17.148 | 8.621 | 7.032 | 41,01 | 1.989 | 23,07 | 6.710 | 95,42 | 1.905 | 95,78 | 1.811 | 91,05 | |
| 11 | KOTA SUNGAI PENUH | | 11 | 100.847 | 2.723 | 1.347 | 1.217 | 44,70 | 371 | 27,55 | 1.181 | 97,04 | 337 | 90,84 | 332 | 89,49 | |
| JUMLAH (KAB/KOTA) | | 208 | 3.724.284 | 100.556 | 52.578 | 30.766 | 30,60 | 8.888 | 16,90 | 28.910 | 93,97 | 8.455 | 95,13 | 8.267 | 93,01 | | |
| ANGKA KESAKITAN DIARE PER 1.000 PENDUDUK | | | | 270 | 843 | | | | | | | | | | | | |

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

Ket: - Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

- Persentase perkiraan jumlah kasus diare yang datang ke fasyankes besarnya sesuai dengan perkiraan daerah, namun jika tidak tersedia maka menggunakan perkiraan 10% dari perkiraan jumlah penderita untuk semua umur dan 20% untuk balita

TABEL 62

**DETEKSI DINI HEPATITIS B PADA IBU HAMIL MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2024**

| NO | KABUPATEN/KOTA | JUMLAH PUSKESMAS | JUMLAH IBU HAMIL | JUMLAH IBU HAMIL DIPERIKSA | | | % BUMIL DIPERIKSA | % BUMIL REAKTIF |
|--------------------------|-------------------|---------------------|---------------------|----------------------------|----------------|---------------|-------------------|--------------------|
| | | | | REAKTIF | NON REAKTIF | TOTAL | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 | KERINCI | | 21 | 4.312 | 34 | 2.540 | 2.574 | 59,69 |
| 2 | MERANGIN | | 27 | 6.916 | 32 | 1.670 | 1.702 | 24,61 |
| 3 | SAROLANGUN | | 16 | 6.678 | 24 | 6.471 | 6.495 | 97,26 |
| 4 | BATANGHARI | | 18 | 5.934 | 36 | 2.650 | 2.686 | 45,26 |
| 5 | MUARO JAMBI | | 23 | 7.621 | 28 | 3.775 | 3.803 | 49,90 |
| 6 | TANJAB TIMUR | | 17 | 4.412 | 9 | 2.358 | 2.367 | 53,65 |
| 7 | TANJAB BARAT | | 16 | 6.574 | 21 | 3.206 | 3.227 | 49,09 |
| 8 | TEBO | | 20 | 7.025 | 12 | 2.697 | 2.709 | 38,56 |
| 9 | BUNGO | | 19 | 7.126 | 15 | 4.308 | 4.323 | 60,67 |
| 10 | KOTA JAMBI | | 20 | 10.701 | 34 | 4.705 | 4.739 | 44,29 |
| 11 | KOTA SUNGAI PENUH | | 11 | 1.725 | 18 | 717 | 735 | 42,61 |
| JUMLAH (KAB/KOTA) | | 208 | 69.024 | 263 | 35.097 | 35.360 | 51,23 | 0,74 |

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

TABEL 63

JUMLAH BAYI YANG LAHIR DARI IBU REAKTIF HBsAg dan MENDAPATKAN HBIG
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2024

| NO | KABUPATEN/KOTA | JUMLAH PUSKESMAS | JUMLAH BAYI YANG LAHIR DARI IBU HBsAg Reaktif | JUMLAH BAYI YANG LAHIR DARI IBU HBsAg REAKTIF MENDAPAT HBIG | | | | | | |
|--------------------------|-------------------|---------------------|--|--|------------|--------------|----------|-------------|------------|--------------|
| | | | | < 24 Jam | | ≥ 24 Jam | | TOTAL | | |
| | | | | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| 1 | KERINCI | | 21 | 24 | 100,00 | 0 | 0,00 | 24 | 100,00 | |
| 2 | MERANGIN | | 27 | 17 | 94,12 | 1 | 5,88 | 17 | 100,00 | |
| 3 | SAROLANGUN | | 16 | 1 | 100,00 | 0 | 0,00 | 1 | 100,00 | |
| 4 | BATANGHARI | | 18 | 24 | 100,00 | 0 | 0,00 | 24 | 100,00 | |
| 5 | MUARO JAMBI | | 23 | 12 | 100,00 | 0 | 0,00 | 12 | 100,00 | |
| 6 | TANJAB TIMUR | | 17 | 8 | 100,00 | 0 | 0,00 | 8 | 100,00 | |
| 7 | TANJAB BARAT | | 16 | 12 | 91,67 | 0 | 0,00 | 11 | 91,67 | |
| 8 | TEBO | | 20 | 19 | 100,00 | 0 | 0,00 | 19 | 100,00 | |
| 9 | BUNGO | | 19 | 48 | 100,00 | 0 | 0,00 | 48 | 100,00 | |
| 10 | KOTA JAMBI | | 20 | 1 | 100,00 | 0 | 0,00 | 1 | 100,00 | |
| 11 | KOTA SUNGAI PENUH | | 11 | 27 | 100,00 | 0 | 0,00 | 27 | 100,00 | |
| JUMLAH (KAB/KOTA) | | | 208 | 193 | 191 | 98,96 | 1 | 0,52 | 192 | 99,48 |

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

TABEL 64

**KASUS BARU KUSTA MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2024**

| NO | KABUPATEN/KOTA | JUMLAH PUSKESMAS | KASUS BARU | | | | | | | | |
|---|-------------------|------------------|----------------------------------|------|-----|---------------------------------|------|-----|---------|------|-----|
| | | | PAUSI BASILER (PB)/ KUSTA KERING | | | MULTI BASILER (MB)/ KUSTA BASAH | | | PB + MB | | |
| | | | L | P | L+P | L | P | L+P | L | P | L+P |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1 | KERINCI | 21 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 2 | MERANGIN | 27 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 |
| 3 | SAROLANGUN | 16 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 3 | 3 | 0 | 3 |
| 4 | BATANGHARI | 18 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 5 | MUARO JAMBI | 22 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 5 | 5 | 2 | 7 |
| 6 | TANJAB TIMUR | 17 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 6 | 3 | 3 | 6 |
| 7 | TANJAB BARAT | 16 | 0 | 1 | 1 | 5 | 7 | 12 | 5 | 8 | 13 |
| 8 | TEBO | 20 | 0 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 5 |
| 9 | BUNGO | 19 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| 10 | KOTA JAMBI | 20 | 0 | 2 | 2 | 7 | 3 | 10 | 7 | 5 | 12 |
| 11 | KOTA SUNGAI PENUH | 11 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| JUMLAH (KAB/KOTA) | | 207 | 1 | 6 | 7 | 27 | 20 | 47 | 28 | 26 | 54 |
| PROPORSI JENIS KELAMIN | | | 14,3 | 85,7 | | 57,4 | 42,6 | | 51,9 | 48,1 | |
| ANGKA PENEMUAN KASUS BARU (NCDR/NEW CASE DETECTION RATE) PER 100.000 PENDUDUK | | | | | | | | 1,5 | 1,5 | 1,45 | |

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

TABEL 65

**KASUS BARU KUSTA CACAT TINGKAT 0, CACAT TINGKAT 2, PENDERITA KUSTA ANAK<15 TAHUN,
MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2024**

| NO | KABUPATEN/KOTA | JUMLAH PUSKESMAS | PENDERITA KUSTA | KASUS BARU | | | | | | | | PENDERITA KUSTA ANAK<15 TAHUN DENGAN CACAT TINGKAT 2 | |
|---|-------------------|------------------|--------------------|-----------------|--------------|-----------------|--------------|-----------------------------------|-------------|--------|------|---|--|
| | | | | CACAT TINGKAT 0 | | CACAT TINGKAT 2 | | PENDERITA KUSTA ANAK <15 TAHUN | | | | | |
| | | | | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | | | |
| 1 | KERINCI | 21 | 1 | 0 | 0,00 | 1 | 100,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | |
| 2 | MERANGIN | 27 | 3 | 3 | 100,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | |
| 3 | SAROLANGUN | 16 | 3 | 3 | 100,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | |
| 4 | BATANGHARI | 18 | 1 | 1 | 100,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | |
| 5 | MUARO JAMBI | 22 | 7 | 6 | 85,71 | 1 | 14,29 | 2 | 28,57 | 0 | 0,00 | 0 | |
| 6 | TANJAB TIMUR | 17 | 6 | 5 | 83,33 | 1 | 16,67 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | |
| 7 | TANJAB BARAT | 16 | 13 | 9 | 69,23 | 2 | 15,38 | 1 | 7,69 | 0 | 0,00 | 0 | |
| 8 | TEBO | 20 | 5 | 5 | 100,00 | 0 | 0,00 | 1 | 20,00 | 0 | 0,00 | 0 | |
| 9 | BUNGO | 19 | 3 | 3 | 100,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | |
| 10 | KOTA JAMBI | 20 | 12 | 9 | 75,00 | 3 | 25,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | |
| 11 | KOTA SUNGAI PENUH | 11 | 0 | 0 | #DIV/0! | 0 | #DIV/0! | 0 | #DIV/0! | 0 | 0,00 | 0 | |
| JUMLAH (KAB/KOTA) | | 207 | 54 | 44 | 81,48 | 8 | 14,81 | 4 | 7,41 | | | 0 | |
| ANGKA CACAT TINGKAT 2 PER 1.000.000 PENDUDUK | | | | | | 2,15 | | | | | | | |

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

TABEL 66

**JUMLAH KASUS TERDAFTAR DAN ANGKA PREVALENSI PENYAKIT KUSTA MENURUT TIPE/JENIS, USIA, KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2024**

| NO | KABUPATEN/KOTA | JUMLAH PUSKESMAS | KASUS TERDAFTAR | | | | | | | | |
|---|-------------------|------------------|----------------------------|----------|----------|---------------------------|-----------|-----------|----------|-----------|-------------|
| | | | PAUSI BASILER/KUSTA KERING | | | MULTI BASILER/KUSTA BASAH | | | JUMLAH | | |
| | | | ANAK | DEWASA | TOTAL | ANAK | DEWASA | TOTAL | ANAK | DEWASA | TOTAL |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1 | KERINCI | 21 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 2 | MERANGIN | 27 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 0 | 4 | 4 |
| 3 | SAROLANGUN | 16 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 |
| 4 | BATANGHARI | 18 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 0 | 3 | 3 |
| 5 | MUARO JAMBI | 23 | 0 | 0 | 0 | 2 | 4 | 6 | 2 | 4 | 6 |
| 6 | TANJAB TIMUR | 17 | 1 | 0 | 1 | 0 | 6 | 6 | 1 | 6 | 7 |
| 7 | TANJAB BARAT | 16 | 0 | 1 | 1 | 1 | 12 | 13 | 1 | 13 | 14 |
| 8 | TEBO | 20 | 1 | 0 | 1 | 0 | 3 | 3 | 1 | 3 | 4 |
| 9 | BUNGO | 19 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 |
| 10 | KOTA JAMBI | 20 | 0 | 1 | 1 | 0 | 10 | 10 | 0 | 11 | 11 |
| 11 | KOTA SUNGAI PENUH | 11 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| JUMLAH (KAB/KOTA) | | 208 | 2 | 2 | 4 | 3 | 50 | 53 | 5 | 52 | 57 |
| ANGKA PREVALENSI PER 10.000 PENDUDUK | | | | | | | | | | | 0,15 |

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

TABEL 67

**PENDERITA KUSTA SELESAI BEROBAT (RELEASE FROM TREATMENT/RFT) MENURUT TIPE, KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2024**

| NO | KABUPATEN/KOTA | JUMLAH PUSKESMAS | KUSTA (PB) TAHUN 2023 | | | KUSTA (MB) TAHUN 2022 | | |
|--------------------------|-------------------|---------------------|---------------------------------------|-------------------------|-----------------------|---------------------------------------|-------------------------|--------------------|
| | | | JML PENDERITA BARU ^a | JML PENDERITA RFT | RFT RATE PB (%) | JML PENDERITA BARU ^b | JML PENDERITA RFT | RFT RATE MB (%) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 | KERINCI | | 21 | 0 | 0 | #DIV/0! | 0 | 0 |
| 2 | MERANGIN | | 27 | 0 | 0 | #DIV/0! | 4 | 4 |
| 3 | SAROLANGUN | | 16 | 0 | 0 | #DIV/0! | 3 | 3 |
| 4 | BATANGHARI | | 18 | 0 | 0 | #DIV/0! | 2 | 100,00 |
| 5 | MUARO JAMBI | | 23 | 0 | 0 | #DIV/0! | 2 | 100,00 |
| 6 | TANJAB TIMUR | | 17 | 8 | 7 | 87,50 | 8 | 100,00 |
| 7 | TANJAB BARAT | | 16 | 0 | 0 | #DIV/0! | 4 | 75,00 |
| 8 | TEBO | | 20 | 0 | 0 | #DIV/0! | 4 | 100,00 |
| 9 | BUNGO | | 19 | 0 | 0 | #DIV/0! | 7 | 85,71 |
| 10 | KOTA JAMBI | | 20 | 0 | 0 | #DIV/0! | 4 | 75,00 |
| 11 | KOTA SUNGAI PENUH | | 11 | 1 | 0 | 0,00 | 0 | #DIV/0! |
| JUMLAH (KAB/KOTA) | | 208 | 9 | 7 | 77,78 | 38 | 35 | 92,11 |

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

Keterangan :

a = Penderita kusta PB merupakan penderita pada kohort yang sama, yaitu diambil dari penderita baru yang masuk dalam kohort yang sama 1 tahun sebelumnya, misalnya: untuk mencari RFT rate tahun 2021, maka dapat dihitung dari penderita baru tahun 2020 yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu

b= Penderita kusta MB merupakan penderita pada kohort yang sama, yaitu diambil dari penderita baru yang masuk dalam kohort yang sama 2 tahun sebelumnya, misalnya: untuk mencari RFT rate tahun 2021, maka dapat dihitung dari penderita baru tahun 2019 yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu

TABEL 68

**JUMLAH KASUS AFP (NON POLIO) MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2024**

| NO | KABUPATEN/KOTA | JUMLAH PUSKESMAS | JUMLAH PENDUDUK <15 TAHUN | JUMLAH KASUS AFP (NON POLIO) |
|---|-------------------|------------------|------------------------------|---------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | KERINCI | 21 | 59.762 | 3 |
| 2 | MERANGIN | 27 | 95.472 | 8 |
| 3 | SAROLANGUN | 16 | 87.220 | 11 |
| 4 | BATANGHARI | 18 | 81.133 | 12 |
| 5 | MUARO JAMBI | 23 | 106.666 | 7 |
| 6 | TANJAB TIMUR | 17 | 59.953 | 6 |
| 7 | TANJAB BARAT | 16 | 87.223 | 18 |
| 8 | TEBO | 20 | 94.944 | 5 |
| 9 | BUNGO | 19 | 98.061 | 16 |
| 10 | KOTA JAMBI | 20 | 149.377 | 23 |
| 11 | KOTA SUNGAI PENUH | 11 | 23.650 | 18 |
| JUMLAH (KAB/KOTA) | | 208 | 943.461 | 127 |
| AFP RATE (NON POLIO) PER 100.000 PENDUDUK USIA < 15 TAHUN | | | | 13,46 |

Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Keterangan: Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

TABEL 69

**JUMLAH KASUS PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I) MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2024**

| NO | KABUPATEN/KOTA | JUMLAH PUSKESMAS | JUMLAH KASUS PD3I | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|-------------------|---------------------|-------------------|----------|----------|---------------|--------------|-----------|-----------|-----------|--------------|--------------------|----------|----------|--------------|----------|----------|-------------|------------|-------------|---------------|----|--|
| | | | DIFTERI | | | | | | PERTUSIS | | | TETANUS NEONATORUM | | | | | | HEPATITIS B | | | SUSPEK CAMPAK | | |
| | | | JUMLAH KASUS | | | MENINGGA L | JUMLAH KASUS | | | MENINGGAL | JUMLAH KASUS | | | L | P | L+P | L | P | L+P | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | 8 | 9 | 10 | | 11 | 12 | 13 | | | | | | 18 | 19 | 20 | | |
| 1 | KERINCI | 21 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 4 | |
| 2 | MERANGIN | 27 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 4 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 15 | 6 | 21 | |
| 3 | SAROLANGUN | 16 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 11 | 14 | |
| 4 | BATANGHARI | 18 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 13 | 9 | 22 | |
| 5 | MUARO JAMBI | 23 | 3 | 0 | 3 | 1 | 2 | 5 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 13 | 24 | |
| 6 | TANJAB TIMUR | 17 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 7 | 15 | |
| 7 | TANJAB BARAT | 16 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 11 | 17 | |
| 8 | TEBO | 20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 13 | 17 | |
| 9 | BUNGO | 19 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 4 | 11 | |
| 10 | KOTA JAMBI | 20 | 1 | 1 | 2 | 0 | 4 | 3 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 30 | 37 | 67 | |
| 11 | KOTA SUNGAI PENUH | 11 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 8 | 15 | |
| JUMLAH (KAB/KOTA) | | 208 | 4 | 2 | 6 | 1 | 7 | 11 | 18 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 105 | 122 | 227 | | | |
| CASE FATALITY RATE (%) | | | | | | 16,7 | | | | | | | | | 100,0 | | | | | | | | |
| INCIDENCE RATE SUSPEK CAMPAK | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2,8 | 3,3 | 6,10 | | | |

Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

TABEL 70

KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) DI DESA/KELURAHAN YANG DITANGANI < 24 JAM
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2024

| NO | KABUPATEN/KOTA | JUMLAH PUSKESMAS | KLB DI DESA/KELURAHAN | | |
|--------------------------|-------------------|------------------|-----------------------|-------------------|---------------|
| | | | JUMLAH | DITANGANI <24 JAM | % |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | KERINCI | 21 | 0 | 0 | #DIV/0! |
| 2 | MERANGIN | 27 | 2 | 2 | 100,00 |
| 3 | SAROLANGUN | 16 | 1 | 1 | 100,00 |
| 4 | BATANGHARI | 18 | 0 | 0 | #DIV/0! |
| 5 | MUARO JAMBI | 23 | 5 | 5 | 100,00 |
| 6 | TANJAB TIMUR | 17 | 0 | 0 | #DIV/0! |
| 7 | TANJAB BARAT | 16 | 1 | 1 | 100,00 |
| 8 | TEBO | 20 | 1 | 1 | 100,00 |
| 9 | BUNGO | 19 | 0 | 0 | #DIV/0! |
| 10 | KOTA JAMBI | 20 | 4 | 4 | 100,00 |
| 11 | KOTA SUNGAI PENUH | 11 | 0 | 0 | #DIV/0! |
| JUMLAH (KAB/KOTA) | | 208 | 14 | 14 | 100,00 |

Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

TABEL 71

JUMLAH PENDERITA DAN KEMATIAN PADA KLB MENURUT JENIS KEJADIAN LUAR BIASA (KLB)
PROVINSI AMBI
TAHUN 2024

| NO | JENIS KEJADIAN LUAR BIASA | YANG TERSERANG | | WAKTU KEJADIAN (TANGGAL) | | | JUMLAH PENDERITA | | | KELOMPOK UMUR PENDERITA | | | | | | | | | | | | JUMLAH KEMATIAN | | | JUMLAH PENDUDUK TERANCAM | | | ATTACK RATE (%) | | | CFR (%) | | | | | |
|----|---------------------------|----------------|-----------------|--------------------------|-----------------|----------|------------------|----|-----|-------------------------|-----------|----------|---------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|-----------------|----|-----|--------------------------|-------|-------|-----------------|--------|--------|---------|---------|--------|---------|------|------|
| | | JUMLAH KEC | JUMLAH DESA/KEL | DIKETAHUI | DITANGG U-LANGI | AKHIR | L | P | L+P | 0-7 HARI | 8-28 HARI | 1-11 BLN | 1-4 THN | 5-9 THN | 10-14 | 15-19 | 20-44 | 45-54 | 55-59 | 60-69 | 70+ THN | L | P | L+P | L | P | L+P | L | P | L+P | L | P | L+P | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | | | |
| 1 | Pertusis | 1 | 1 | 15/01/24 | 15/01/24 | 05/02/24 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | Pertusis | 1 | 1 | 23/01/24 | 23/01/24 | 28/02/24 | 2 | 1 | 3 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | Pertusis | 1 | 1 | 29/01/24 | 29/01/24 | 27/02/24 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | Pertusis | 1 | 1 | 01/02/24 | 01/02/24 | 29/03/24 | 1 | 3 | 4 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | Pertusis | 1 | 1 | 08/07/24 | 08/07/24 | 03/08/24 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6 | Keracunan Pangan | 1 | 1 | 28/07/24 | 28/07/24 | 10/08/24 | 90 | 89 | 179 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 79 | 68 | 19 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 500 | 500 | 1.000 | 18,00 | 17,80 | 17,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| 7 | Difteri | 2 | 2 | 05/08/24 | 05/08/24 | 22/10/14 | 2 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1.408 | 1.810 | 3.218 | 0,14 | 0,06 | 0,09 | 50,00 | 0,00 | 33,33 | 0,00 | 0,00 |
| 8 | Tetanus Neonatorum | 1 | 1 | 02/08/24 | 02/08/24 | 05/08/24 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | #DIV/0! | 50,00 | 50,00 | #DIV/0! | 100,00 | 100,00 | 100,00 | | |
| 9 | Pertusis | 1 | 1 | 03/11/24 | 03/11/24 | 03/12/24 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 23 | 34 | 9,09 | 4,35 | 5,88 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 10 | Difteri | 1 | 1 | 13/11/24 | 13/11/24 | 11/12/24 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 123 | 0 | 123 | 1,63 | #DIV/0! | 1,63 | 0,00 | #DIV/0! | 0,00 | |
| 11 | Keracunan Pangan | 1 | 1 | 12/11/24 | 12/11/24 | 13/11/24 | 6 | 2 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 | 0 | 2 | 0 | 0 | 3 | 0 | 3 | 6 | 2 | 8 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 50,00 | 0,00 | 37,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 12 | Keracunan Pangan | 1 | 1 | 25/11/24 | 25/11/24 | 26/11/24 | 16 | 0 | 16 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 13 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 21 | 0 | 21 | 76,19 | 0,00 | #DIV/0! | 76,19 | 0,00 | 0,00 | |
| 13 | Pertusis | 1 | 1 | 03/12/24 | 03/12/24 | 02/01/25 | 1 | 2 | 3 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 41 | 30 | 71 | 2,44 | 6,67 | 4,23 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | |
| 14 | Difteri | 1 | 1 | 03/12/24 | 03/12/24 | 27/01/25 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 55 | 75 | 130 | 0,00 | 1,33 | 0,77 | #DIV/0! | 0,00 | 0,00 | | |

Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

TABEL 72

**KASUS DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2024**

| NO | KABUPATEN/KOTA | JUMLAH PUSKESMAS | DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) | | | | | | | | |
|---|-------------------|------------------|-----------------------------|--------------|--------------|-----------|----------|----------|-------------|-------------|-------------|
| | | | JUMLAH KASUS | | | MENINGGAL | | | CFR (%) | | |
| | | | L | P | L+P | L | P | L+P | L | P | L+P |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1 | KERINCI | | 21 | 130 | 145 | 275 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 2 | MERANGIN | | 27 | 46 | 39 | 85 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 3 | SAROLANGUN | | 16 | 74 | 86 | 160 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 4 | BATANGHARI | | 18 | 144 | 151 | 295 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 5 | MUARO JAMBI | | 23 | 73 | 68 | 141 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 6 | TANJAB TIMUR | | 17 | 61 | 53 | 114 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7 | TANJAB BARAT | | 16 | 86 | 110 | 196 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 8 | TEBO | | 20 | 45 | 49 | 94 | 1 | 1 | 2,22 | 2,04 | 2,13 |
| 9 | BUNGO | | 19 | 73 | 80 | 153 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 10 | KOTA JAMBI | | 20 | 351 | 287 | 638 | 1 | 0 | 0,28 | 0,00 | 0,16 |
| 11 | KOTA SUNGAI PENUH | | 11 | 81 | 89 | 170 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| JUMLAH KASUS (KAB/KOTA) | | 208 | 1.164 | 1.157 | 2.321 | 2 | 1 | 3 | 0,17 | 0,09 | 0,13 |
| ANGKA KESAKITAN DBD PER 100.000 PENDUDUK | | 62,32 | | | | | | | | | |

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

Keterangan: Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

TABEL 73

**KESAKITAN DAN KEMATIAN AKIBAT MALARIA MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2024**

| NO | KABUPATEN/KOTA | JUMLAH PUSKESMAS | MALARIA | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------------------|---------------------|------------|-------------------------|-----------------------------------|---------------|------------------------------|---------------|-----------|----------|-----------------------|----------------------------|---------------|----------|----------|-------------|-------------|-------------|
| | | | SUSPEK | KONFIRMASI LABORATORIUM | | | % KONFIRMASI LABORATORIUM | POSITIF | | | PENGOBATAN STANDAR | % PENGOBATAN STANDAR | MENINGGAL | | | CFR | | |
| | | | | MIKROSKOPIS | RAPID DIAGNOSTIC TEST (RDT) | TOTAL | | L | P | L+P | | | L | P | L+P | L | P | L+P |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |
| 1 | KERINCI | 21 | 1.342 | 11 | 1.331 | 1.342 | 100,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | #DIV/0! | 0 | 0 | 0 | #DIV/0! | #DIV/0! | #DIV/0! |
| 2 | MERANGIN | 27 | 4.152 | 569 | 3.583 | 4.152 | 100,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | #DIV/0! | 0 | 0 | 0 | #DIV/0! | #DIV/0! | #DIV/0! |
| 3 | SAROLANGUN | 16 | 4.439 | 821 | 3.618 | 4.439 | 100,00 | 24 | 4 | 28 | 28 | 100,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 4 | BATANGHARI | 18 | 3.511 | 1.364 | 2.147 | 3.511 | 100,00 | 4 | 0 | 4 | 4 | 100,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | #DIV/0! | 0,00 |
| 5 | MUARO JAMBI | 23 | 5.934 | 2.268 | 3.666 | 5.934 | 100,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | #DIV/0! | 0 | 0 | 0 | #DIV/0! | #DIV/0! | #DIV/0! |
| 6 | TANJAB TIMUR | 17 | 337 | 72 | 265 | 337 | 100,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | #DIV/0! | 0 | 0 | 0 | #DIV/0! | #DIV/0! | #DIV/0! |
| 7 | TANJAB BARAT | 16 | 480 | 147 | 333 | 480 | 100,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | #DIV/0! | 0 | 0 | 0 | #DIV/0! | #DIV/0! | #DIV/0! |
| 8 | TEBO | 20 | 4.006 | 644 | 3.362 | 4.006 | 100,00 | 4 | 0 | 4 | 4 | 100,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | #DIV/0! | 0,00 |
| 9 | BUNGO | 19 | 1.151 | 580 | 571 | 1.151 | 100,00 | 1 | 1 | 2 | 2 | 100,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 10 | KOTA JAMBI | 20 | 4.266 | 4.137 | 129 | 4.266 | 100,00 | 10 | 1 | 11 | 11 | 100,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 11 | KOTA SUNGAI PENUH | 11 | 124 | 0 | 124 | 124 | 100,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | #DIV/0! | 0 | 0 | 0 | #DIV/0! | #DIV/0! | #DIV/0! |
| JUMLAH (KAB/KOTA) | | | 208 | 29.742 | 10.613 | 19.129 | 29.742 | 100,00 | 43 | 6 | 49 | 49 | 100,00 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| ANGKA KESAKITAN (ANNUAL PARASITE INCIDENCE) PER 1.000 PENDUDUK | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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

Ket: Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

TABEL 74

**PENDERITA KRONIS FILARIASIS MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2024**

| NO | KABUPATEN/KOTA | JUMLAH PUSKESMAS | PENDERITA KRONIS FILARIASIS | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|-------------------|------------------|-------------------------------|-----------|------------|-----------------------------|----------|----------|---------------------|----------|----------|------------------------|----------|-----------|-----------------------------|-----------|------------|
| | | | KASUS KRONIS TAHUN SEBELUMNYA | | | KASUS KRONIS BARU DITEMUKAN | | | KASUS KRONIS PINDAH | | | KASUS KRONIS MENINGGAL | | | JUMLAH SELURUH KASUS KRONIS | | |
| | | | L | P | L+P | L | P | L+P | L | P | L+P | L | P | L+P | L | P | L+P |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
| 1 | KERINCI | 21 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | MERANGIN | 27 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | SAROLANGUN | 16 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 |
| 4 | BATANGHARI | 18 | 17 | 11 | 28 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 13 | 9 | 22 |
| 5 | MUARO JAMBI | 23 | 81 | 28 | 109 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 13 | 2 | 15 | 68 | 26 |
| 6 | TANJAB TIMUR | 17 | 53 | 21 | 74 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 53 | 19 |
| 7 | TANJAB BARAT | 16 | 3 | 2 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 2 | 5 |
| 8 | TEBO | 20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 9 | BUNGO | 19 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10 | KOTA JAMBI | 20 | 4 | 2 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 |
| 11 | KOTA SUNGAI PENUH | 11 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| JUMLAH (KAB/KOTA) | | 208 | 160 | 64 | 224 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 14 | 5 | 19 | 142 | 57 | 199 |

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

Keterangan : Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

Untuk Kab. Batanghari kasus baru 11 orang adalah pasien lama yang baru ditemukan oleh tenaga kesehatan

TABEL 75

**PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA HIPERTENSI MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2024**

| NO | KABUPATEN/KOTA | JUMLAH PUSKESMAS | JUMLAH ESTIMASI PENDERITA HIPERTENSI BERUSIA ≥ 15 TAHUN | | | MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN | | | | | |
|--------------------------|-------------------|------------------|---|----------------|--------------------------|------------------------------|--------------|---------------|--------------|-----------------------|--------------|
| | | | LAKI-LAKI | PEREMPUAN | LAKI-LAKI + PEREMPUAN | LAKI-LAKI | | PEREMPUAN | | LAKI-LAKI + PEREMPUAN | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1 | KERINCI | 21 | 21.897 | 22.021 | 43.919 | 1.596 | 7,29 | 1.756 | 7,98 | 3.352 | 7,63 |
| 2 | MERANGIN | 27 | 31.371 | 30.609 | 61.980 | 311 | 0,99 | 338 | 1,10 | 649 | 1,05 |
| 3 | SAROLANGUN | 16 | 24.852 | 24.051 | 48.903 | 2.290 | 9,22 | 2.318 | 9,64 | 4.608 | 9,42 |
| 4 | BATANGHARI | 18 | 26.756 | 25.742 | 52.498 | 2.083 | 7,78 | 2.415 | 9,38 | 4.498 | 8,57 |
| 5 | MUARO JAMBI | 23 | 36.457 | 34.438 | 70.895 | 11.644 | 31,94 | 13.289 | 38,59 | 24.933 | 35,17 |
| 6 | TANJAB TIMUR | 17 | 20.313 | 19.609 | 39.922 | 3.422 | 16,85 | 5.087 | 25,94 | 8.509 | 21,31 |
| 7 | TANJAB BARAT | 16 | 28.576 | 26.694 | 55.270 | 17.088 | 59,80 | 11.569 | 43,34 | 28.657 | 51,85 |
| 8 | TEBO | 20 | 29.769 | 28.282 | 58.051 | 2.730 | 9,17 | 3.337 | 11,80 | 6.067 | 10,45 |
| 9 | BUNGO | 19 | 32.098 | 31.058 | 63.156 | 1.822 | 5,68 | 2.744 | 8,84 | 4.566 | 7,23 |
| 10 | KOTA JAMBI | 20 | 54.223 | 54.093 | 108.316 | 3.781 | 6,97 | 4.510 | 8,34 | 8.291 | 7,65 |
| 11 | KOTA SUNGAI PENUH | 11 | 8.613 | 8.602 | 17.215 | 3.753 | 43,58 | 4.998 | 58,10 | 8.751 | 50,83 |
| JUMLAH (KAB/KOTA) | | 208 | 314.925 | 305.198 | 620.124 | 50.519 | 16,04 | 52.362 | 17,16 | 102.881 | 16,59 |

Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

TABEL 76

**PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA DIABETES MELITUS (DM) MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2024**

| NO | KABUPATEN/KOTA | JUMLAH PUSKESMAS | JUMLAH PENDERITA DM | PENDERITA DM YANG MENDAPATKAN PELAYANAN KESEHATAN SESUAI STANDAR | |
|--------------------------|-------------------|--|------------------------|---|---------------|
| | | | | JUMLAH | % |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | KERINCI | 21 27 16 18 23 17 16 20 19 20 11 | 952 | 952 | 100,00 |
| 2 | MERANGIN | | 193 | 193 | 100,00 |
| 3 | SAROLANGUN | | 1.184 | 1.184 | 100,00 |
| 4 | BATANGHARI | | 988 | 988 | 100,00 |
| 5 | MUARO JAMBI | | 5.377 | 5.377 | 100,00 |
| 6 | TANJAB TIMUR | | 959 | 959 | 100,00 |
| 7 | TANJAB BARAT | | 4.695 | 4.695 | 100,00 |
| 8 | TEBO | | 497 | 497 | 100,00 |
| 9 | BUNGO | | 2.024 | 2.024 | 100,00 |
| 10 | KOTA JAMBI | | 2.617 | 2.617 | 100,00 |
| 11 | KOTA SUNGAI PENUH | | 1.828 | 1.828 | 100,00 |
| JUMLAH (KAB/KOTA) | | 208 | 21.314 | 21.314 | 100,00 |

Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

TABEL 77

**CAKUPAN DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM DENGAN METODE IVA DAN KANKER PAYUDARA DENGAN PEMERIKSAAN KLINIS (SADANIS)
MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2024**

| NO | KABUPATEN/KOTA | JUMLAH PUSKESMAS | PUSKESMAS MELAKUKAN KEGIATAN DETEKSI DINI IVA & SADANIS* | PEREMPUAN USIA 30-50 TAHUN | PEMERIKSAAN IVA | | PEMERIKSAAN SADANIS | | IVA POSITIF | | CURIGA KANKER LEHER RAHIM | | KRIOTERAPI | | IVA POSITIF DAN CURIGA KANKER LEHER RAHIM DIRUJUK | | TUMOR/BENJOLAN | | CURIGA KANKER PAYUDARA | | TUMOR DAN CURIGA KANKER PAYUDARA DIRUJUK | |
|--------------------------|-------------------|------------------|--|----------------------------|-----------------|--------------|---------------------|--------------|-------------|-------------|---------------------------|-------------|------------|--------------|---|--------------|----------------|-------------|------------------------|------------|--|----|
| | | | | | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
| 1 | KERINCI | 21 | 21 | 39.350 | 1.752 | 4,45 | 1.698 | 4,32 | 1 | 0,06 | 1 | 0,06 | 1 | 100,00 | 1 | 100,00 | 3 | 0,18 | 1,06 | 3 | 75,00 | |
| 2 | MERANGIN | 27 | 27 | 58.551 | 2.352 | 4,02 | 2.352 | 4,02 | 129 | 5,48 | 18 | 0,77 | 126 | 97,67 | 18 | 85,71 | 4 | 0,17 | 0,00 | 1 | 25,00 | |
| 3 | SAROLANGUN | 16 | 16 | 46.028 | 12.332 | 26,79 | 12.332 | 26,79 | 32 | 0,26 | 11 | 0,09 | 17 | 53,13 | 11 | 42,31 | 26 | 0,21 | 1,01 | 17 | 62,96 | |
| 4 | BATANGHARI | 18 | 18 | 48.867 | 2.588 | 5,30 | 2.588 | 5,30 | 13 | 0,50 | 9 | 0,35 | 8 | 61,54 | 9 | 64,29 | 3 | 0,12 | 0,00 | 2 | 66,67 | |
| 5 | MUARO JAMBI | 23 | 23 | 67.856 | 5.195 | 14,15 | 5.195 | 14,15 | 13 | 0,25 | 10 | 0,19 | 10 | 76,92 | 7 | 53,85 | 72 | 1,39 | 0,00 | 25 | 34,72 | |
| 6 | TANJAB TIMUR | 17 | 17 | 36.703 | 2.989 | 5,95 | 2.989 | 5,95 | 6 | 0,20 | 5 | 0,17 | 0 | 0,00 | 6 | 54,55 | 1 | 0,03 | 0,00 | 1 | 100,00 | |
| 7 | TANJAB BARAT | 16 | 16 | 50.233 | 5.628 | 10,31 | 19.372 | 35,50 | 6 | 0,11 | 6 | 0,11 | 1 | 16,67 | 6 | 54,55 | 2 | 0,01 | 0,00 | 1 | 50,00 | |
| 8 | TEBO | 20 | 20 | 54.571 | 17.056 | 29,13 | 16.409 | 28,02 | 52 | 0,30 | 13 | 0,08 | 43 | 82,69 | 13 | 59,09 | 13 | 0,08 | 2,01 | 6 | 40,00 | |
| 9 | BUNGO | 19 | 19 | 58.559 | 10.494 | 17,92 | 10.494 | 17,92 | 87 | 0,83 | 5 | 0,05 | 82 | 94,25 | 6 | 60,00 | 46 | 0,44 | 0,00 | 32 | 69,57 | |
| 10 | KOTA JAMBI | 20 | 20 | 101.282 | 14.609 | 14,42 | 12.013 | 11,86 | 77 | 0,53 | 69 | 0,47 | 33 | 42,86 | 69 | 61,06 | 90 | 0,75 | 2,02 | 68 | 73,91 | |
| 11 | KOTA SUNGAI PENUH | 200 | 11 | 15.272 | 5.273 | 34,53 | 5.273 | 34,53 | 19 | 0,36 | 19 | 0,36 | 1 | 5,26 | 19 | 51,35 | 2 | 0,04 | 2,04 | 1 | 25,00 | |
| JUMLAH (KAB/KOTA) | | 397 | 208 | 577.272 | 80.268 | 13,90 | 90.715 | 15,71 | 435 | 0,54 | 166 | 0,21 | 322 | 74,02 | 165 | 59,14 | 262 | 0,29 | 8,01 | 157 | 58,15 | |

Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Keterangan: IVA: Inspeksi Visual dengan Asam asetat

* dilisi dengan checklist (V)

TABEL 78

**PELAYANAN KESEHATAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) BERAT MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2024**

| NO | KABUPATEN/KOTA | JUMLAH PUSKESMAS | SASARAN ODGJ BERAT | PELAYANAN KESEHATAN ODGJ BERAT | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|-------------------|------------------|-----------------------|--------------------------------|--------------|------------|---------------|------------|-----------|-----------|--------------|------------|---------------------------------|--------------|--|
| | | | | SKIZOFRENIA | | | PSIKOTIK AKUT | | | TOTAL | | | MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN | | |
| | | | | 0-14 th | 15 - 59 th | ≥ 60 th | 0-14 th | 15 - 59 th | ≥ 60 th | 0-14 th | 15 - 59 th | ≥ 60 th | JUMLAH | % | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | |
| 1 | KERINCI | 21 | 457 | 0 | 440 | 62 | 0 | 80 | 5 | 0 | 520 | 67 | 587 | 128,45 | |
| 2 | MERANGIN | 27 | 644 | 1 | 493 | 27 | 0 | 11 | 0 | 1 | 504 | 27 | 532 | 82,61 | |
| 3 | SAROLANGUN | 16 | 537 | 3 | 674 | 22 | 0 | 46 | 0 | 3 | 720 | 22 | 745 | 138,73 | |
| 4 | BATANGHARI | 18 | 655 | 1 | 681 | 58 | 0 | 5 | 0 | 1 | 686 | 58 | 745 | 113,74 | |
| 5 | MUARO JAMBI | 23 | 746 | 0 | 551 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 553 | 0 | 553 | 74,13 | |
| 6 | TANJAB TIMUR | 17 | 425 | 0 | 381 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 381 | 4 | 385 | 90,59 | |
| 7 | TANJAB BARAT | 16 | 779 | 0 | 694 | 36 | 0 | 11 | 0 | 0 | 705 | 36 | 741 | 95,12 | |
| 8 | TEBO | 20 | 621 | 0 | 596 | 12 | 0 | 9 | 1 | 0 | 605 | 13 | 618 | 99,52 | |
| 9 | BUNGO | 19 | 672 | 0 | 501 | 30 | 0 | 2 | 0 | 0 | 503 | 30 | 533 | 79,32 | |
| 10 | KOTA JAMBI | 20 | 1.115 | 12 | 650 | 89 | 0 | 1 | 0 | 12 | 651 | 89 | 752 | 67,44 | |
| 11 | KOTA SUNGAI PENUH | 11 | 213 | 2 | 164 | 12 | 0 | 22 | 4 | 2 | 186 | 16 | 204 | 95,77 | |
| JUMLAH (KAB/KOTA) | | 208 | 6.864 | 19 | 5.825 | 352 | 0 | 189 | 10 | 19 | 6.014 | 362 | 6.395 | 93,17 | |

Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Tabel 79 a

**10 PENYAKIT TERBANYAK PADA PASIEN RAWAT JALAN MENURUT BAB ICD-X DI RUMAH SAKIT
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2024**

| No | ICD-X | Golongan Sebab Sakit | Pasien Baru | | | Total Jumlah Kunjungan |
|--------------------|---------|--|---------------|---------------|----------------|------------------------|
| | | | Laki-laki | Perempuan | Jumlah | |
| (1) | (4) | (5) | (6) | (7) | (8) | (9) |
| 1 | E10-E14 | Diabetes Mellitus | 7.376 | 10.857 | 18.233 | 55.564 |
| 2 | I10-I15 | Hipertensi | 7.319 | 8.896 | 16.215 | 58.940 |
| 3 | H49-H52 | Gangguan Otot Mata, Gerakan Binokuler, Akomodasi, dan Refraksi | 6.175 | 8.112 | 14.287 | 22.610 |
| 4 | Z50.1 | Terapi Fisik Lainnya | 5.379 | 7.838 | 13.217 | 13.217 |
| 5 | J00-J06 | Infeksi Saluran Pernapasan Atas Akut | 5.874 | 6.627 | 12.501 | 24.284 |
| 6 | K00-K14 | Penyakit rongga mulut, Kelenjar ludah, dan Rahang | 5.101 | 6.631 | 11.732 | 19.705 |
| 7 | K20-K31 | Penyakit Esofagus, Lambung, dan Duodenum | 4.232 | 6.141 | 10.373 | 23.190 |
| 8 | J40-J47 | Penyakit Pernafasan Bagian Bawah Kronis | 4.088 | 3.206 | 7.294 | 11.610 |
| 9 | A65-A69 | Penyakit Spirochaeta Lainnya | 1.999 | 3.376 | 5.375 | 5.375 |
| 10 | H25-H28 | Gangguan pada Lensa | 2.318 | 2.710 | 5.028 | 7.773 |
| J u m l a h | | | 49.861 | 64.394 | 114.255 | 242.268 |

Sumber: Rumah Sakit di Wilayah Provinsi Jambi

Tabel 79 b

**10 PENYAKIT TERBANYAK PADA PASIEN RAWAT INAP MENURUT BAB ICD-X DI RUMAH SAKIT
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2024**

| No | ICD-X | Golongan Sebab Sakit | JUMLAH PASIEN | | | Pasien Mati | CFR (%) |
|--------------------|---------|--|---------------|---------------|---------------|--------------|-------------|
| | | | Laki-laki | Perempuan | Jumlah | | |
| (1) | (4) | (5) | (6) | (7) | (8) | (9) | (10) |
| 1 | A00-A09 | Penyakit Infeksi Usus | 8.614 | 9.041 | 17.655 | 42 | 0,24 |
| 2 | K20-K31 | Penyakit Esofagus, Lambung, dan Duodenum | 3.921 | 6.481 | 10.402 | 48 | 0,46 |
| 3 | I10-I15 | Hipertensi | 2.541 | 3.433 | 5.974 | 185 | 3,10 |
| 4 | E10-E14 | Diabetes Mellitus | 2.278 | 3.576 | 5.854 | 331 | 5,65 |
| 5 | A90-A99 | Demam Virus yang ditularkan melalui Artropoda dan Demam Hemoragik Virus | 2.038 | 1.969 | 4.007 | 21 | 0,52 |
| 6 | J18 | Pneumonia | 1.431 | 1.349 | 2.780 | 113 | 4,06 |
| 7 | J20-J22 | Infeksi Saluran Pernafasan Bawah Akut Lainnya | 1.357 | 1.131 | 2.488 | 23 | 0,92 |
| 8 | N17-N19 | Gagal Ginjal | 1.175 | 1.285 | 2.460 | 449 | 18,25 |
| 9 | J00-06 | Infeksi Saluran Pernapasan Atas Akut | 1.152 | 993 | 2.145 | 2 | 0,09 |
| 10 | O30-O48 | Perawatan Ibu yang Berhubungan dengan Janin dan Rongga Ketuban seta Masalah Persalinan | - | 1.926 | 1.926 | - | 0,00 |
| J u m l a h | | | 24.507 | 31.184 | 55.691 | 1.214 | 2,18 |

Sumber: Rumah Sakit di Wilayah Provinsi Jambi

Lampiran 79 c

**10 PENYAKIT DENGAN FATALITAS TERBESAR PADA PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2024**

| No | ICD X | PENYAKIT DENGAN KEMATIAN TERBANYAK | JUMLAH KEMATIAN | JUMLAH PASIEN | CFR |
|-----|---|---|-----------------|---------------|-------|
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
| 1 | N17-N19 | Gagal Ginjal | 607 | 3130 | 19,39 |
| 2 | I60-I69 | Penyakit Serebrovaskular | 556 | 3268 | 17,01 |
| 3 | E10-E14 | Diabetes Mellitus | 365 | 5655 | 6,45 |
| 4 | I10-I15 | Hipertensi | 184 | 3552 | 5,18 |
| 5 | D60-D64 | Anemia Lainnya | 161 | 1577 | 10,21 |
| 6 | I30-I52 | Penyakit Jantung Lainnya | 161 | 1583 | 10,17 |
| 7 | P21-P29 | Gangguan Saluran Nafas yang Berhubungan dengan Masa Perinatal | 159 | 875 | 18,17 |
| 8 | J10-J18 | Influenza dan Pneumonia | 143 | 3147 | 4,54 |
| 9 | A15-A19 | Tuberculosis | 118 | 1289 | 9,15 |
| 10 | R02-R09.0.1.3.8, R11-R32, R34-R49, R51-R53. R55. R57- R74. R76-R94.96- 99 | Gejala,tanda dan penemuan klinik dan Laboratorium tidak normal lainnya, YDT di Tempat lain | 108 | 1623 | 6,65 |

Sumber: Rumah Sakit di Wilayah Provinsi Jambi

TABEL 80

PERSENTASE SARANA AIR MINUM YANG DIAWASI/DIPERIKSA KUALITAS AIR MINUMNYA SESUAI STANDAR
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2024

| NO | KABUPATEN/KOTA | JUMLAH PUSKESMAS | JUMLAH DESA/ KELURAHAN | JUMLAH SARANA AIR MINUM | SARANA AIR MINUM YANG DIAWASI/ DIPERIKSA KUALITAS AIR MINUMNYA SESUAI STANDAR (AMAN) | | |
|--------------------------|-------------------|------------------|---------------------------|-------------------------------|---|-----|--------|
| | | | | | JUMLAH | % | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| 1 | KERINCI | | 21 | 287 | 93 | 63 | 67,74 |
| 2 | MERANGIN | | 27 | 215 | 29 | 13 | 44,83 |
| 3 | SAROLANGUN | | 16 | 158 | 73 | 12 | 16,44 |
| 4 | BATANGHARI | | 18 | 124 | 41 | 30 | 73,17 |
| 5 | MUARO JAMBI | | 23 | 155 | 46 | 37 | 80,43 |
| 6 | TANJAB TIMUR | | 17 | 93 | 69 | 16 | 23,19 |
| 7 | TANJAB BARAT | | 16 | 134 | 60 | 43 | 71,67 |
| 8 | TEBO | | 20 | 129 | 159 | 105 | 66,04 |
| 9 | BUNGO | | 19 | 153 | 66 | 50 | 75,76 |
| 10 | KOTA JAMBI | | 20 | 68 | 9 | 9 | 100,00 |
| 11 | KOTA SUNGAI PENUH | | 11 | 69 | 7 | 4 | 57,14 |
| JUMLAH (KAB/KOTA) | | 208 | 1.585 | 652 | 382 | | 58,59 |

Sumber: Seksi Kesling Kesjaor 2024

TABEL 81

JUMLAH KEPALA KELUARGA DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2024

| NO | KABUPATEN/KOTA | JUMLAH PUSKESMAS | JUMLAH KK | JUMLAH KK PENGGUNA | | | | | | | | | | | | KK DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI | |
|--------------------------|-------------------|------------------|----------------|---------------------|-------------|------------------------------|--------------|---------------------|-------------|-------------------|-------------|---------------|-------------|---------------|-------------|---|--------------|
| | | | | AKSES SANITASI AMAN | % | AKSES SANITASI LAYAK SENDIRI | % | AKSES LAYAK BERSAMA | % | AKSES BELUM LAYAK | % | BABS TERTUTUP | % | BABS TERBUKA | % | | |
| | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| 1 | KERINCI | 21 | 82.990 | 17.286 | 20,83 | 37.470 | 45,15 | 11.270 | 13,58 | 9.818 | 11,83 | 1.801 | 2,17 | 5.345 | 6,44 | 77.645 | 93,56 |
| 2 | MERANGIN | 27 | 106.639 | 75 | 0,07 | 78.465 | 73,58 | 14.076 | 13,20 | 6.494 | 6,09 | 1.792 | 1,68 | 5.737 | 5,38 | 100.902 | 94,62 |
| 3 | SAROLANGUN | 16 | 79.618 | 32 | 0,04 | 62.540 | 78,55 | 17.046 | 21,41 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 79.618 | 100,00 |
| 4 | BATANGHARI | 18 | 78.747 | 0 | 0,00 | 40.870 | 51,90 | 7.607 | 9,66 | 21.167 | 26,88 | 0 | 0,00 | 9.103 | 11,56 | 69.644 | 88,44 |
| 5 | MUARO JAMBI | 23 | 114.266 | 0 | 0,00 | 105.673 | 92,48 | 2.217 | 1,94 | 4.479 | 3,92 | 0 | 0,00 | 1.897 | 1,66 | 112.369 | 98,34 |
| 6 | TANJAB TIMUR | 17 | 66.858 | 13 | 0,02 | 28.421 | 42,51 | 1.123 | 1,68 | 25.226 | 37,73 | 7.628 | 11,41 | 4.446 | 6,65 | 62.412 | 93,35 |
| 7 | TANJAB BARAT | 16 | 84.546 | 0 | 0,00 | 66.445 | 78,59 | 279 | 0,33 | 9.672 | 11,44 | 2.942 | 3,48 | 5.208 | 6,16 | 79.338 | 93,84 |
| 8 | TEBO | 20 | 98.328 | 59 | 0,06 | 80.501 | 81,87 | 8.083 | 8,22 | 9.685 | 9,85 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 98.328 | 100,00 |
| 9 | BUNGO | 19 | 101.740 | 967 | 0,95 | 90.111 | 88,57 | 6.705 | 6,59 | 3.958 | 3,89 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 101.740 | 100,00 |
| 10 | KOTA JAMBI | 20 | 153.588 | 4.254 | 2,77 | 148.351 | 96,59 | 845 | 0,55 | 138 | 0,09 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 153.588 | 100,00 |
| 11 | KOTA SUNGAI PENUH | 11 | 28.488 | 0 | 0,00 | 26.887 | 94,38 | 1.601 | 5,62 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 28.488 | 100,00 |
| JUMLAH (KAB/KOTA) | | 208 | 995.808 | 22.686 | 2,28 | 765.734 | 76,90 | 70.852 | 7,11 | 90.637 | 9,10 | 14.163 | 1,42 | 31.737 | 3,19 | 964.071 | 96,81 |

Sumber: Seksi Kesling Kesaor 2024

Keterangan : KK = Kepala Keluarga, SBS = Stop Buang Air Besar Sembarangan

TABEL 82

**SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2024**

| NO | KABUPATEN/KOTA | JUMLAH PUSKESMAS | JUMLAH DESA/ KELURAHAN | JUMLAH KK | SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM) | | | | | | | | | | |
|--------------------------|-------------------|---------------------|---------------------------|----------------|---|--------------|--------------------------------------|--------------|--|--------------|--|--------------|--|--------------|--|
| | | | | | KK STOP BABS (SBS) | | KK CUCI TANGAN PAKAI SABUN (CTPS) | | KK PENGELOLAAN AIR MINUM DAN MAKANAN RUMAH TANGGA (PAMMRT) | | KK PENGELOLAAN SAMPAH RUMAH TANGGA (PSRT) | | KK PENGELOLAAN AIR LIMBAH DOMISTIK RUMAH TANGGA (PALDRT) | | |
| | | | | | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7=6/5*100 | 8 | 9=8/5*100 | 10 | 11=10/5*100 | 12 | 13=12/5*100 | 14 | 15=14/5*100 | 16=jika 100% SBS, Jika 75% (CTPS, PAMMRT dan PSRT) dan jika 30% PALDRT |
| 1 | KERINCI | 21 | 287 | 82.990 | 77.644 | 93,56 | 45.329 | 54,62 | 49.686 | 59,87 | 29.735 | 35,83 | 4.905 | 5,91 | 14 |
| 2 | MERANGIN | 27 | 215 | 106.639 | 100.902 | 94,62 | 42.069 | 39,45 | 39.744 | 37,27 | 26.777 | 25,11 | 22.469 | 21,07 | 3 |
| 3 | SAROLANGUN | 16 | 158 | 79.618 | 79.618 | 100,00 | 64.514 | 81,03 | 61.680 | 77,47 | 47.206 | 59,29 | 44.897 | 56,39 | 2 |
| 4 | BATANGHARI | 18 | 124 | 78.747 | 69.644 | 88,44 | 47.232 | 59,98 | 55.123 | 70,00 | 55.115 | 69,99 | 47.248 | 60,00 | 0 |
| 5 | MUARO JAMBI | 23 | 155 | 114.266 | 112.369 | 98,34 | 79.243 | 69,35 | 82.009 | 71,77 | 46.072 | 40,32 | 50.608 | 44,29 | 4 |
| 6 | TANJAB TIMUR | 17 | 93 | 66.858 | 62.412 | 93,35 | 28.368 | 42,43 | 47.376 | 70,86 | 23.273 | 34,81 | 13.759 | 20,58 | 4 |
| 7 | TANJAB BARAT | 16 | 134 | 84.546 | 79.338 | 93,84 | 53.890 | 63,74 | 52.461 | 62,05 | 30.876 | 36,52 | 16.444 | 19,45 | 9 |
| 8 | TEBO | 20 | 129 | 98.328 | 98.328 | 100,00 | 72.704 | 73,94 | 78.495 | 79,83 | 65.673 | 66,79 | 66.381 | 67,51 | 0 |
| 9 | BUNGO | 19 | 153 | 101.740 | 101.740 | 100,00 | 36.108 | 35,49 | 25.903 | 25,46 | 21.721 | 21,35 | 17.967 | 17,66 | 0 |
| 10 | KOTA JAMBI | 20 | 68 | 153.588 | 153.588 | 100,00 | 133.791 | 87,11 | 149.794 | 97,53 | 120.229 | 78,28 | 123.823 | 80,62 | 68 |
| 11 | KOTA SUNGAI PENUH | 11 | 69 | 28.488 | 28.488 | 100,00 | 22.503 | 78,99 | 25.793 | 90,54 | 25.679 | 90,14 | 24.881 | 87,34 | 0 |
| JUMLAH (KAB/KOTA) | | 208 | 1.585 | 995.808 | 964.071 | 96,81 | 625.751 | 62,84 | 668.074 | 67,09 | 492.357 | 49,44 | 433.383 | 43,52 | 104 |

Sumber: Seksi Kesling Kesjaor 2023

TABEL 83

**PERSENTASE TEMPAT DAN FASILITAS UMUM(TFU) YANG DILAKUKAN PENGAWASAN SESUAI STANDAR MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2024**

| NO | KABUPATEN/KOTA | JUMLAH PUSKESMAS | TFU TERDAFTAR | | | | TFU YANG DILAKUKAN PENGAWASAN SESUAI STANDAR (IKL) | | | | | | | | | | |
|--------------------------|-------------------|---------------------|---------------|--------------|------------|-----------|--|-------------------|--------------|------------|--------------|------------|-------------|-----------|--------------|--------------|--------------|
| | | | SEKOLAH | | PUSKESMAS | PASAR | TOTAL | SARANA PENDIDIKAN | | | | PUSKESMAS | PASAR | | TOTAL | | |
| | | | SD/MI | SMP/MTs | | | | Σ | % | Σ | % | | Σ | % | Σ | % | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
| 1 | KERINCI | 21 | 268 | 77 | 21 | 25 | 391 | 212 | 79,10 | 62 | 80,52 | 20 | 95,2 | 20 | 80,00 | 314 | 80,31 |
| 2 | MERANGIN | 27 | 353 | 137 | 27 | 14 | 531 | 157 | 44,48 | 27 | 19,71 | 26 | 96,3 | 14 | 100,00 | 224 | 42,18 |
| 3 | SAROLANGUN | 16 | 267 | 124 | 16 | 5 | 412 | 213 | 79,78 | 96 | 77,42 | 16 | 100,0 | 5 | 100,00 | 330 | 80,10 |
| 4 | BATANGHARI | 18 | 230 | 94 | 18 | 15 | 357 | 212 | 92,17 | 57 | 60,64 | 18 | 100,0 | 13 | 86,67 | 300 | 84,03 |
| 5 | MUARO JAMBI | 23 | 295 | 134 | 23 | 2 | 454 | 302 | 102,37 | 114 | 85,07 | 23 | 100,0 | 2 | 100,00 | 441 | 97,14 |
| 6 | TANJAB TIMUR | 17 | 226 | 82 | 17 | 2 | 327 | 188 | 83,19 | 58 | 70,73 | 17 | 100,0 | 2 | 100,00 | 265 | 81,04 |
| 7 | TANJAB BARAT | 16 | 237 | 115 | 16 | 16 | 384 | 176 | 74,26 | 47 | 40,87 | 16 | 100,0 | 9 | 56,25 | 248 | 64,58 |
| 8 | TEBO | 20 | 294 | 126 | 20 | 3 | 443 | 297 | 101,02 | 75 | 59,52 | 20 | 100,0 | 3 | 100,00 | 395 | 89,16 |
| 9 | BUNGO | 19 | 263 | 103 | 19 | 1 | 386 | 238 | 90,49 | 66 | 64,08 | 18 | 94,7 | 1 | 100,00 | 323 | 83,68 |
| 10 | KOTA JAMBI | 20 | 250 | 110 | 20 | 8 | 388 | 258 | 103,20 | 109 | 99,09 | 20 | 100,0 | 8 | 100,00 | 395 | 101,80 |
| 11 | KOTA SUNGAI PENUH | 11 | 84 | 19 | 11 | 1 | 115 | 78 | 92,86 | 16 | 84,21 | 11 | 100,0 | 1 | 100,00 | 106 | 92,17 |
| JUMLAH (KAB/KOTA) | | 208 | 2.767 | 1.121 | 208 | 92 | 4.188 | 2.331 | 84,24 | 727 | 64,85 | 205 | 98,6 | 78 | 84,78 | 3.341 | 79,78 |

Sumber: Seksi Kesling Kesjaor 2024

TABEL 84

**PERSENTASE TEMPAT PENGELOLAAN PANGAN (TPP) YANG MEMENUHI SYARAT KESEHATAN MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2024**

| NO | KABUPATEN/KOTA | JUMLAH PUSKESMAS | JASA BOGA | | | RESTORAN | | | TPP TERTENTU | | | DEPOT AIR MINUM | | | RUMAH MAKAN | | | KELOMPOK GERAI PANGAN JAJANAN | | | SENTRA PANGAN JAJANAN/KANTIN | | | TPP MEMENUHI SYARAT | | |
|--------------------------|-------------------|------------------|------------|------------|--------------|------------|------------|--------------|--------------|------------|--------------|-----------------|--------------|--------------|-------------|------------|--------------|-------------------------------|--------------|--------------|------------------------------|------------|--------------|---------------------|--------------|--------------|
| | | | TERDAFTAR | | LAIK HSP | TERDAFTAR | | LAIK HSP | TERDAFTAR | | LAIK HSP | TERDAFTAR | | LAIK HSP | TERDAFTAR | | LAIK HSP | TERDAFTAR | | LAIK HSP | TERDAFTAR | | LAIK HSP | TERDAFTAR | | LAIK HSP |
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |
| 1 | KERINCI | 21 | 1 | 1 | 100,00 | 82 | 35 | 42,68 | 34 | 26 | 76,47 | 23 | 8 | 34,78 | 16 | 0 | 0,00 | 167 | 99 | 59,28 | 24 | 6 | 25,00 | 347 | 175 | 50,43 |
| 2 | MERANGIN | 27 | 10 | 5 | 50,00 | 161 | 90 | 55,90 | 27 | 17 | 62,96 | 208 | 145 | 69,71 | 16 | 8 | 50,00 | 225 | 157 | 69,78 | 86 | 57 | 66,28 | 733 | 479 | 65,35 |
| 3 | SAROLANGUN | 16 | 8 | 6 | 75,00 | 25 | 24 | 96,00 | 26 | 21 | 80,77 | 8 | 8 | 100,00 | 10 | 8 | 80,00 | 53 | 44 | 83,02 | 7 | 5 | 71,43 | 137 | 116 | 84,67 |
| 4 | BATANGHARI | 18 | 16 | 15 | 93,75 | 3 | 2 | 66,67 | 26 | 24 | 92,31 | 53 | 40 | 75,47 | 104 | 50 | 48,08 | 172 | 139 | 80,81 | 15 | 12 | 80,00 | 389 | 282 | 72,49 |
| 5 | MUARO JAMBI | 23 | 9 | 7 | 77,78 | 5 | 4 | 80,00 | 31 | 26 | 83,87 | 353 | 303 | 85,84 | 269 | 227 | 84,39 | 260 | 216 | 83,08 | 2 | 2 | 100,00 | 929 | 785 | 84,50 |
| 6 | TANJAB TIMUR | 17 | 6 | 4 | 66,67 | 2 | 2 | 100,00 | 26 | 19 | 73,08 | 112 | 67 | 59,82 | 92 | 60 | 65,22 | 209 | 133 | 63,64 | 45 | 28 | 62,22 | 492 | 313 | 63,62 |
| 7 | TANJAB BARAT | 16 | 23 | 19 | 82,61 | 4 | 4 | 100,00 | 48 | 41 | 85,42 | 168 | 117 | 69,64 | 118 | 85 | 72,03 | 111 | 77 | 69,37 | 32 | 12 | 37,50 | 504 | 355 | 70,44 |
| 8 | TEBO | 20 | 2 | 1 | 50,00 | 1 | 0 | 0,00 | 27 | 19 | 70,37 | 81 | 70 | 86,42 | 42 | 31 | 73,81 | 145 | 107 | 73,79 | 19 | 11 | 57,89 | 317 | 239 | 75,39 |
| 9 | BUNGO | 19 | 16 | 8 | 50,00 | 91 | 65 | 71,43 | 77 | 63 | 81,82 | 61 | 55 | 90,16 | 4 | 3 | 75,00 | 285 | 235 | 82,46 | 92 | 72 | 78,26 | 626 | 501 | 80,03 |
| 10 | KOTA JAMBI | 20 | 92 | 90 | 97,83 | 163 | 134 | 82,21 | 138 | 121 | 87,68 | 427 | 330 | 77,28 | 219 | 183 | 83,56 | 545 | 418 | 76,70 | 36 | 34 | 94,44 | 1.620 | 1.310 | 80,86 |
| 11 | KOTA SUNGAI PENUH | 11 | 2 | 2 | 100,00 | 3 | 3 | 100,00 | 28 | 26 | 92,86 | 56 | 54 | 96,43 | 59 | 54 | 91,53 | 130 | 121 | 93,08 | 29 | 17 | 58,62 | 307 | 277 | 90,23 |
| JUMLAH (KAB/KOTA) | | 208 | 185 | 158 | 85,41 | 540 | 363 | 67,22 | 488 | 403 | 82,58 | 1.550 | 1.197 | 77,23 | 949 | 709 | 74,71 | 2.302 | 1.746 | 75,85 | 387 | 256 | 66,15 | 6.401 | 4.832 | 75,49 |

Sumber: Seksi Kesling Kesjaor 2024