



NO REKOMENDASI  
K-22.1500.001

# PROFIL KESEHATAN PROVINSI JAMBI TAHUN 2024



DINAS KESEHATAN PROVINSI JAMBI

Jalan R.M Nur Atmadibrata No.08 TelanaiPura



[dinkes.jambiprov.go.id](http://dinkes.jambiprov.go.id)



[dinkes\\_provinsi\\_jambi](https://www.instagram.com/dinkes_provinsi_jambi)



[dinkes provinsi jambi](https://www.facebook.com/dinkes_provinsi_jambi)

## **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	Presentase 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</i> (TC) di Provinsi Jambi Tahun 2019-2024.....	111
Gambar 6.3	<i>Treatment Coverage</i> (TC) 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 Pengolahan 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 Elektronik (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</i> (UCI).....	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. Filiriasis.....	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, Keterampilan Fisik, dan Keteknisan 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 <i>Drop Out</i> 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 <i>Universal Child Immunization</i> (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 <i>Treatment Coverage</i> (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 ( <i>Release From Treatment/RFT</i> ) 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

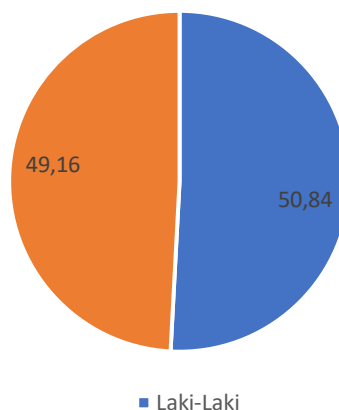
Provinsi Jambi secara geografis terletak antara 00°,45' sampai 20°45' Lintang Selatan, dan antara 1010°10' sampai 1040°55° Bujur Timur. Sebelah Utara berbatasan dengan Provinsi Riau dan Kepulauan Riau, sebelah Timur dengan Laut Cina Selatan, sebelah Selatan berbatasan dengan Provinsi Sumatera Selatan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

Luas Wilayah Provinsi Jambi 49.026,58 km<sup>2</sup> 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**

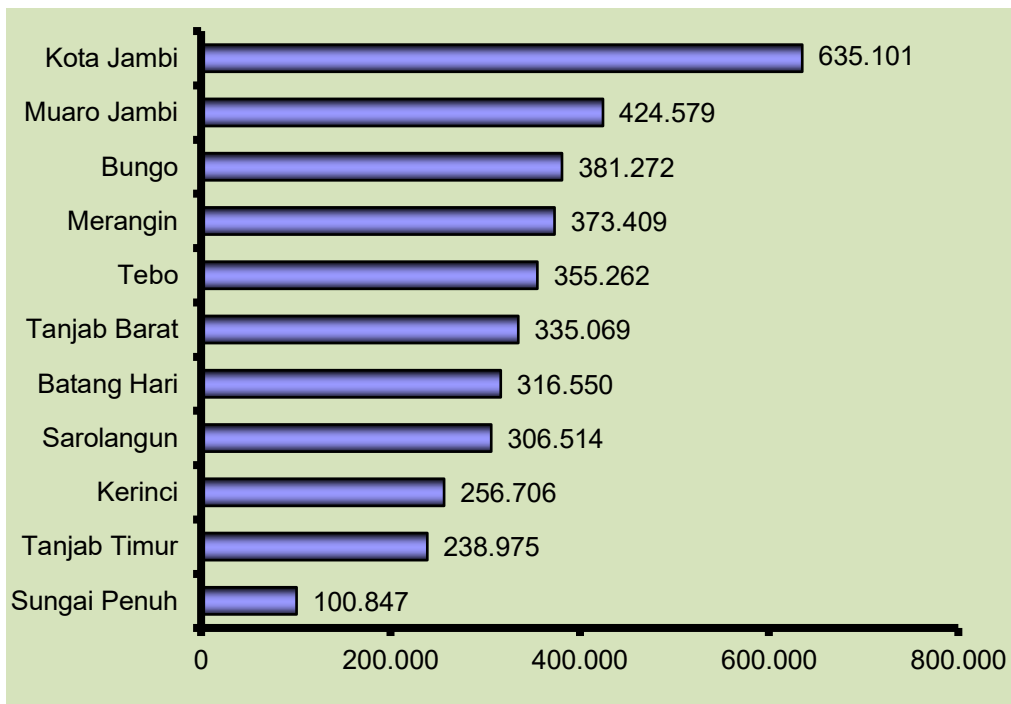


Sumber: BPS Provinsi Jambi, 2024

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**



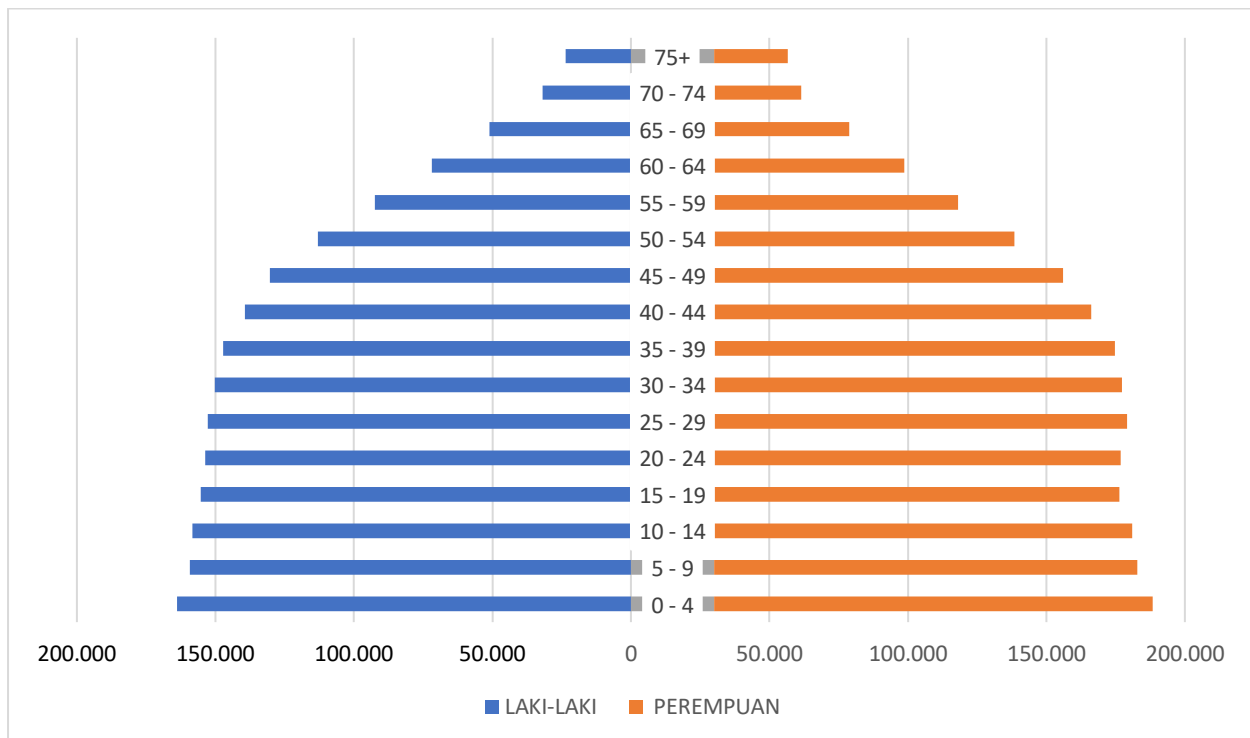
Sumber : Badan Pusat Statistik Provinsi Jambi, 2024

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/Setingkat	7 tahun	31.778	30.480	62.258
Anak Usia SD/Setingkat	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

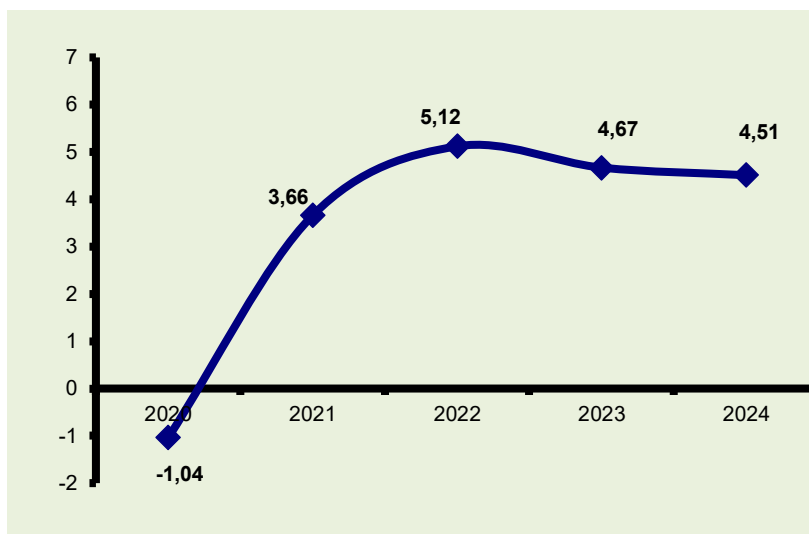
Sumber: KMK No HK.01.07/MENKES/140/2024

**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.

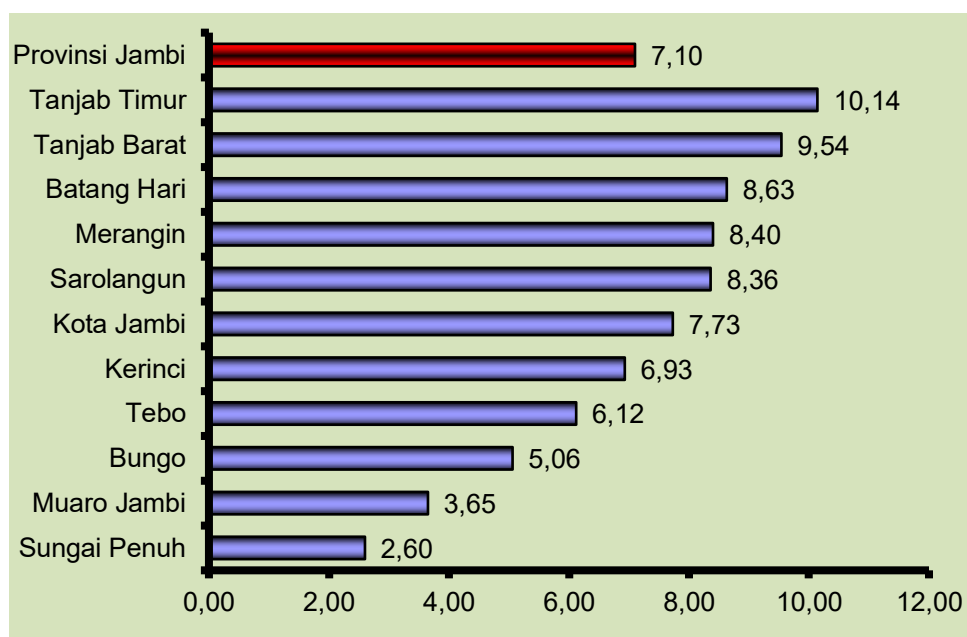
Jumlah penduduk miskin di Provinsi Jambi pada September 2024 mencapai 272,7 ribu jiwa (7,26%) dan garis kemiskinan Rp658.100 per kapita per bulan. Jika dibandingkan dengan Maret 2024, jumlah penduduk miskin meningkat sebanyak 7,3 ribu orang.

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

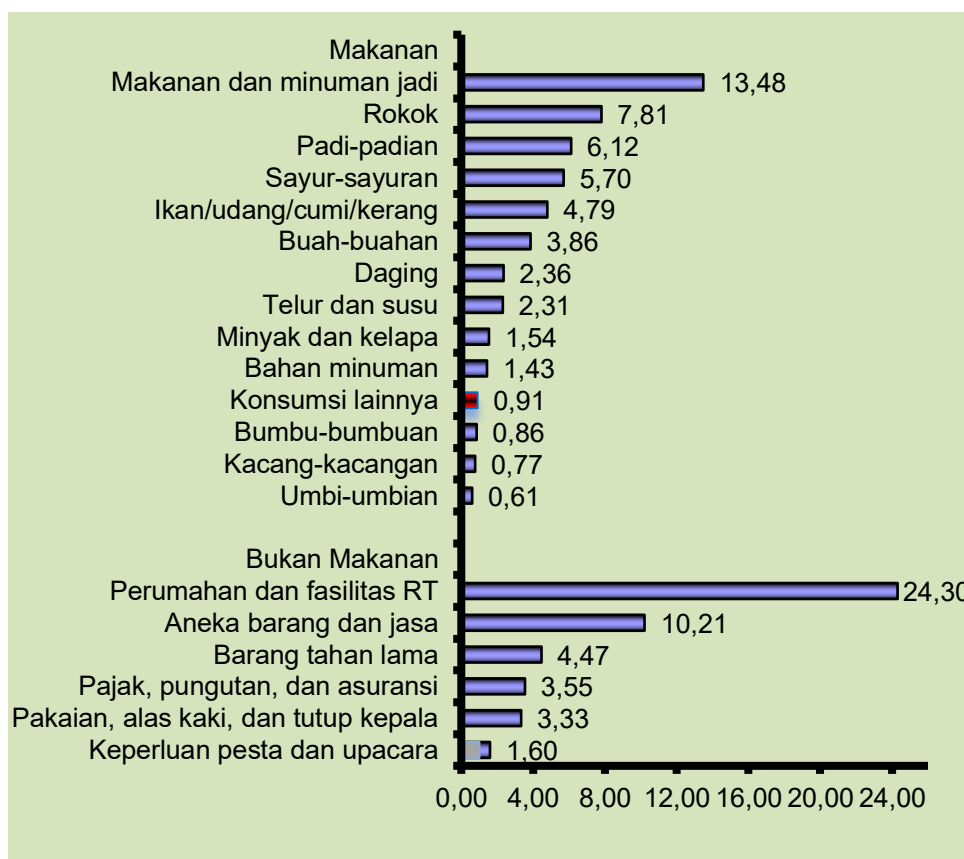
Persoalan kemiskinan bukan hanya sekedar berapa jumlah dan persentase penduduk miskin. Dimensi lain yang perlu diperhatikan adalah tingkat kedalaman dan keparahan dari kemiskinan. Indeks kedalaman kemiskinan adalah ukuran rata-rata kesenjangan pengeluaran masing-masing penduduk miskin terhadap garis 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 Keparahannya Kemiskinan (P2) mengalami kenaikan. Indeks Kedalaman Kemiskinan pada September 2024 sebesar 1,31, naik dibandingkan Maret 2024 yang sebesar 1,06. Sementara itu, Indeks Keparahannya 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 pemerataan distribusi pendapatan secara menyeluruh. Koefisien Gini

berkisar antara 0 sampai 1. Apabila koefisien gini bernilai 0 berarti terdapat pemerataan sempurna pada distribusi pendapatan (pemerataan sempurna), sedangkan apabila bernilai 1 berarti terjadi 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%).

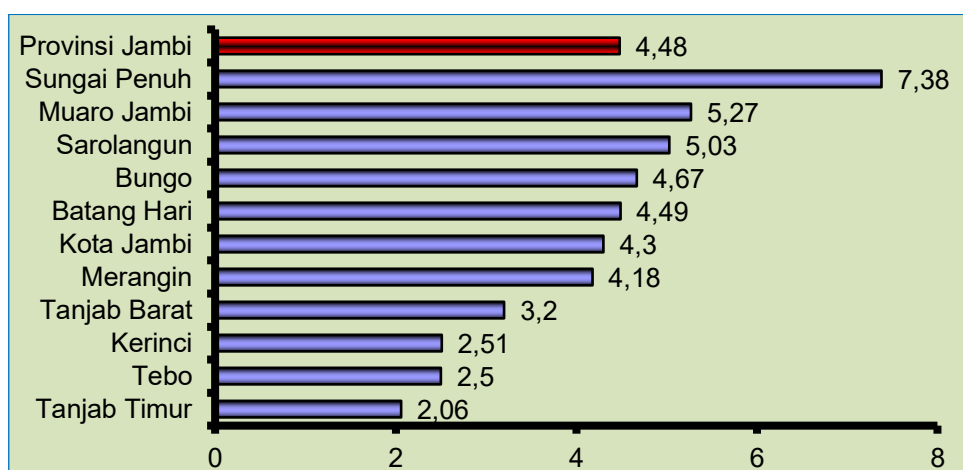
**Tabel 1.2**  
**Penduduk Usia 15 Tahun Ke Atas Menurut Jenis Kegiatan Utama**  
**di Provinsi Jambi Tahun 2021-2024**

Angkatan Kerja	2021		2022		2023		2024	
	Februari	Agustus	Februari	Agustus	Februari	Agustus	Februari	Agustus
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
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

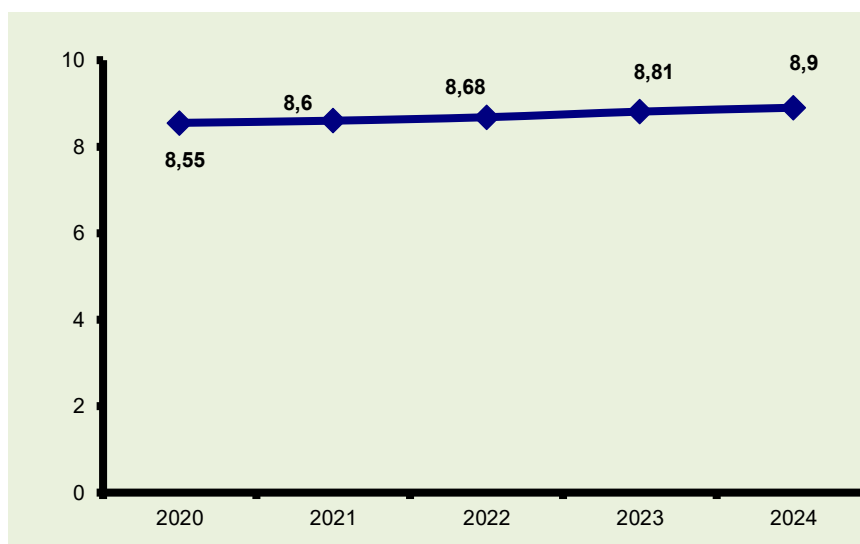


### C. KEADAAN PENDIDIKAN

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**

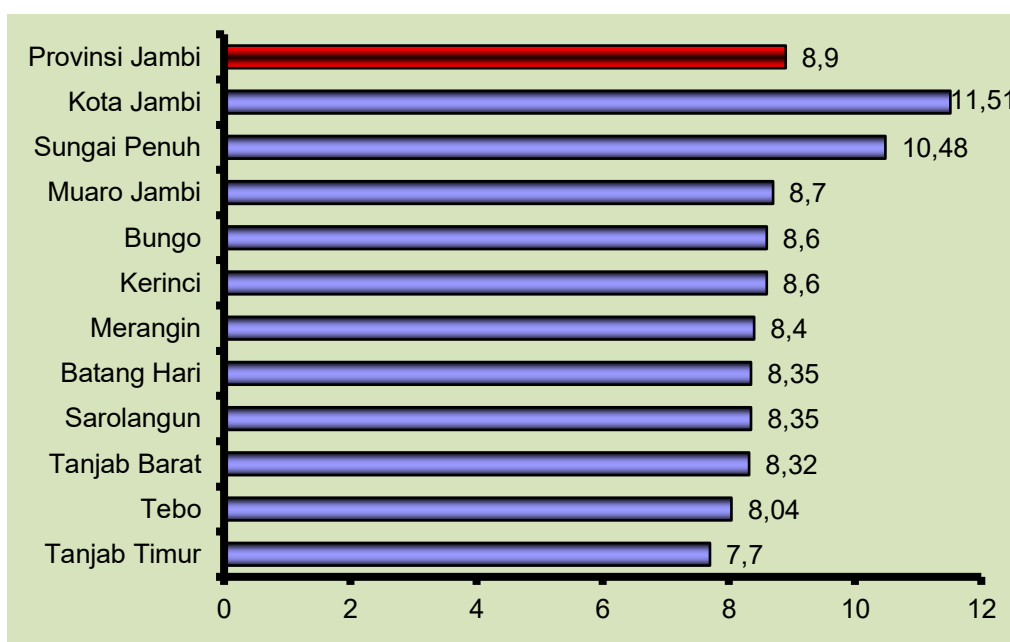


Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Jambi, 2024

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

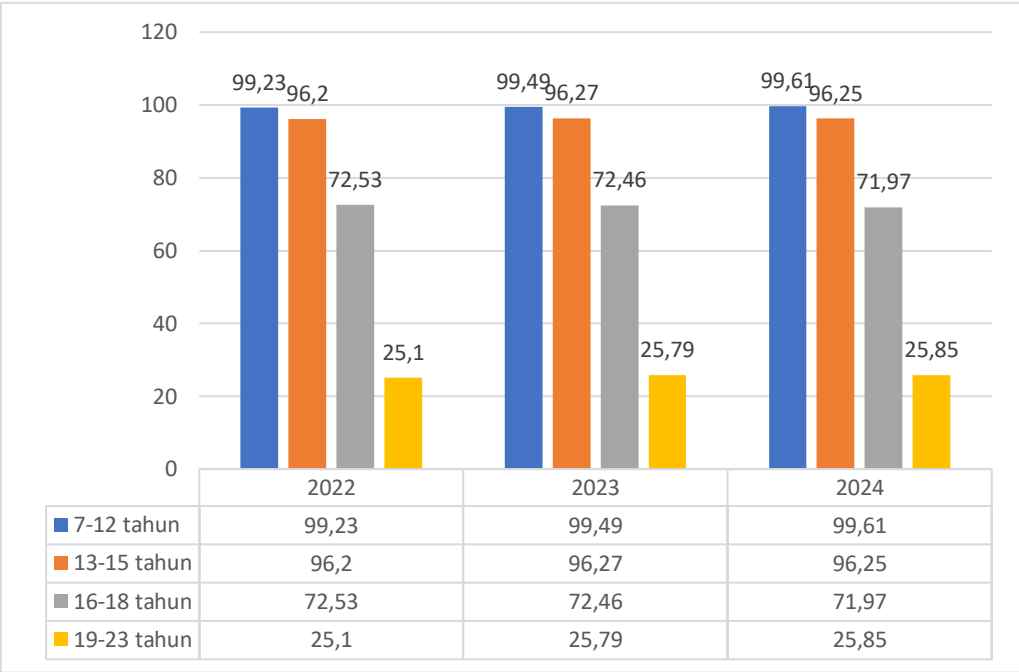
Kemampuan penduduk dalam membaca dan menulis merupakan kemampuan yang mendasar. Kemampuan baca tulis tersebut dapat dilihat berdasarkan indikator Angka Melek Huruf (AMH). Angka Melek Huruf (AMH) adalah proporsi penduduk kelompok umur tertentu yang memiliki kemampuan membaca dan menulis kalimat sederhana 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**

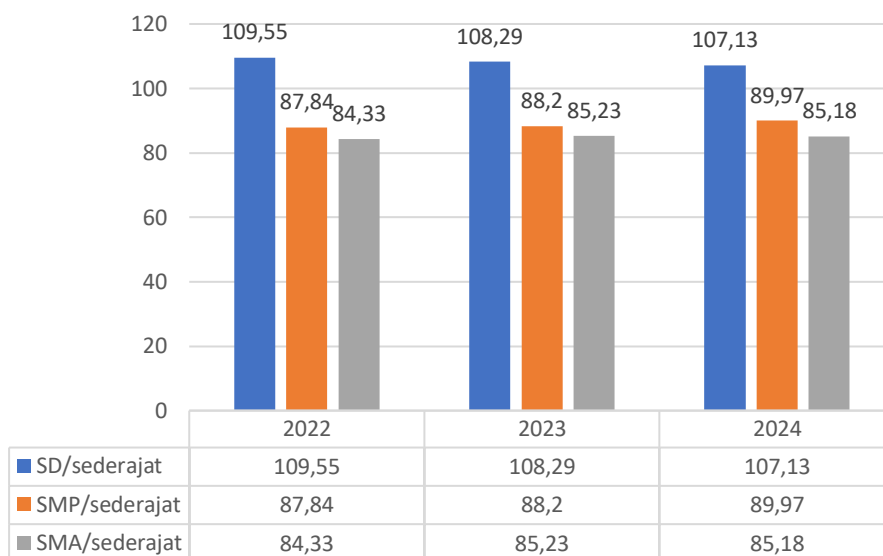


Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Jambi, 2024

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 Riil 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)
<b>Umur Panjang dan Hidup Sehat</b>						
Umur Harapan Hidup saat Lahir (UHH)	Tahun	73,33	73,38	73,61	73,84	74,06
<b>Pengetahuan</b>						
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
<b>Standar Hidup Layak</b>						
Pengeluaran Riil per Kapita (yang disesuaikan)	Rp Juta	10,392	10,588	10,871	11,160	11,621
<b>Indeks Pembangunan Manusia (IPM)</b>		<b>72,29</b>	<b>72,62</b>	<b>73,11</b>	<b>73,73</b>	<b>74,36</b>

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 <sup>1</sup>				
	(tahun)				
(1)	2020	2021	2022	2023	2024
(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
<b>Provinsi Jambi</b>	<b>73,33</b>	<b>73,38</b>	<b>73,61</b>	<b>73,84</b>	<b>74,06</b>
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 meliputi 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

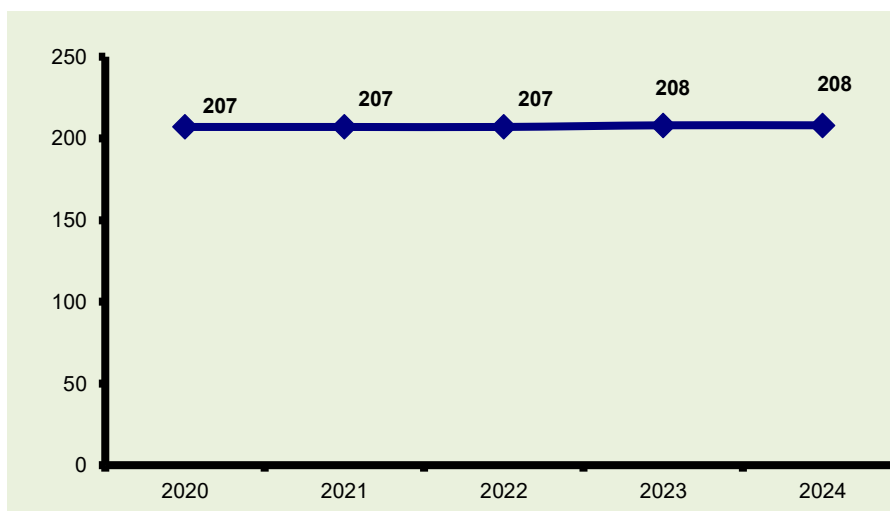
kemasyarakatan, swasta, perguruan tinggi, dan/atau anggota masyarakat. Tenaga Pendamping dimaksud harus memiliki kemampuan sebagai Tenaga Pendamping yang didapat melalui pelatihan. Pada bab II ini, UKBM yang akan diulas adalah Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) dan Posbindu PTM (Pos Pembinaan Terpadu Penyakit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

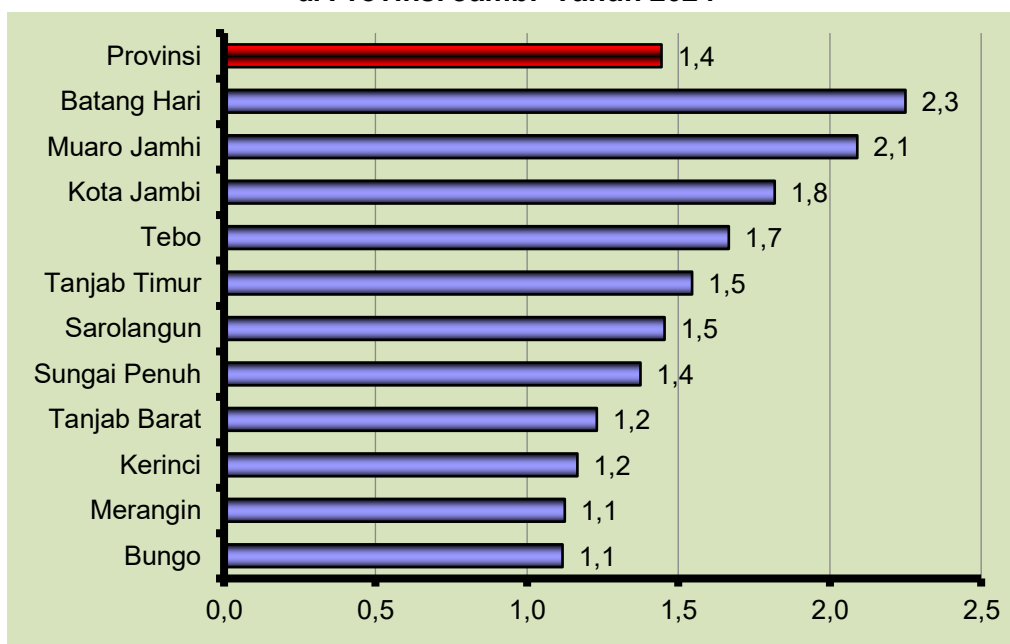


Sumber: Pusat Data dan Teknologi Informasi, Kemenkes RI, 2024

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 Puskesmas

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

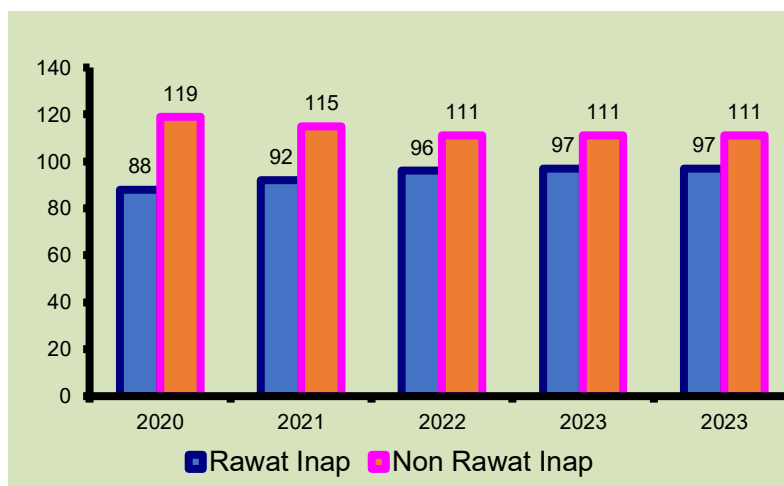
Untuk kondisi per Desember 2024 didapatkan hasil akreditasi puskesmas di Provinsi Jambi yang mencapai kelulusan status Paripurna sebesar 32,69%, status Utama sebanyak 55,29, dan status Madya 12,02%. Setelah proses akreditasi Puskesmas wajib membuat dan menyampaikan Program Perbaikan Strategis (PPS) kepada 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**



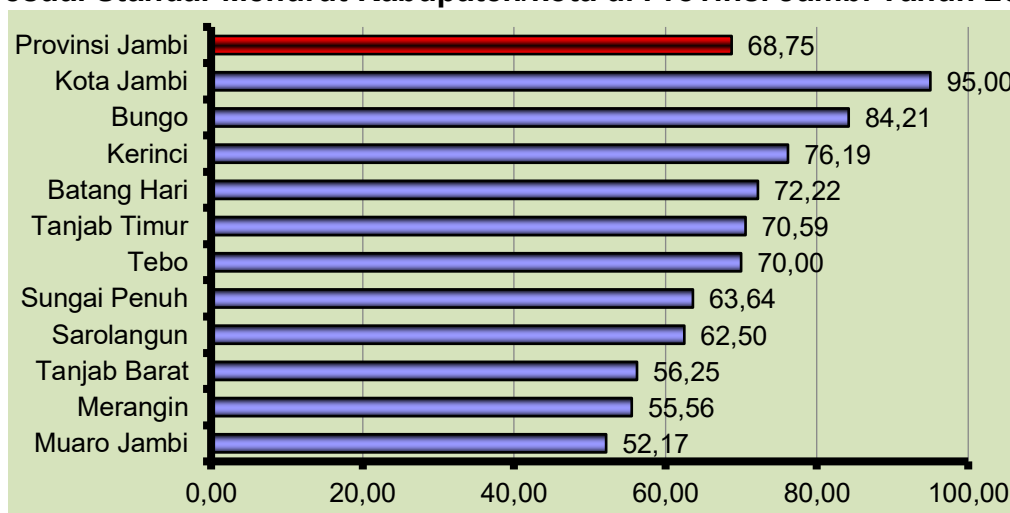
Sumber: Seksi Yankes Primer Bidang Yankes, 2024

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

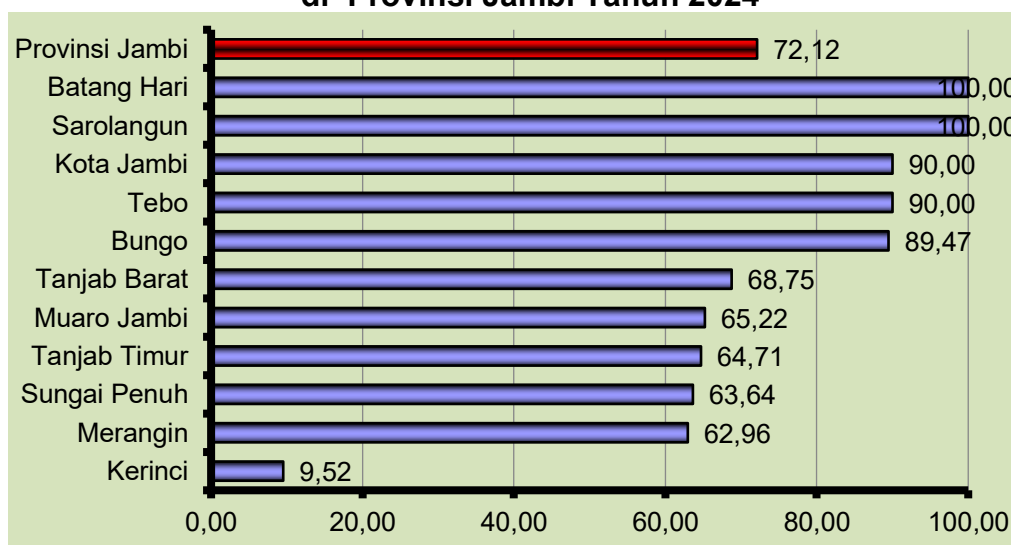
Upaya Kesehatan Kerja mengacu pada Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan Pasal 98-101 yang bertujuan untuk melindungi pekerja dan orang lain yang ada di tempat kerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan. Upaya kesehatan 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 dihitung 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

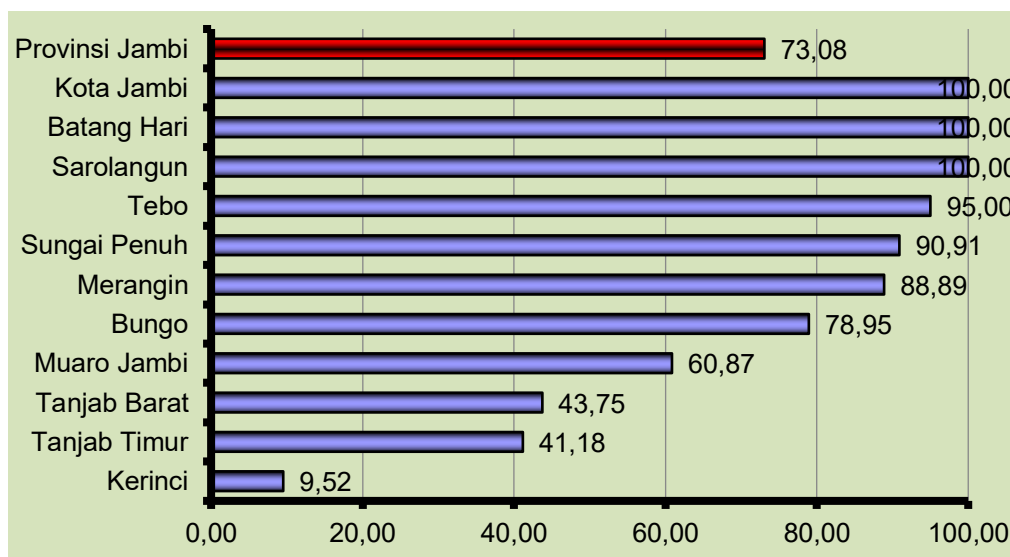
pelaksanaan kesehatan kerja, dan terdapat 2 kabupaten/kota yang semua puskesmasnya (100%) melaksanakan kesehatan kerja.

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 dihitung 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:

- Melakukan pelayanan kesehatan tradisional;
- Melakukan pembinaan kelompok asuhan mandiri kesehatan tradisional;
- Melakukan pendataan penyehat tradisional;
- 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
(1)	(2)	(3)	(4)
Kerinci	21	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 spesialisik 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](https://registrasifasyankes.kemkes.go.id). Berdasarkan data pada aplikasi tersebut, terdapat 7.614 klinik teregistrasi di Indonesia yang dimiliki oleh Pemerintah (Kementerian/Lembaga dan daerah), TNI, Polri, dan masyarakat. Sementara di Provinsi Jambi terdapat 227 klinik yang teregistrasi 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
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>210</b>	<b>227</b>

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

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
<b>Provinsi</b>	<b>2</b>	<b>19</b>	<b>21</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>

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 Mattaaher 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
<b>PROVINSI</b>	<b>3.795.579</b>	<b>44</b>	<b>4.818</b>	<b>1,27</b>

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 perunahan pelayanan rumah sakit yang lebih berkualitas dan peningkatan Kerjasama antara disiplin profesi dalam perawatan pasien, yang dapat meningkatkan mutu pelayanan dan menambah kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit.

**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
<b>PROVINSI</b>	<b>44</b>	<b>31</b>	<b>7</b>	<b>6</b>

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 Ilkil); 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
<b>Persentase Puskesmas Dengan Ketersediaan Obat Dan Vaksin Essensial</b>			<b>89,42%</b>

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.

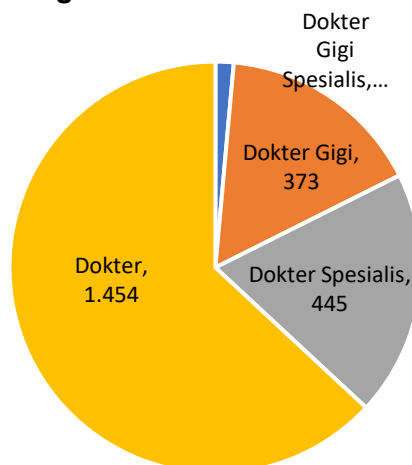
**Tabel 3.1**  
**Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Berdasarkan Fasilitas Kesehatan**  
**di Provinsi Jambi Tahun 2024**

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
Keterampilan 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 penyelenggaraannya, 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.

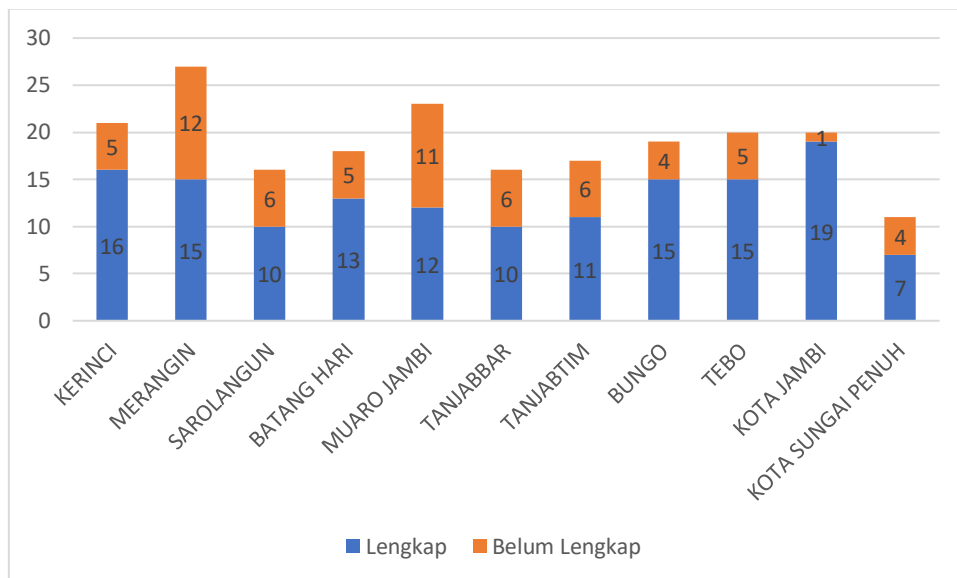
**Tabel 3.2**  
**Pemenuhan 9 Jenis Tenaga Berdasarkan Puskesmas Per Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024**

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	Keterampilan Fisik	Keteknisian 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	Keterampilan Fisik	Keteknisian 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	Keterampilan Fisik	Keteknisian 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
	Kota Jambi	RS. Royal Prima	15
II	Batang Hari	RSUD. H. Madjid Batoe	13
	Merangin	RSUD. Kol. Abunjani	13
	Tanjung Jabung Barat	RSUD. K. H. Daud Arif	13
	Kota Jambi	RSUD. H. Abdul Manap	12
III	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			
(1)	(3)	(5)	(6)	(7)	(8)	(11)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	
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
<b>Jumlah</b>	<b>23</b>	<b>17</b>	<b>12</b>	<b>17</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>35</b>	<b>128</b>

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).

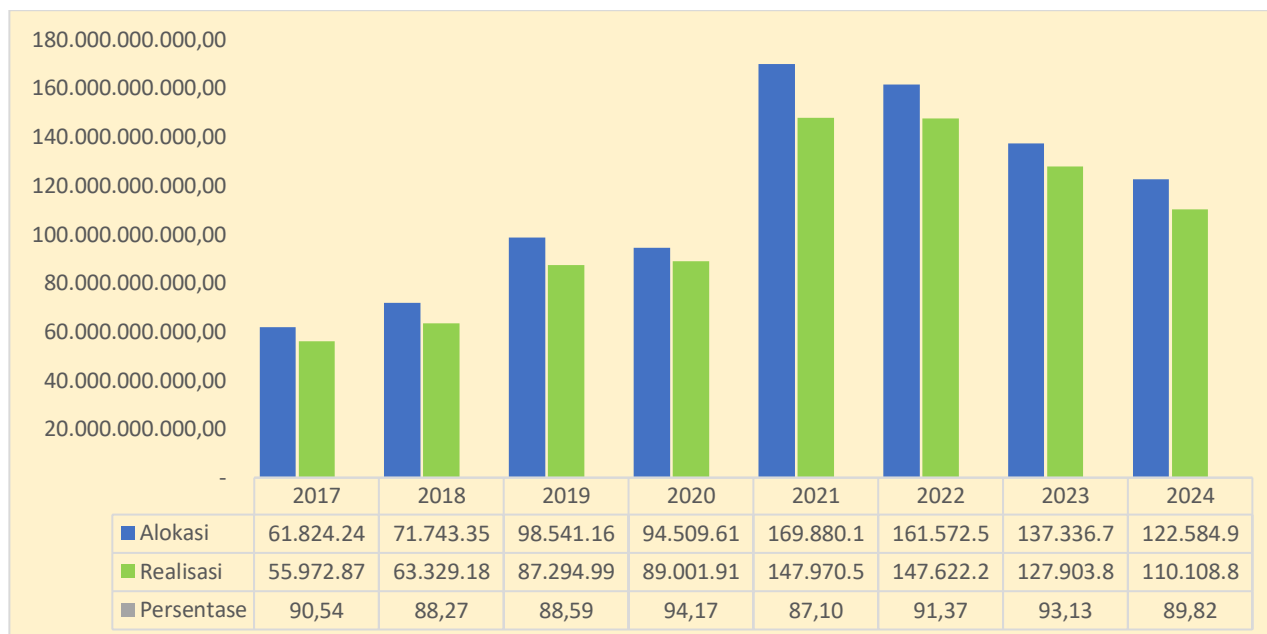
#### **A. ANGGARAN KESEHATAN PROVINSI JAMBI**

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 perbantuan 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*), efektivitas (*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)
	<b>ANGGARAN KESEHATAN BERSUMBER:</b>		
1	APBD PROVINSI	<b>Rp5.199.033.649.748,00</b>	<b>100,00</b>
2	APBD KESEHATAN	<b>Rp542.701.996.006,00</b>	<b>100,00</b>
	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 :	<b>Rp7.143.348.000,00</b>	<b>1,32</b>
	a. Dana Dekonsentrasi	Rp7.143.348.000,00	1,32
	<b>TOTAL ANGGARAN KESEHATAN</b>	<b>Rp542.701.996.006,00</b>	
	<b>TOTAL APBD PROVINSI</b>	<b>Rp5.199.033.649.748,00</b>	
	<b>% APBD KESEHATAN THD APBD PROVINSI</b>		<b>10,4</b>
	<b>ANGGARAN KESEHATAN PERKAPITA</b>	<b>145.720</b>	

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.

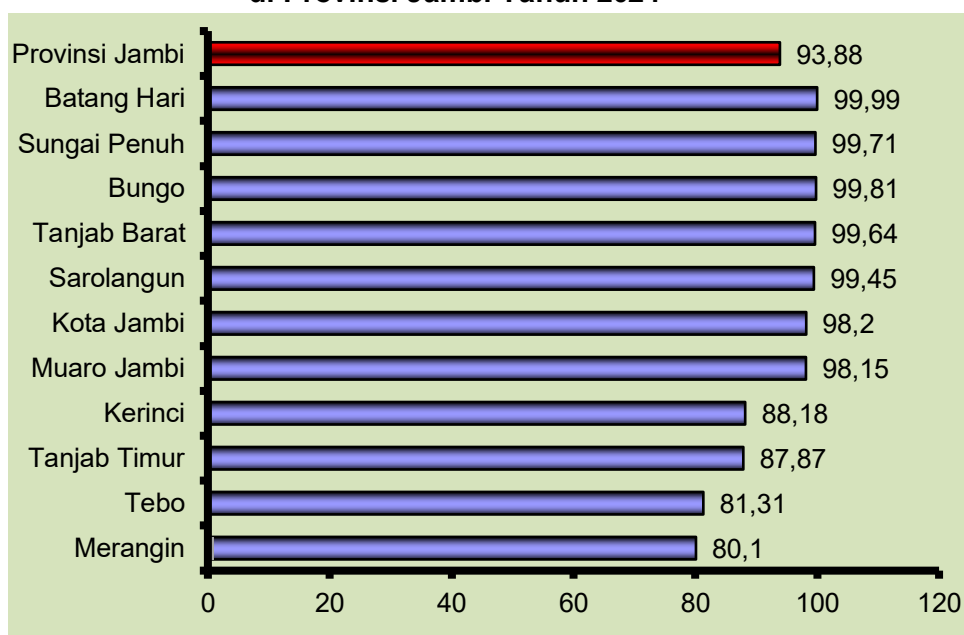
2. Bukan PBI jaminan kesehatan.

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.

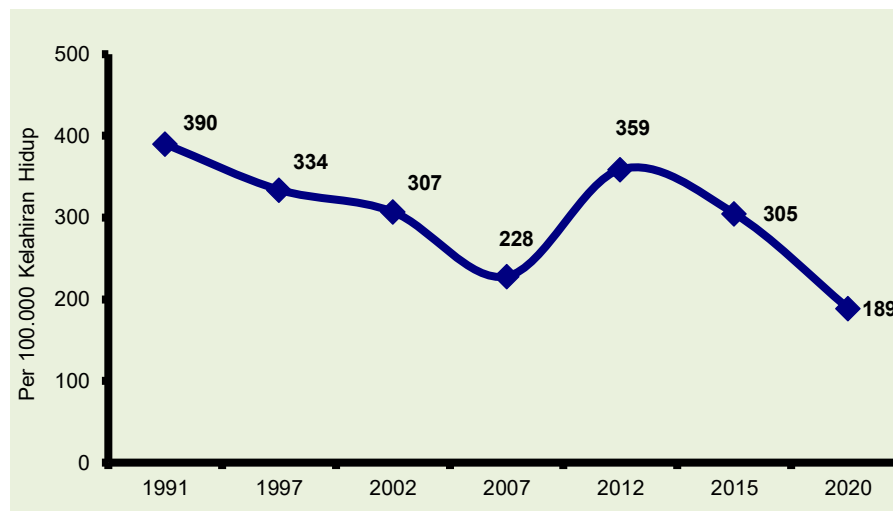
Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum, sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk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



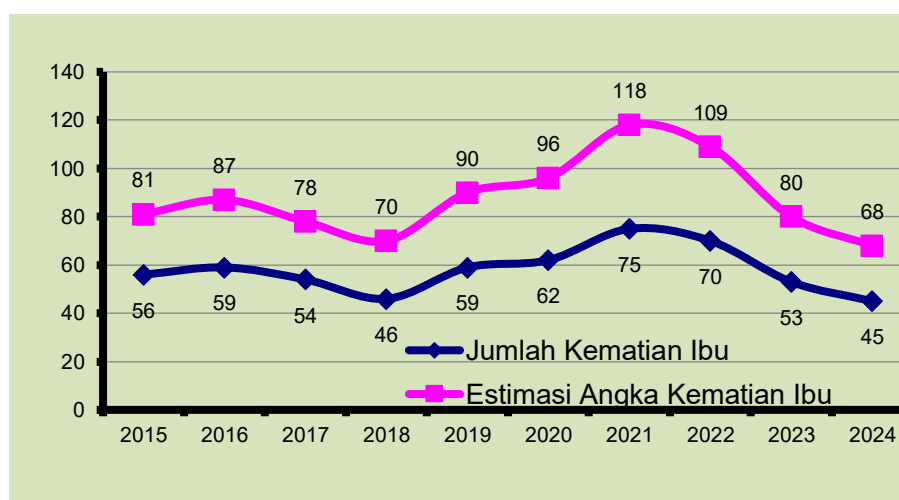
Sumber: BPS, Hasil SDKI 1991-2012

\*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.

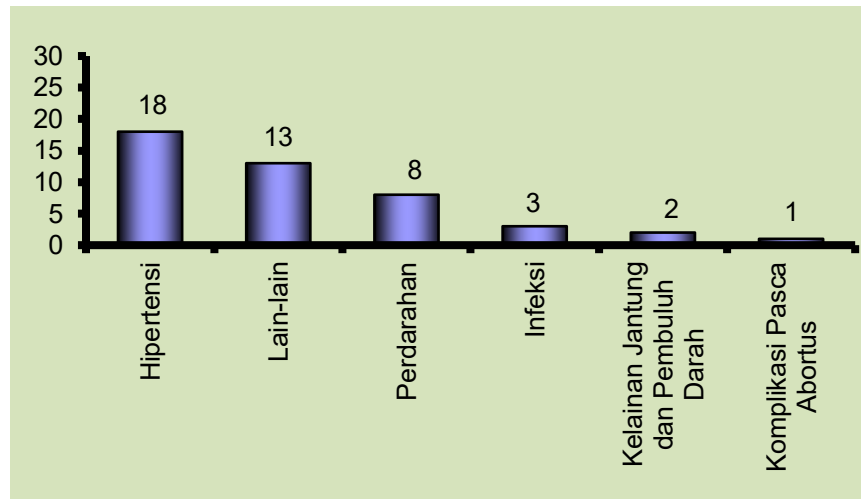
**Gambar 5.2**  
**Jumlah Kematian Ibu dan Estimasi Angka Kematian Ibu**  
**di Provinsi Jambi Tahun 2015 – 2024**



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.

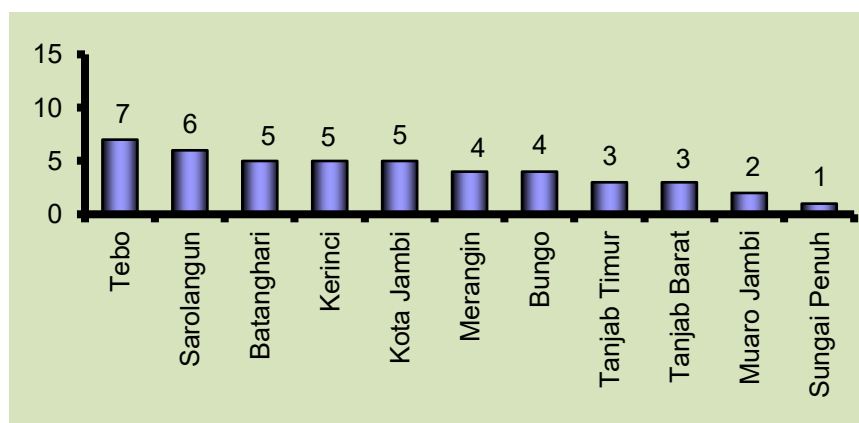
**Gambar 5.3**  
**Jumlah Kematian Ibu Menurut Penyebab**  
**di Provinsi Jambi Tahun 2024**



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. Tatalaksana kasus sesuai indikasi.

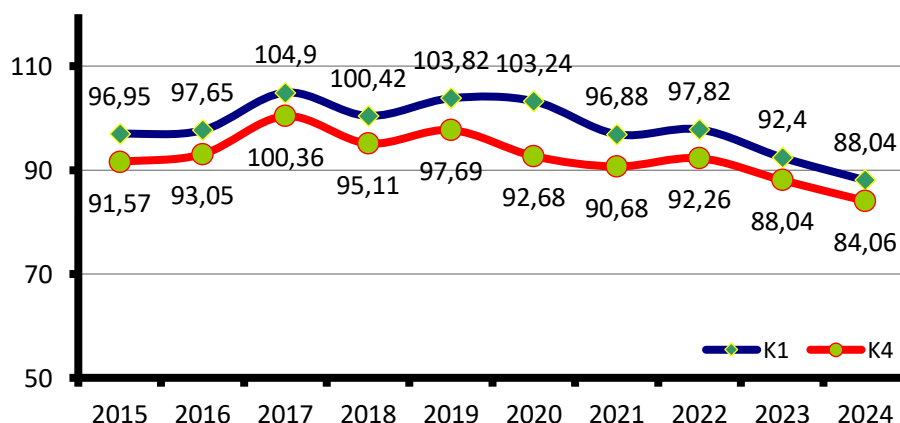
Pelayanan kesehatan ibu hamil atau antenatal harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dan dua kali pemeriksaan oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal satu kali pada trimester pertama

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

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

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

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

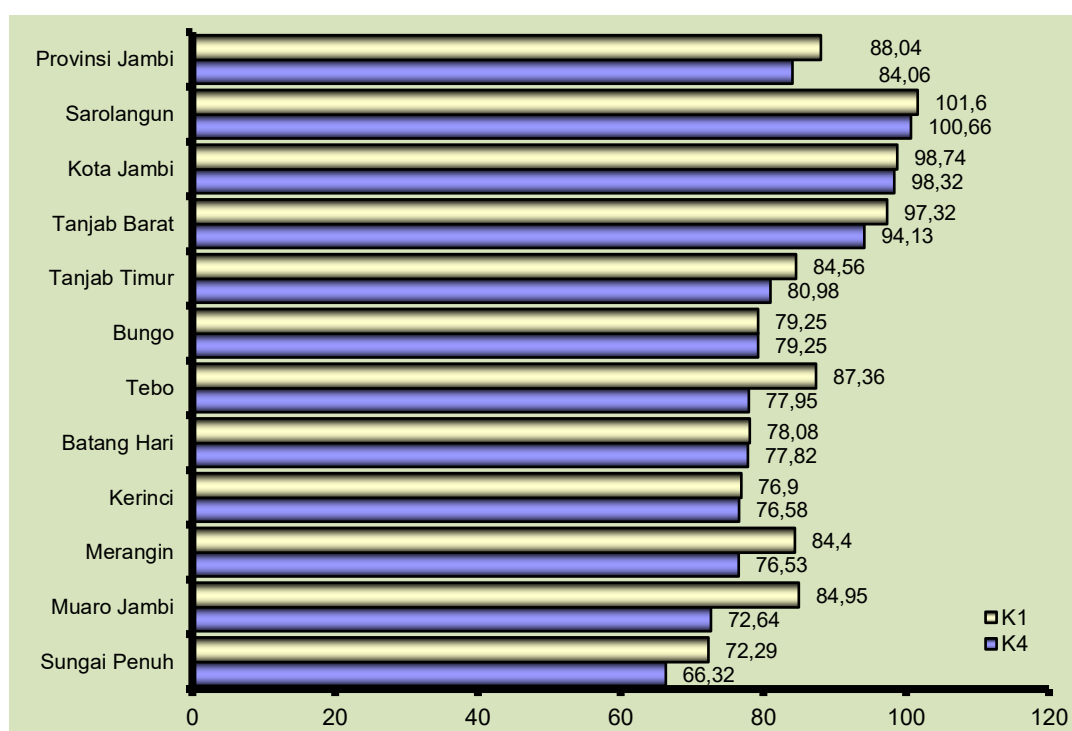


Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat, Bidang Kesmas, 2024

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**

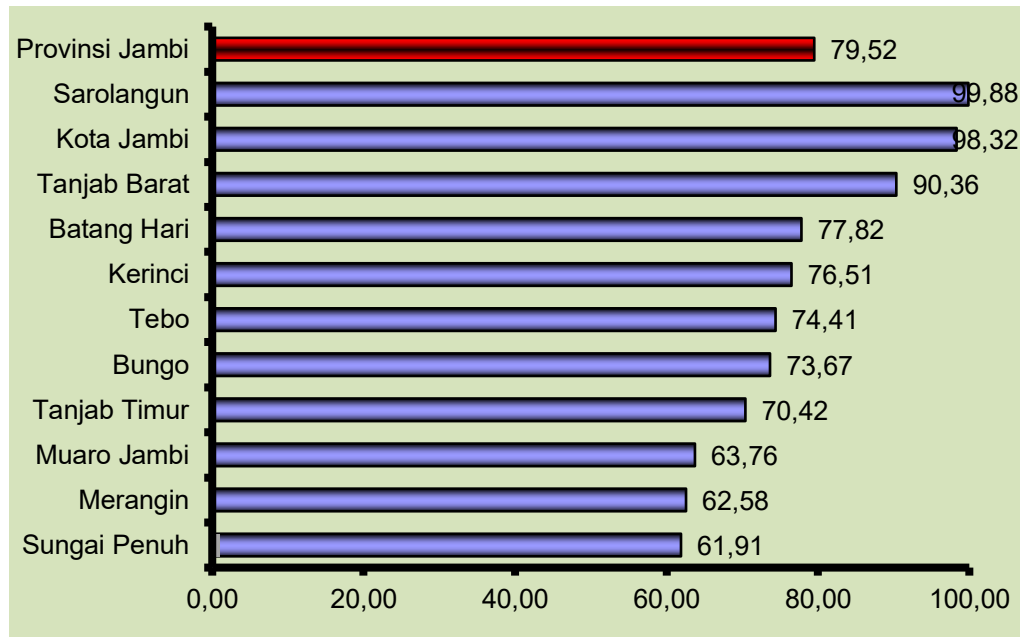


Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat  
Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2024

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)**

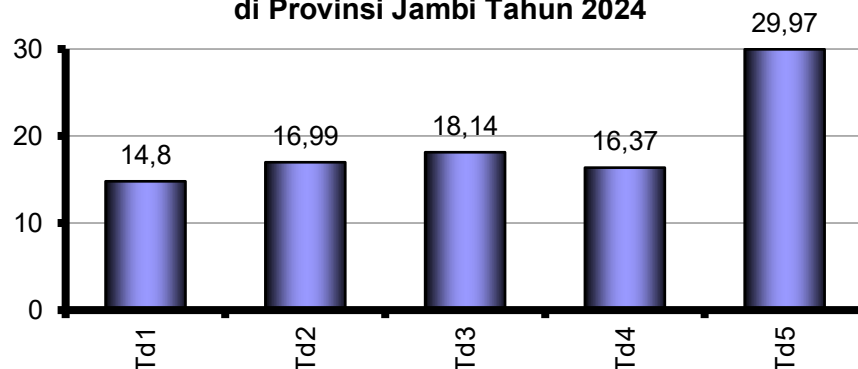
Infeksi tetanus merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan kematian bayi. Kematian karena infeksi tetanus ini merupakan akibat dari proses persalinan yang tidak aman/steril atau berasal dari luka yang diperoleh ibu hamil sebelum melahirkan. Sebagai upaya mengendalikan infeksi tetanus yang merupakan 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**

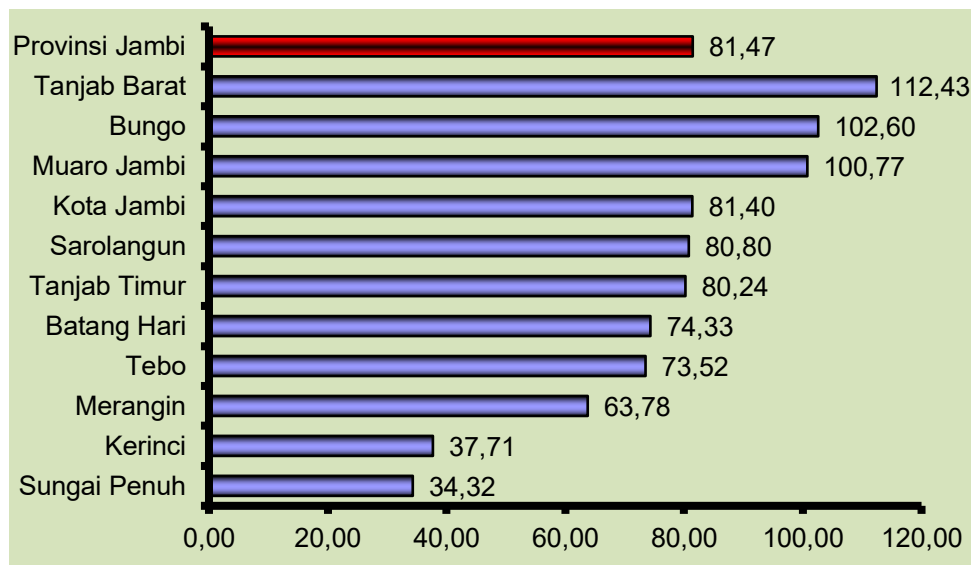


Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinkes Provinsi Jambi, 2024

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.

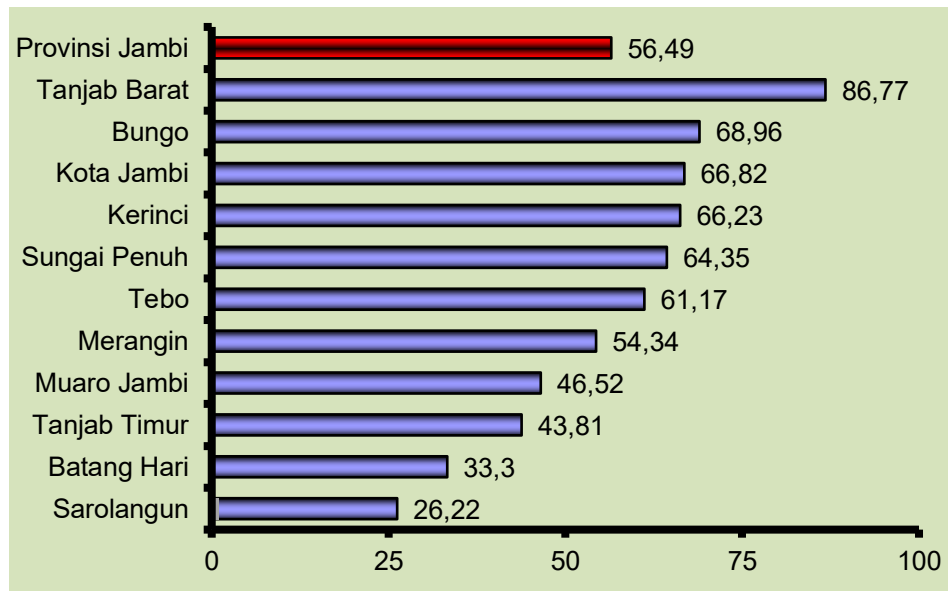
### 3. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada Ibu Hamil

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

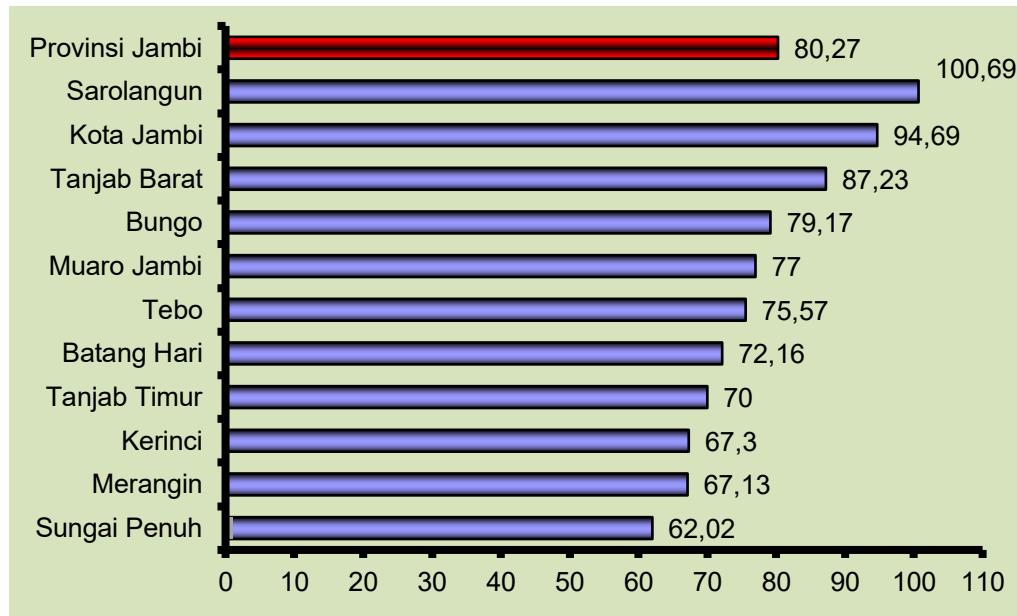
#### 4. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

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

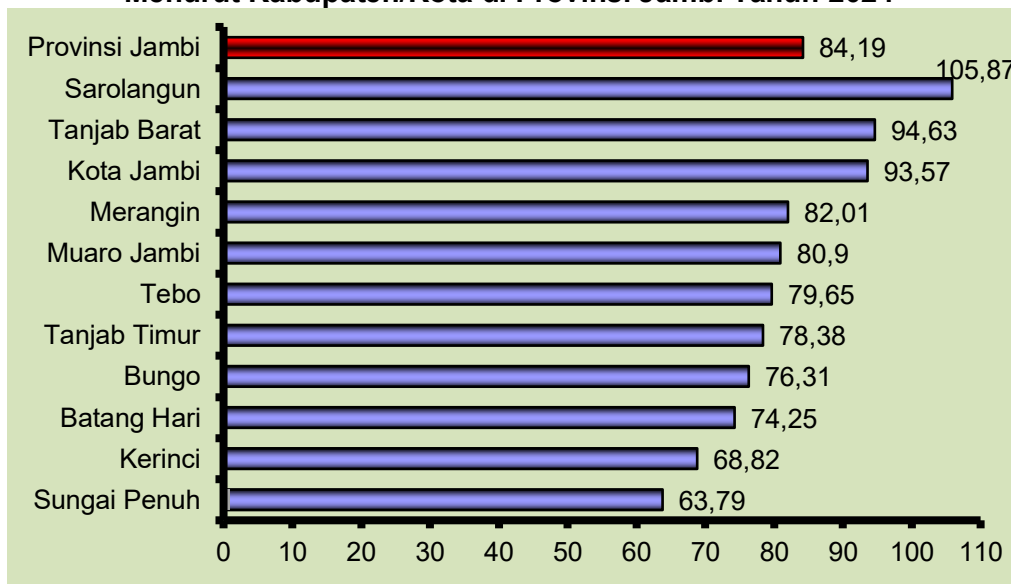
Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal empat kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan, yaitu pada enam jam sampai dengan dua hari setelah persalinan, pada hari ketiga sampai dengan hari ke tujuh setelah persalinan, pada hari ke delapan sampai dengan hari ke-28 setelah 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 lochia dan perdarahan;
8. Pemeriksaan jalan lahir;
9. Pemeriksaan payudara dan pendampingan pemberian ASI Eksklusif;
10. Identifikasi risiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas;
11. Pemeriksaan status mental ibu;
12. Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan;
13. Pemberian KIE dan konseling;
14. Pemberian kapsul vitamin A.

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

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

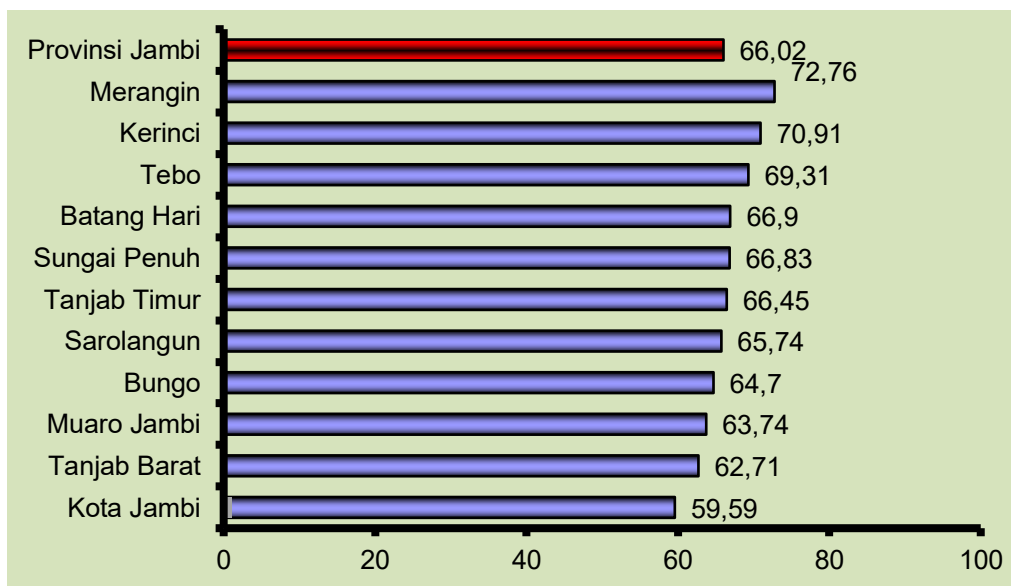
Keluarga Berencana selanjutnya disingkat dengan KB, adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi,

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).

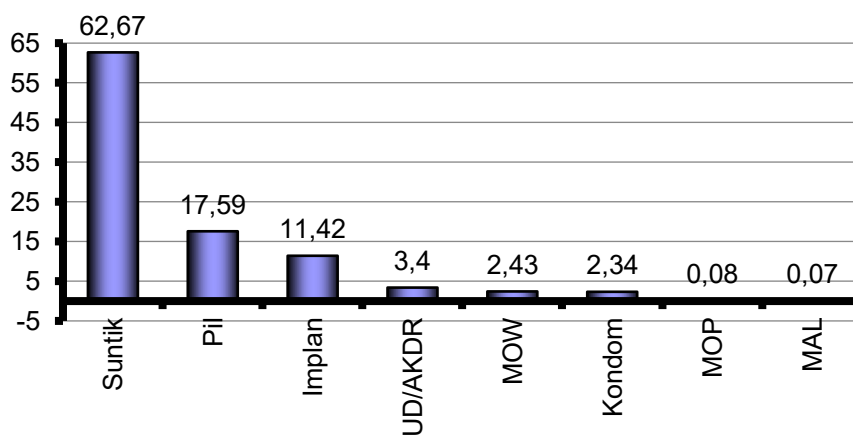
**Gambar 5.13**  
**Persentase Pasangan Usia Subur (PUS) Peserta KB**  
**Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Jambi Tahun 2024**



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**



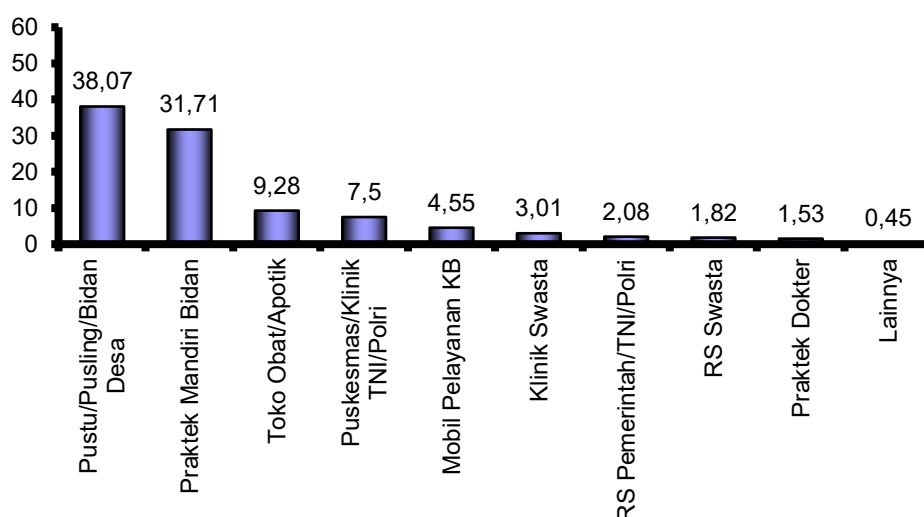
Sumber: Pendataan Keluarga Tahun 2024, BKKBN Provinsi Jambi

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

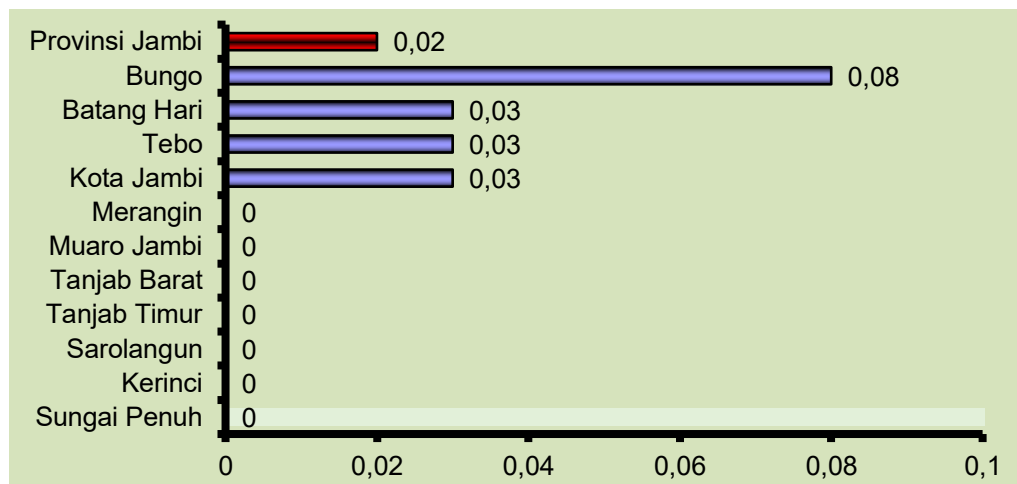
### a. HIV

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**  
**Persentase 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

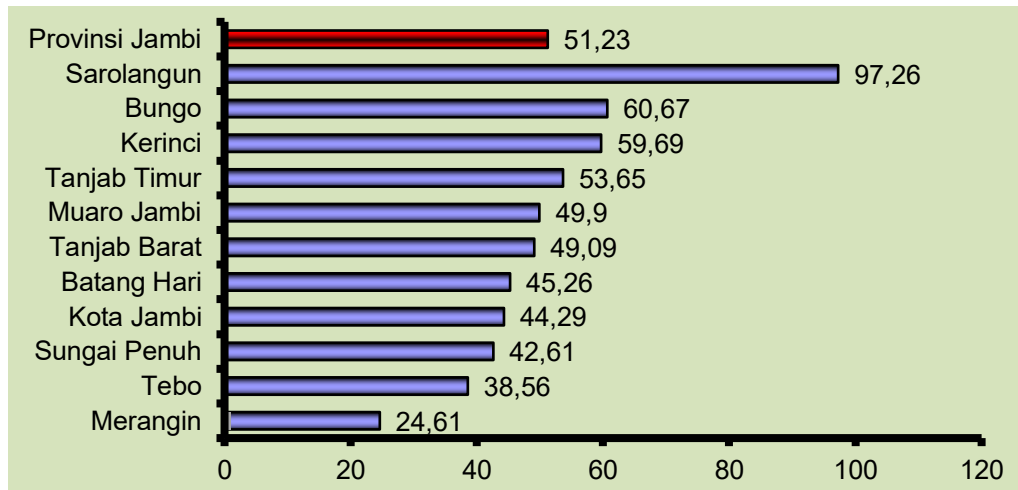
## b. Hepatitis B

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 HB1g (Hepatitis B Imunoglobulin) sebelum 24 Jam kelahiran. HB1g 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**  
**Persentase Ibu Hamil Melaksanakan Deteksi Dini Hepatitis B (DDHB)**  
**Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024**

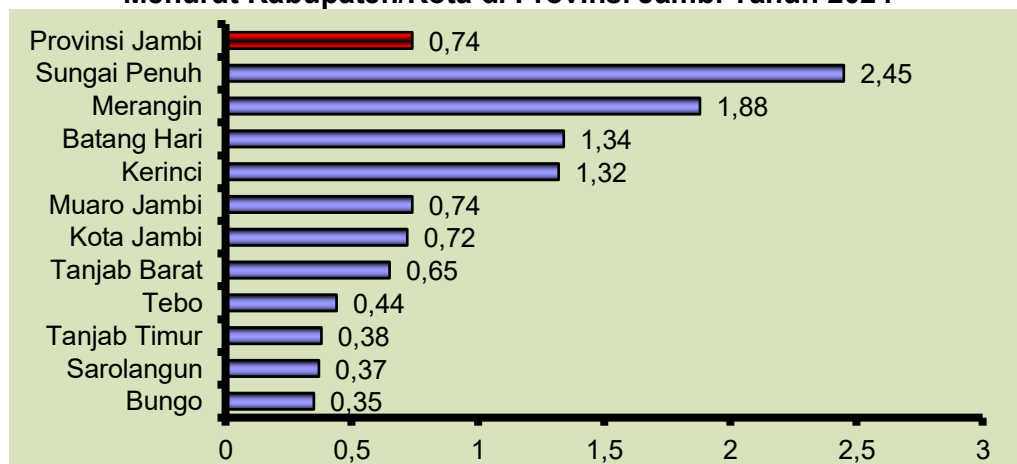


Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinkes Provinsi Jambi, 2024

Persentase 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**  
**Persentase 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

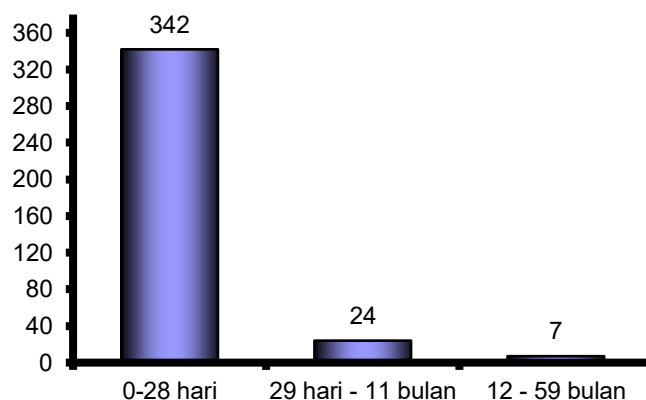
Pada tahun 2024 hasil pemeriksaan RDT HBsAg tahun 2024 menemukan sebanyak 263 atau 0,74% ibu hamil menunjukkan hasil reaktif. Angka ini menunjukkan penurunan dibandingkan tahun 2023 yaitu 0,96% ibu hamil yang dinyatakan reaktif, yang disajikan lengkap pada lampiran tabel 62.

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**

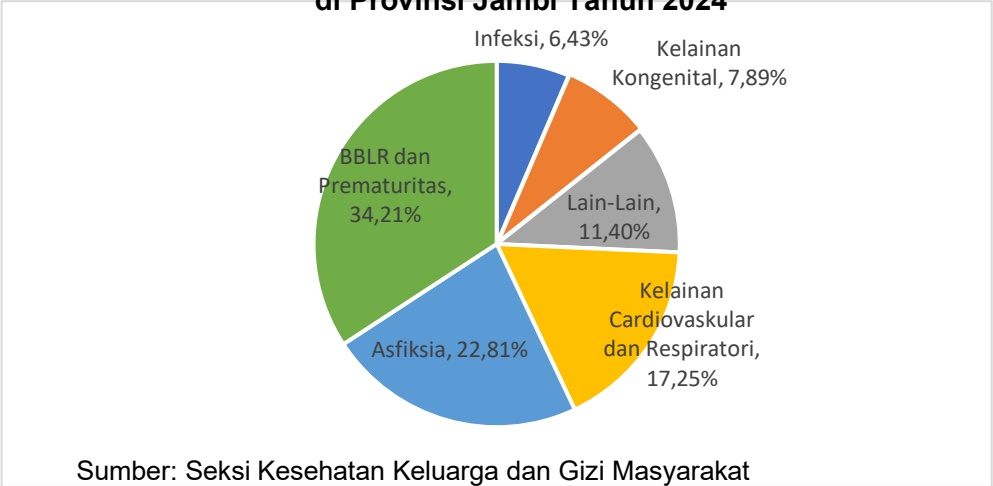


Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat  
Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2024

Tren kematian anak dari tahun ke tahun menunjukkan kecenderungan 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).

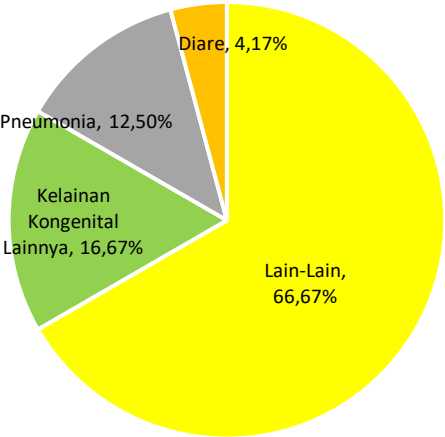
**Gambar 5.20**  
**Proporsi Penyebab Kematian Neonatal (0-28 hari)**  
**di Provinsi Jambi Tahun 2024**



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

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.

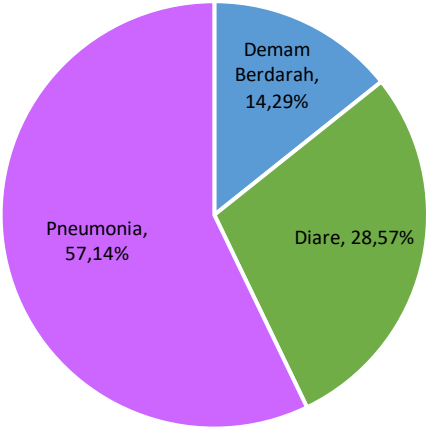
**Gambar 5.21**  
**Proporsi Penyebab Kematian Post Neonatal (29 Hari-11 Bulan)**  
**di Provinsi Jambi Tahun 2024**



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.

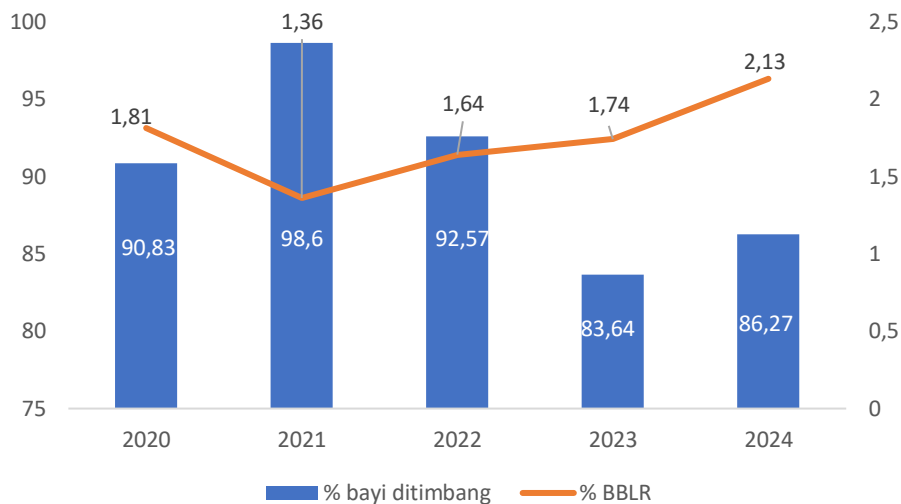
Dalam Profil Kesehatan ini data dan informasi mengenai upaya kesehatan anak disajikan dalam indikator kesehatan anak yang meliputi: pelayanan kesehatan neonatal, imunisasi rutin pada anak, dan pelayanan kesehatan pada anak sekolah.

**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%).

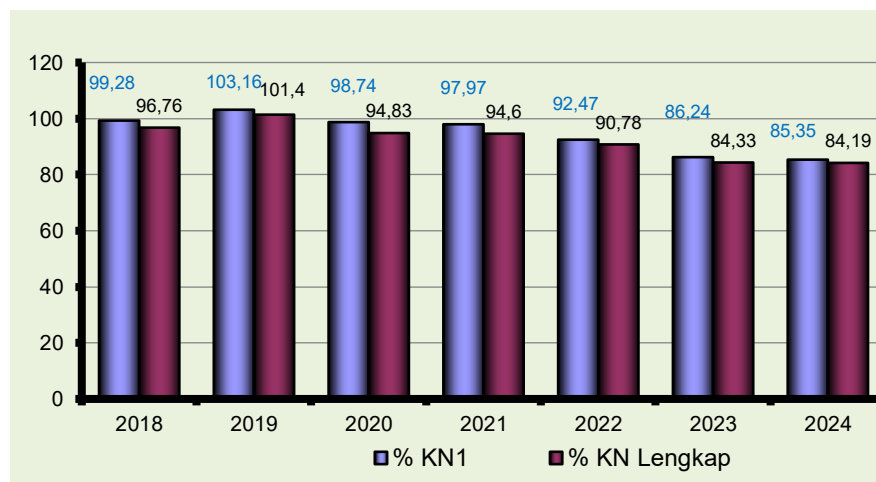
Kondisi bayi BBLR disebabkan oleh kondisi ibu saat hamil (kehamilan remaja, malnutrisi, dan komplikasi kehamilan), bayi kembar, janin memiliki kelainan atau kondisi bawaan, dan gangguan pada plasenta yang menghambat pertumbuhan bayi (*intrauterine growth restriction*). Bayi BBLR tanpa komplikasi dapat 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%.

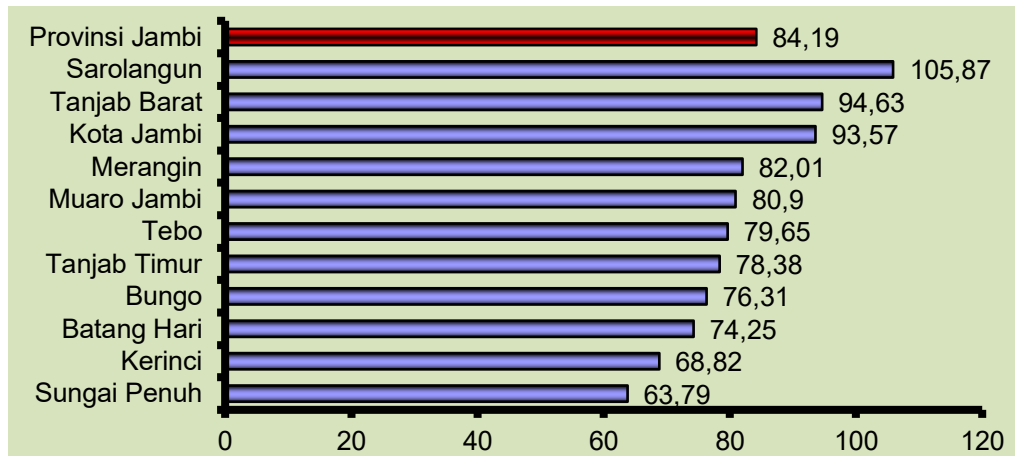
**Gambar 5.24**  
**Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) dan KN Lengkap**  
**di Provinsi Jambi Tahun 2018-2024**



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

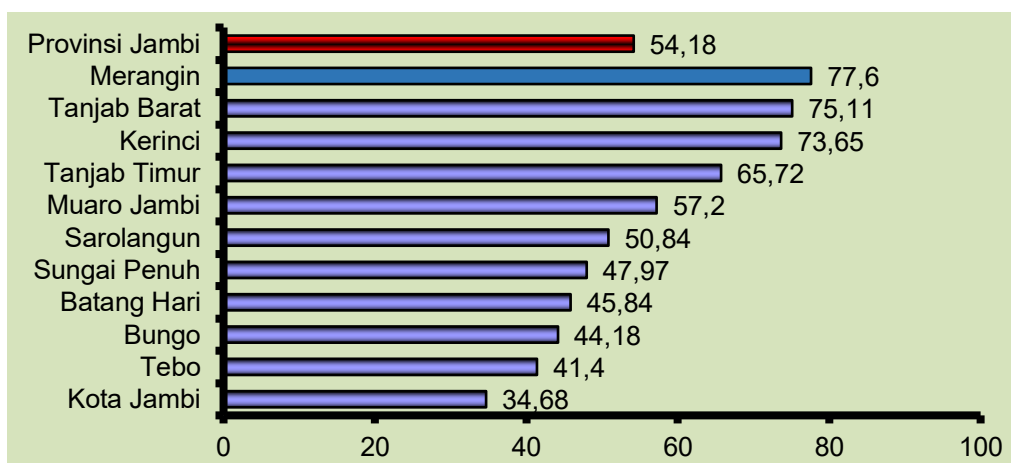


badan/tinggi badan, pemantauan perkembangan, pemberian vitamin A (usia 6-59 bulan), imunisasi dasar lengkap dan pelayanan balita sakit dengan pendekatan MTBS.

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

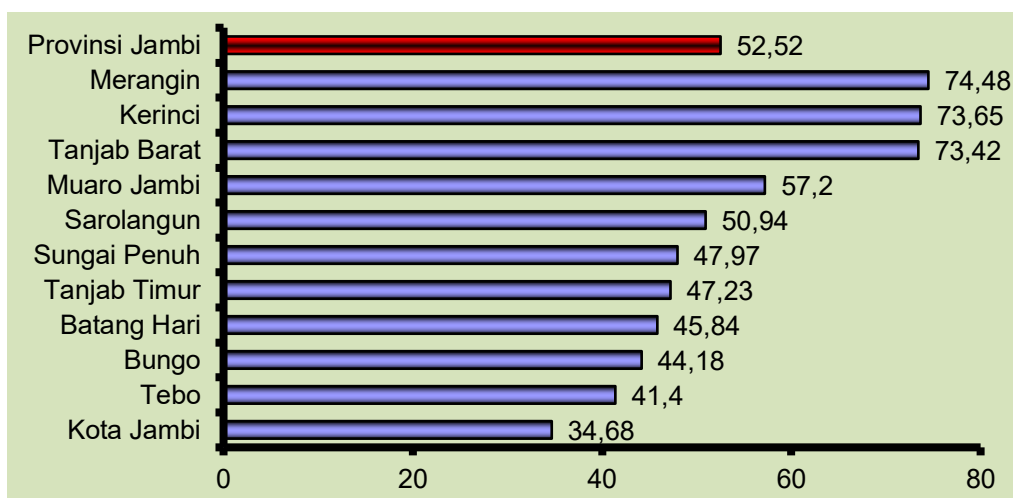
adalah Kota Jambi (34,68%). Buku KIA penting untuk memastikan kontinuitas pelayanan kesehatan yang optimal bagi ibu dan anak.

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**

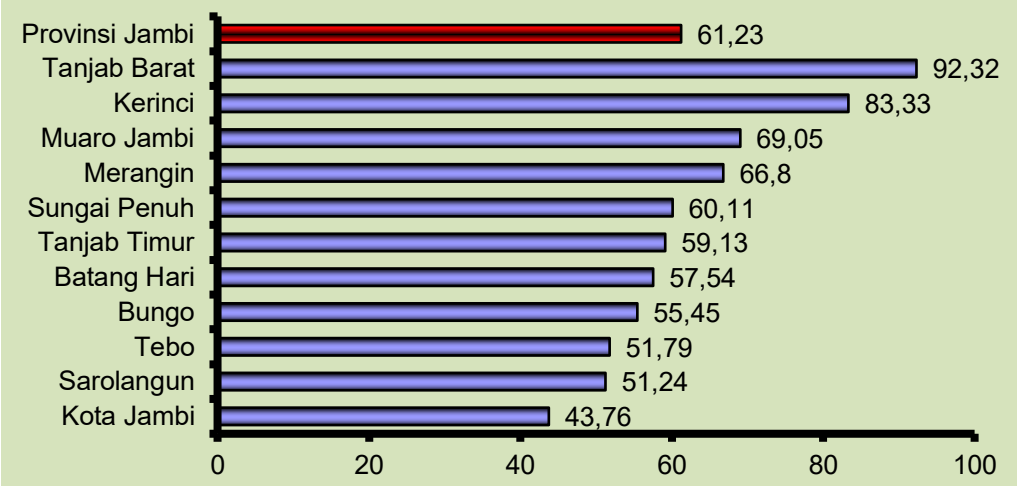


Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat  
Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2024

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**

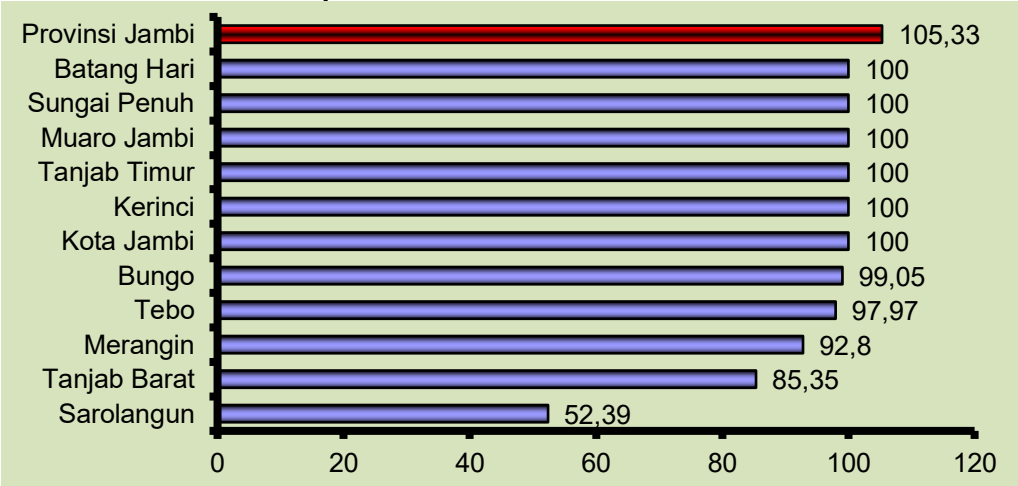


Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat  
Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2024

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.

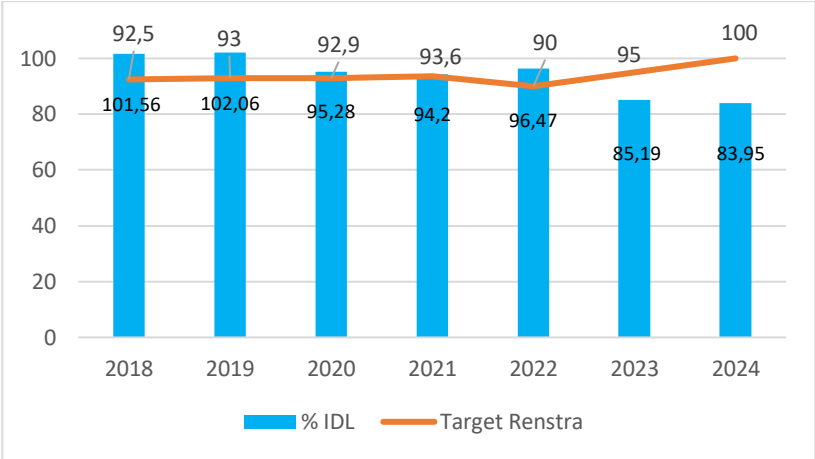
Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 menyatakan bahwa setiap anak berhak memperoleh imunisasi dasar sesuai dengan ketentuan. Pemerintah wajib memberikan imunisasi lengkap kepada setiap bayi dan anak. Ketentuan mengenai penyelenggaraan imunisasi ini tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 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.

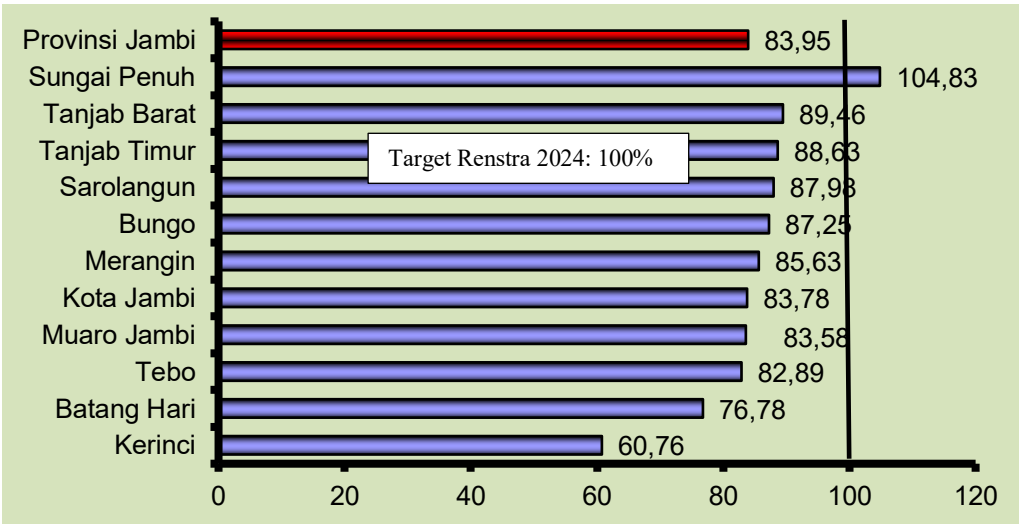
**Gambar 5.30**  
**Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi**  
**di Provinsi Jambi Tahun 2018-2024**



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 terdapat 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.

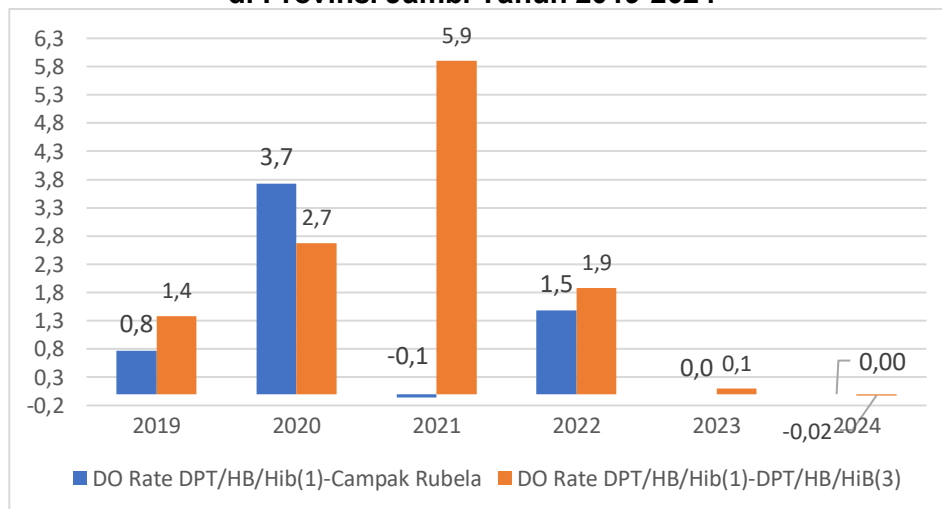
Untuk mengetahui angka DO pada bayi, dapat dilakukan penghitungan menggunakan DO imunisasi DPT-HB-Hib1 ke DPT-HB-Hib3 atau DO imunisasi DPT-HB-Hib1 ke Campak Rubela 1. Angka DO imunisasi DPT-HB-Hib1 ke DPT-HB-Hib3 diperoleh dengan menghitung selisih cakupan imunisasi DPT-HB-Hib1 dengan cakupan imunisasi 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 melewatkan jadwal imunisasi tersebut.

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

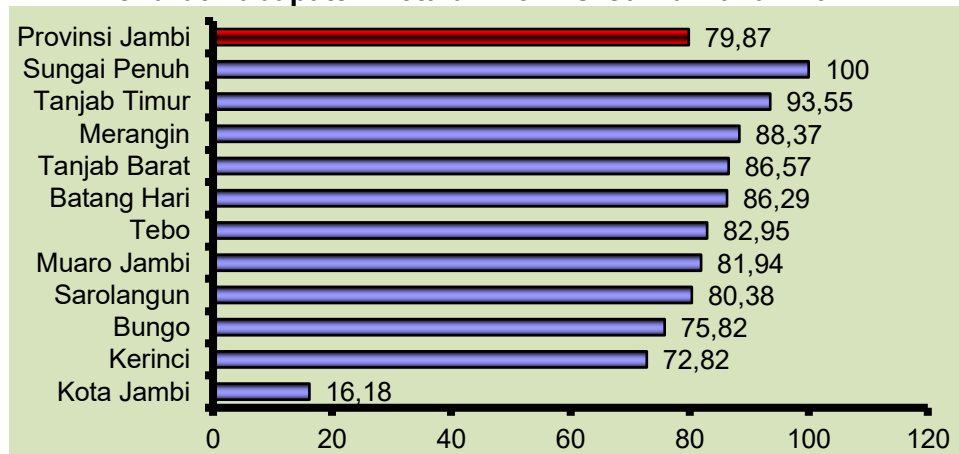


Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinkes Provinsi Jambi, 2024

### 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.

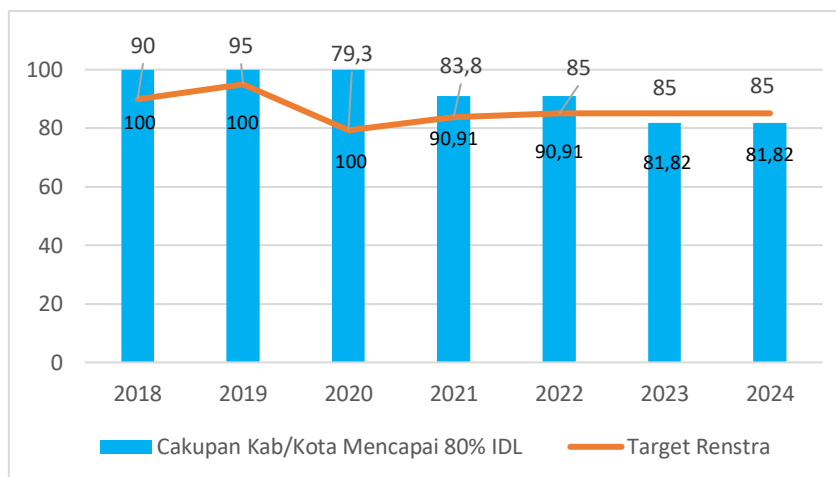
Ketika persentase kabupaten/kota yang mencapai 80% imunisasi dasar lengkap tinggi, hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar wilayah telah berhasil memberikan pelayanan imunisasi dasar yang cukup baik kepada bayi-bayi di daerah tersebut. Ini bisa mengindikasikan adanya akses yang baik terhadap layanan 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**  
**Persentase Kabupaten/Kota Yang Mencapai 80% IDL Pada Bayi**  
**di Provinsi Jambi Tahun 2023**



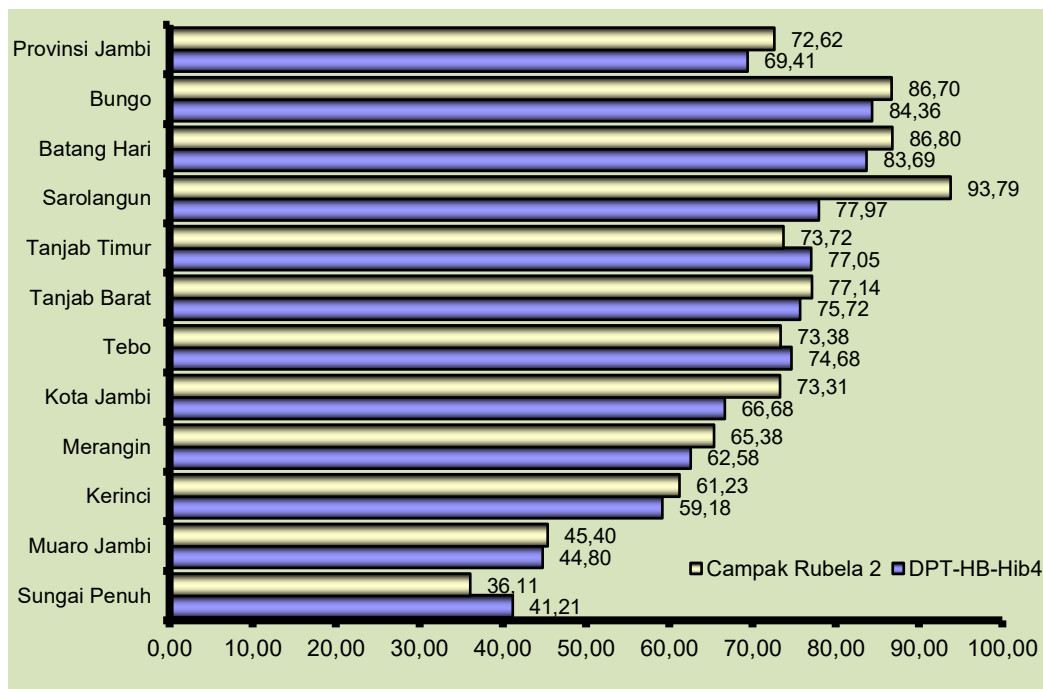
Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinkes Provinsi Jambi, 2024

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

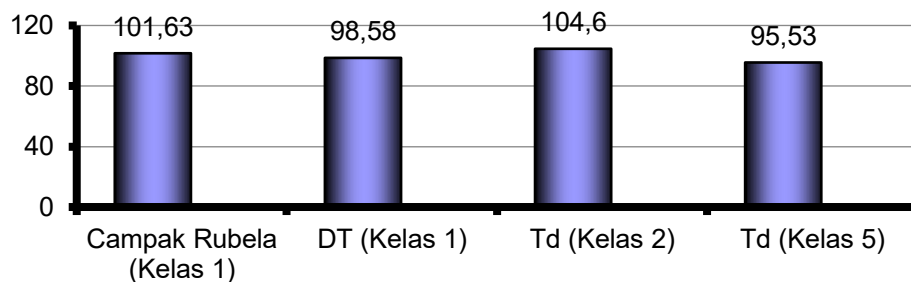
Cakupan imunisasi DPT-HB-Hib4 dan Campak Rubela 2 pada anak usia 18-24 bulan tahun 2024 naik dibandingkan tahun 2023. Cakupan imunisasi DPT-HB-Hib4 tahun 2024 sebesar 68,12% naik dibandingkan tahun 2023 sebesar 30,81%, sedangkan cakupan imunisasi Campak Rubela 2 tahun 2024 sebesar 72,62% naik dibandingkan 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

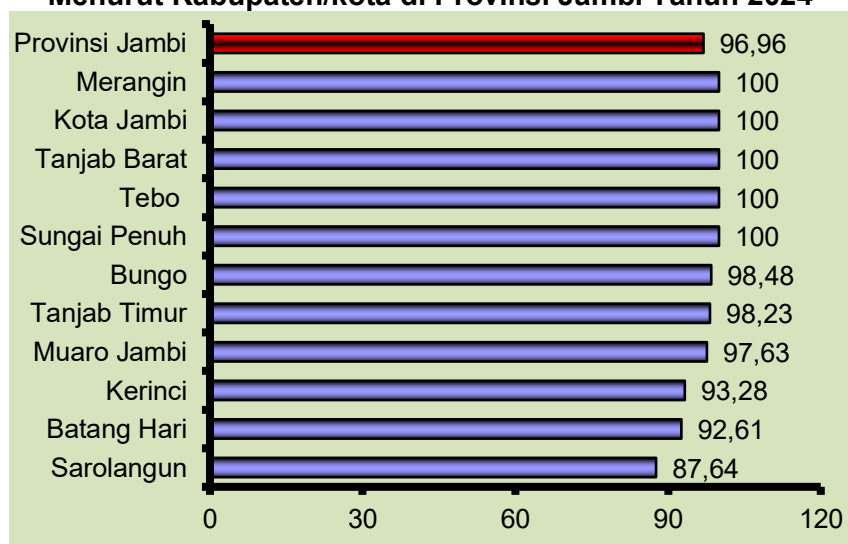
Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak pasal 28, pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja dilakukan melalui usaha kesehatan sekolah dan pelayanan kesehatan peduli remaja. Kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) merupakan kegiatan lintas sektor, yang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

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

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

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

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

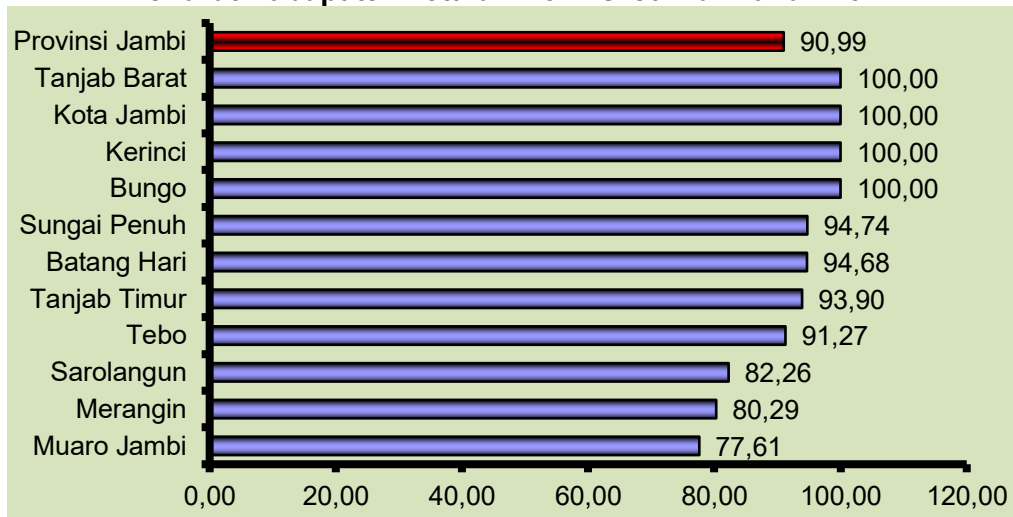


Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat  
Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2024

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.

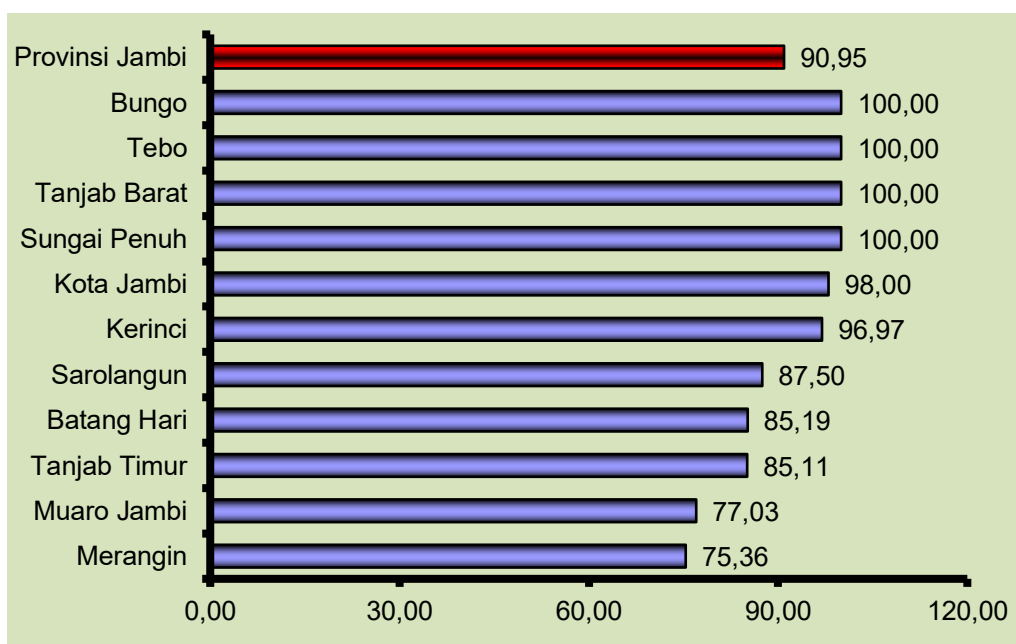
**Gambar 5.38**  
**Cakupan Sekolah SMP/MTs Yang Mendapat Pelayanan Kesehatan Peserta Didik**  
**Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2024**



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.

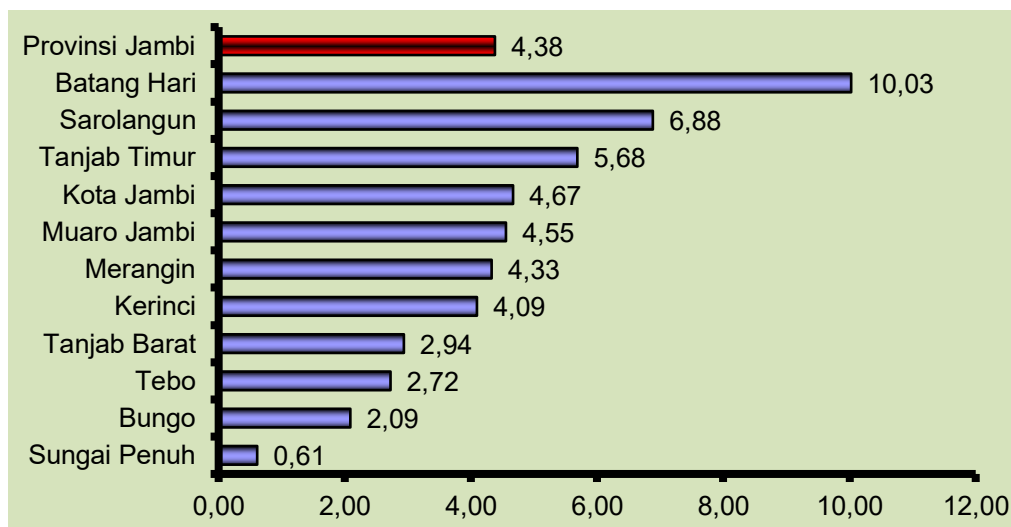
### 1. Status Gizi Balita

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 (BKPK) 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**  
**Persentase *Underweight* Pada Balita 0-59 Bulan Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024**

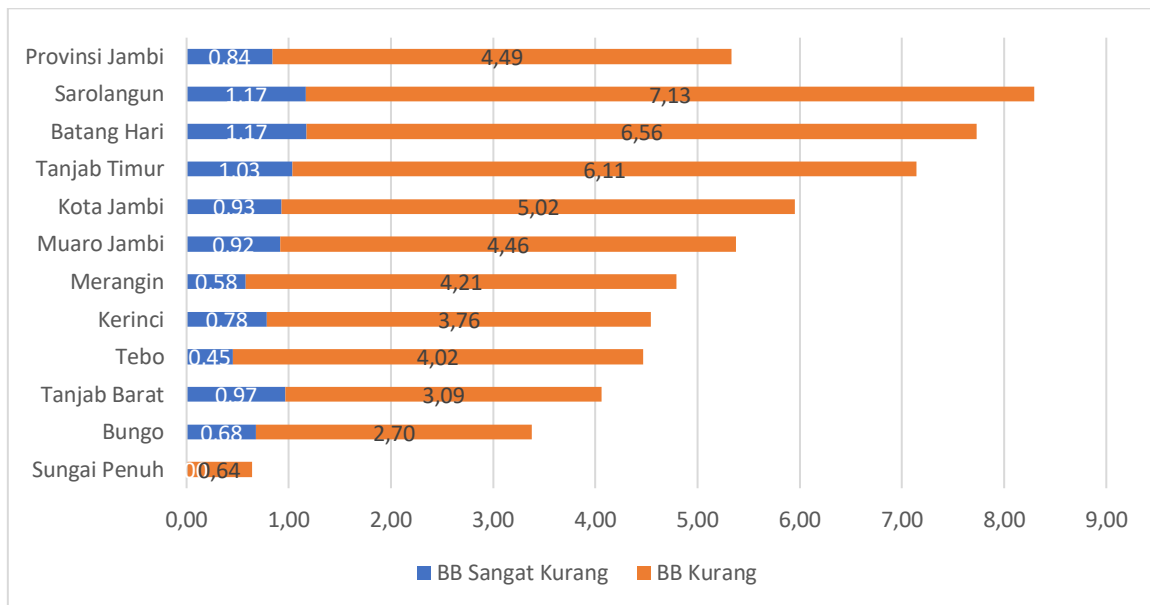


Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga Gizi dan Masyarakat  
Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2024

Di Provinsi Jambi berdasarkan Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024 yang dilakukan oleh Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) 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**

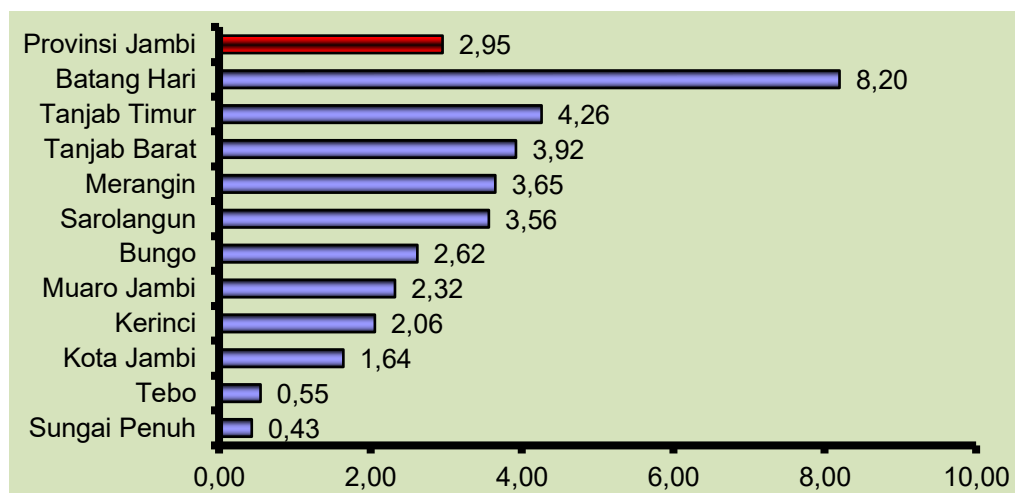


Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga Gizi dan Masyarakat  
Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2024

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% .



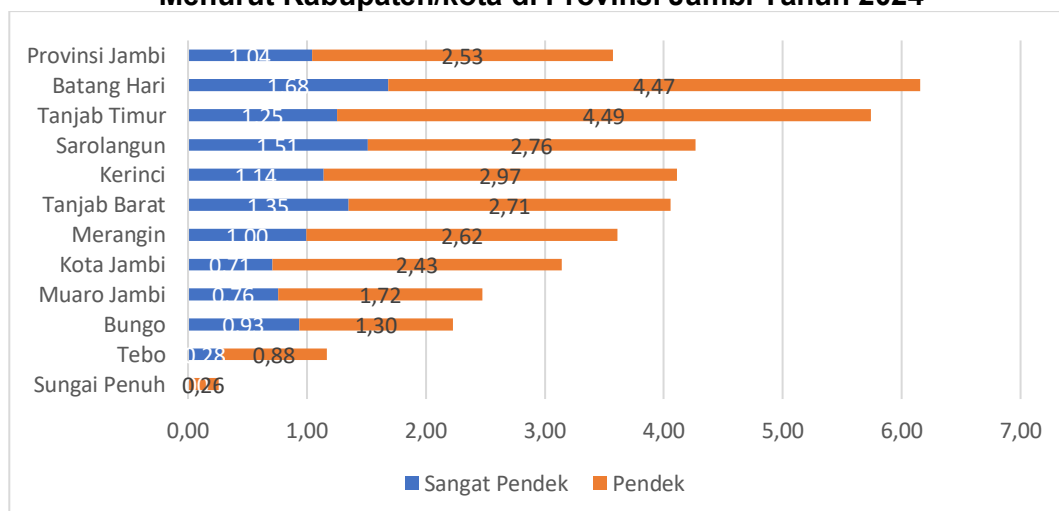
**Gambar 5.42**  
**Persentase Stunting Pada Balita 0-59 Bulan**  
**Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2024**



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**  
**Persentase Sangat Pendek Dan Pendek Pada Baduta 0-23 Bulan**  
**Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2024**

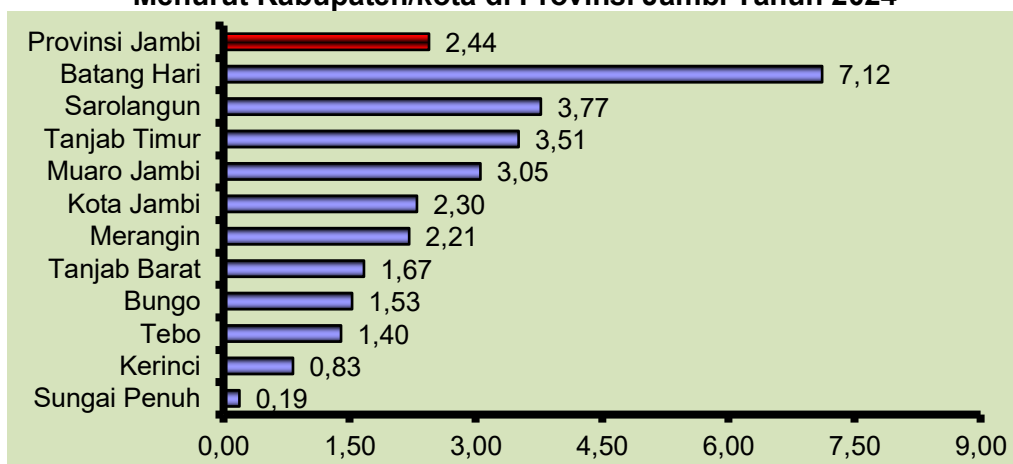


Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga Gizi dan Masyarakat  
 Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2024

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

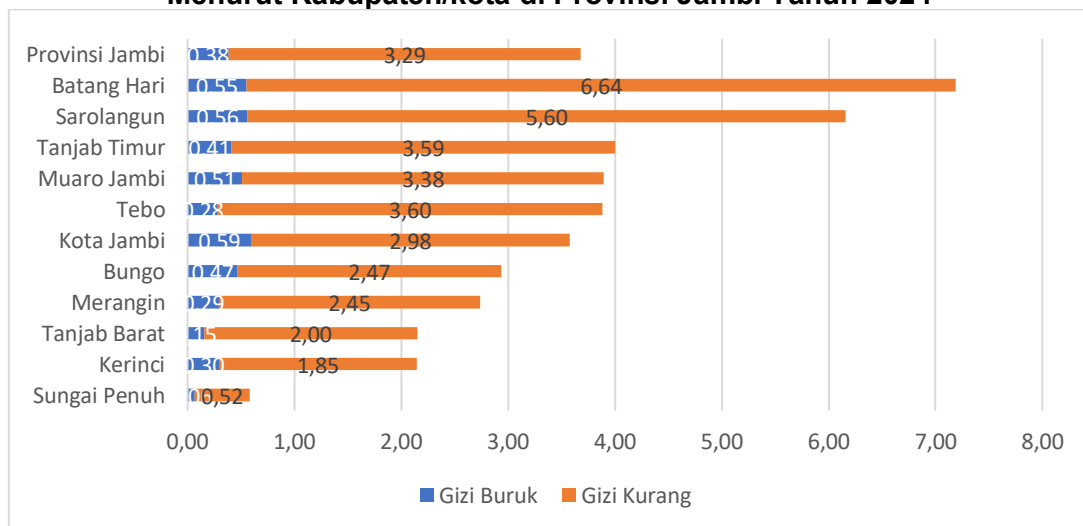
berdasarkan SSGI tahun 2024, bahwa prevalensi *wasting* (gizi buruk dan gizi kurang) pada balita sebesar 8,6%, angka ini naik 2% dibandingkan dari hasil SKI tahun 2023 sebesar 6,6%, dan prevalensi *wasting* pada balita di Provinsi Jambi di atas angka nasional (7,4%). Sementara berdasarkan data Aplikasi 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**

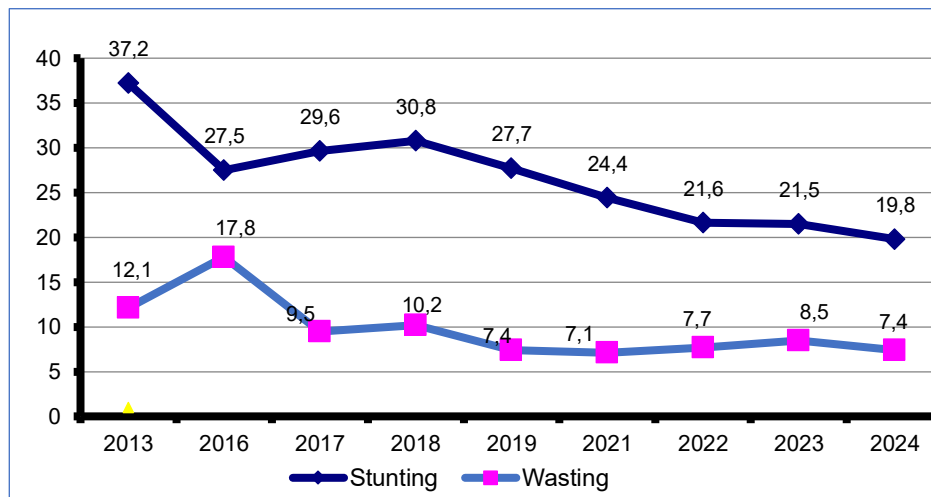


Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga Gizi dan Masyarakat  
Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2024

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**

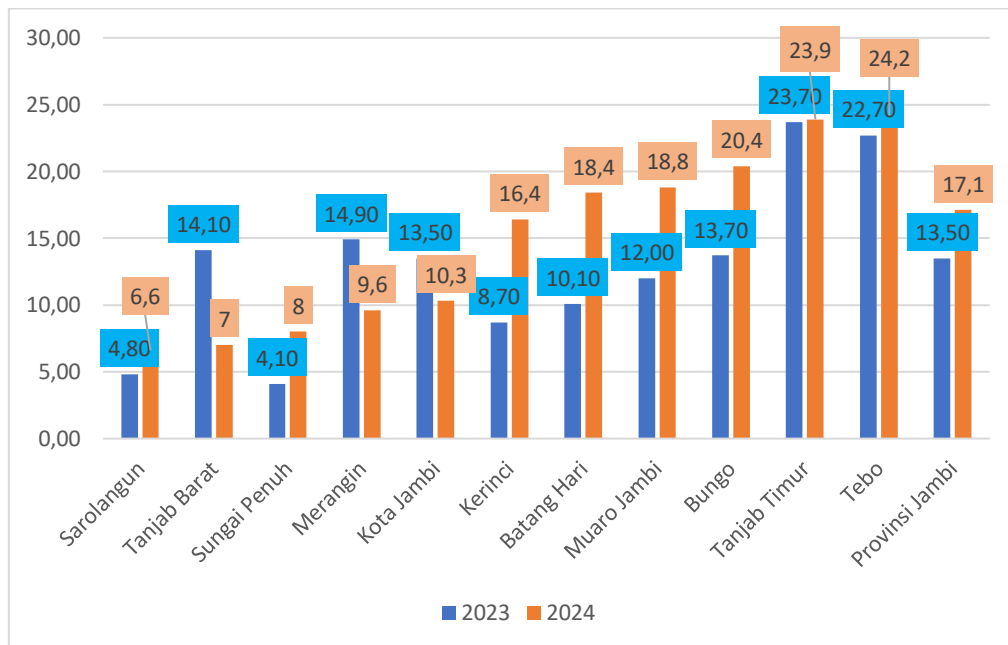


Sumber: Riskesdas (2013), Balitbangkes Kemenkes PSG (tahun 2016-2017), Riskesdas (tahun 2018), SSGI (tahun 2019-2022), SKI (2023), SSGI (2024).

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

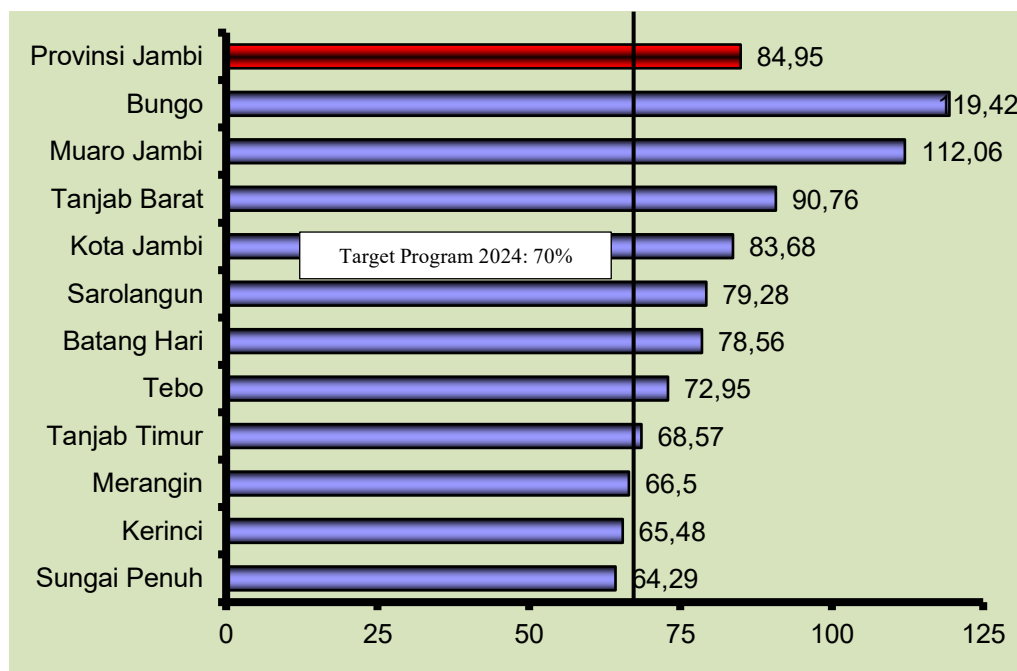
Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif, ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral).

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

Pada tahun 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.

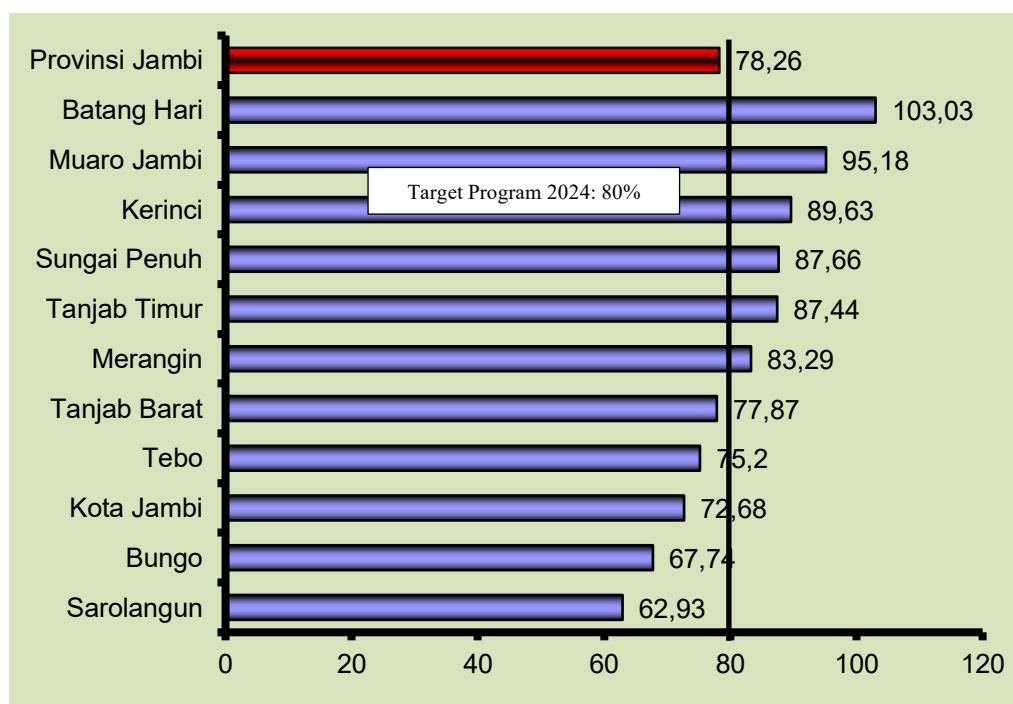
Untuk cakupan bayi mendapat ASI eksklusif tahun 2024 yaitu sebesar 78,26%. Angka tersebut belum mencapai target program tahun 2024 yaitu 80%. Disparitas cakupan bayi mendapat ASI eksklusif antar kabupaten antara 62,93 di Sarolangun dan 103,03 di Batang Hari. Terdapat 6 (enam) kabupaten yang telah mencapai 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**



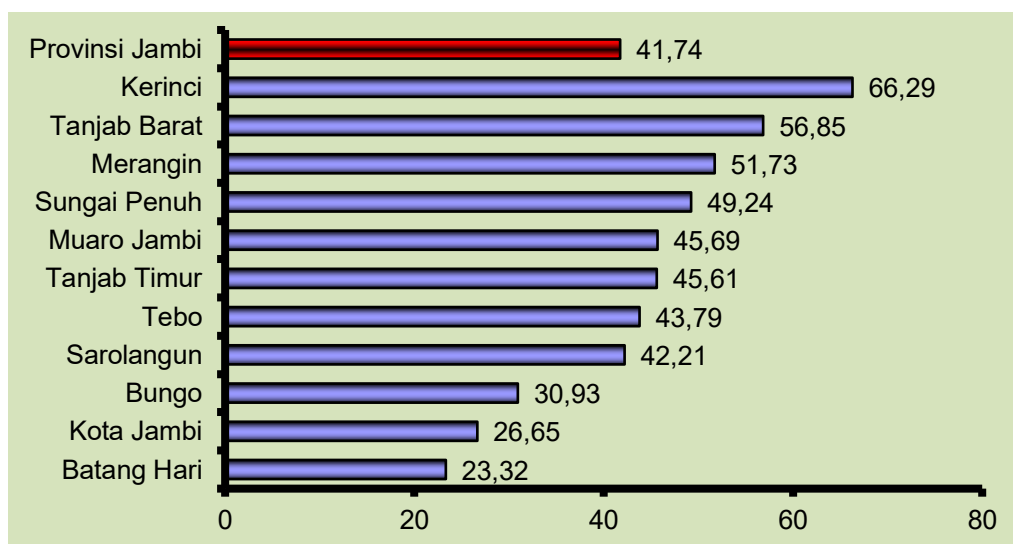
Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga Gizi dan Masyarakat  
 Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2024

## 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.

Persentase 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. Persentase 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**  
**Persentase 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

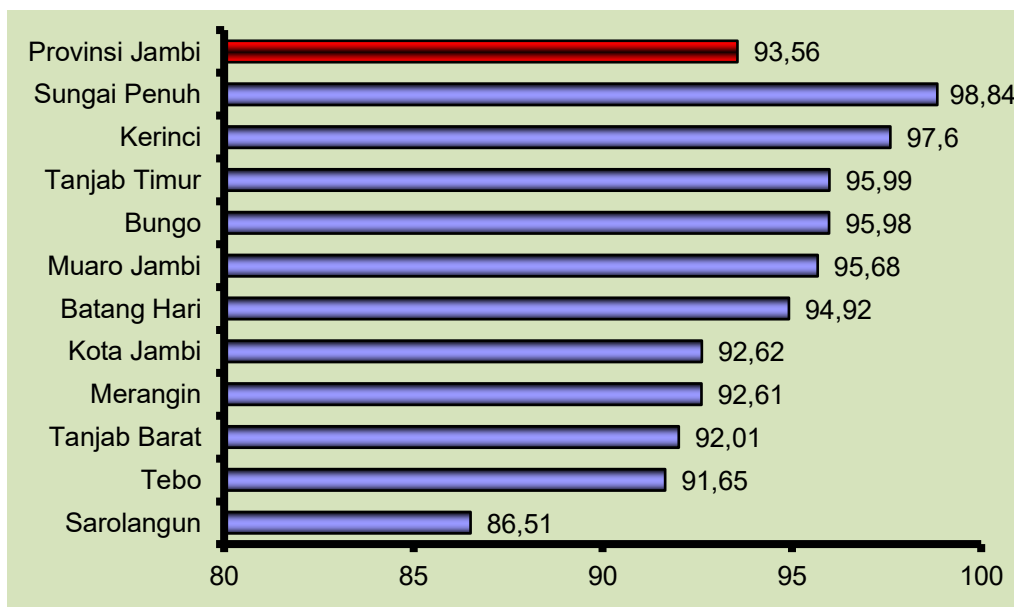
Vitamin A merupakan zat gizi penting yang terlibat dalam pembentukan, produksi, dan pertumbuhan sel darah merah, sel limfosit, antibodi juga integritas sel epitel pelapis tubuh. Adapun vitamin A juga bisa mencegah rabun senja, xeroftalmia,

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

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

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

**Gambar 5.51**  
**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%).



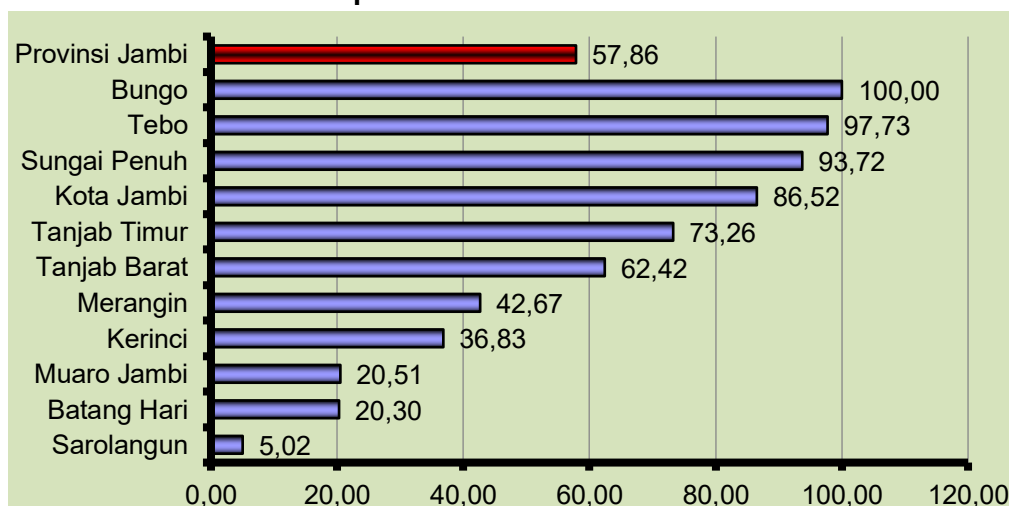
#### d. Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri

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.

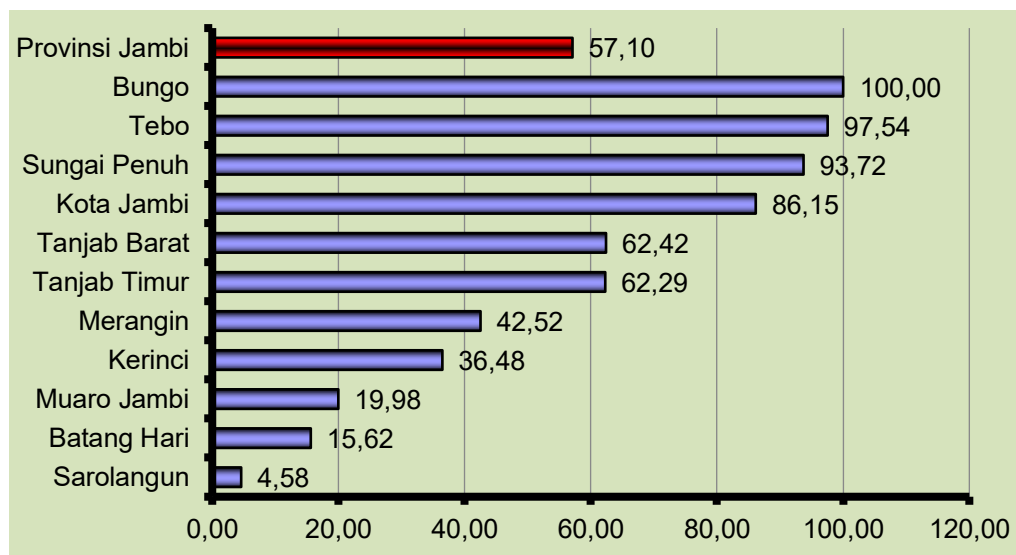
**Gambar 5.52**  
**Cakupan Mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD) Pada Remaja Putri**  
**Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Tahun 2024**



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 mengonsumsi 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

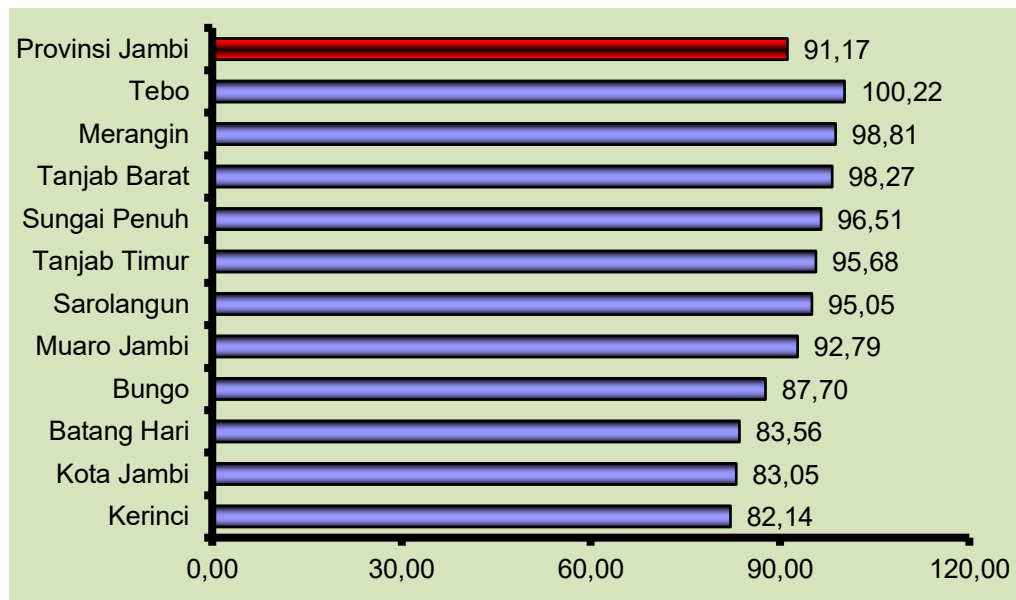
#### e. Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil KEK dan Balita Gizi Kurang

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**



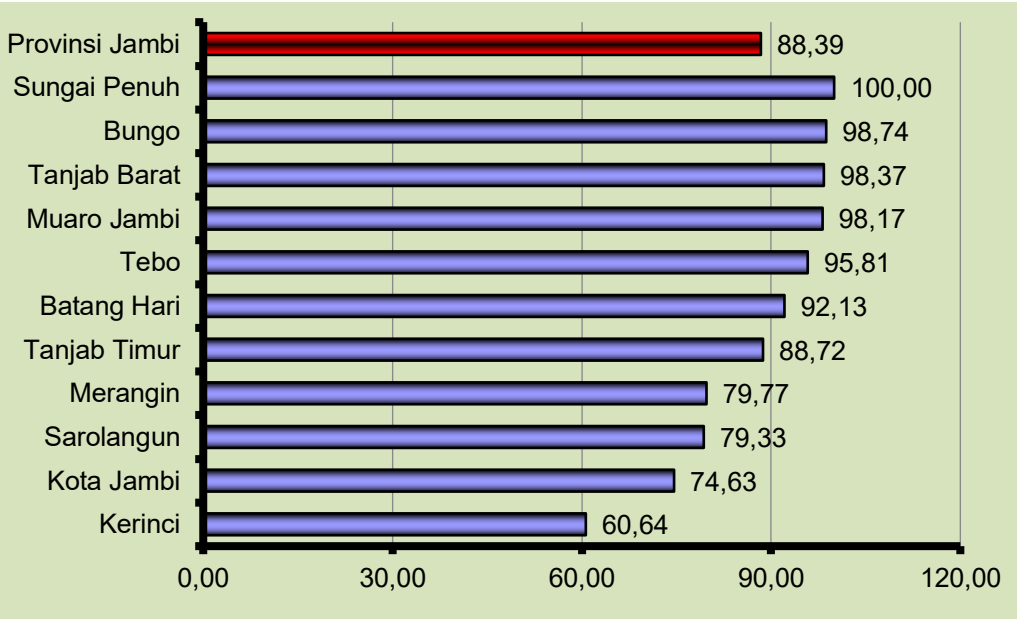
Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga Gizi dan Masyarakat  
Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2023

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 (dinilai dari kenaikan berat badan dan nilai *z-score* berat badan menurut tinggi badan telah mencapai minus 2 standar deviasi (-2 SD) atau lebih atau sesuai dengan perhitungan, maka makanan tambahan balita gizi kurang dihentikan. Selanjutnya balita tersebut dapat mengonsumsi makanan keluarga yang memenuhi gizi seimbang serta dilakukan pemantauan berat badan secara rutin agar status gizi balita tidak kembali menjadi gizi kurang.

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 terendah 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.

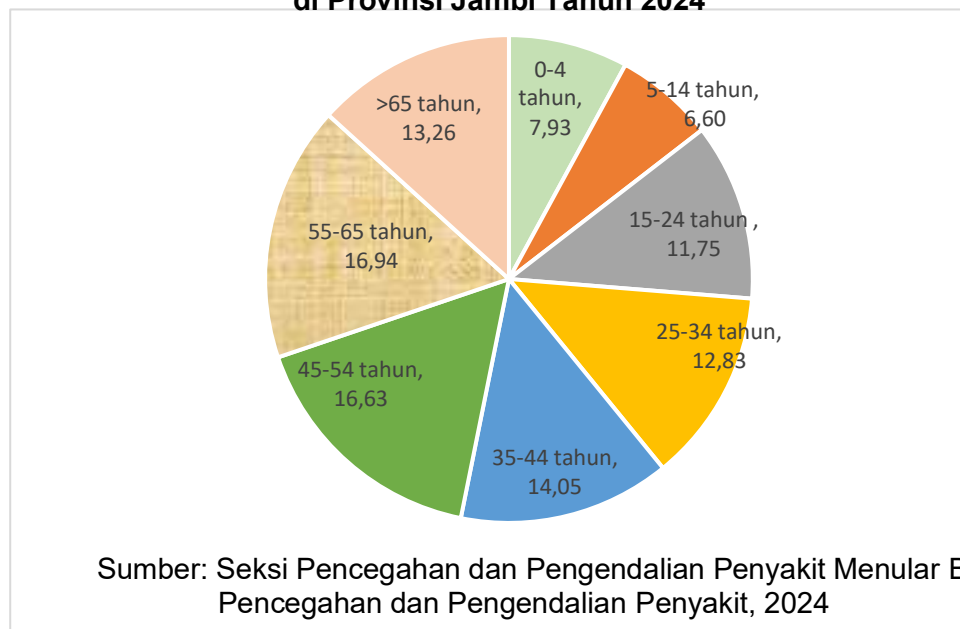
##### **a. Kasus Tuberkulosis Ditemukan**

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**

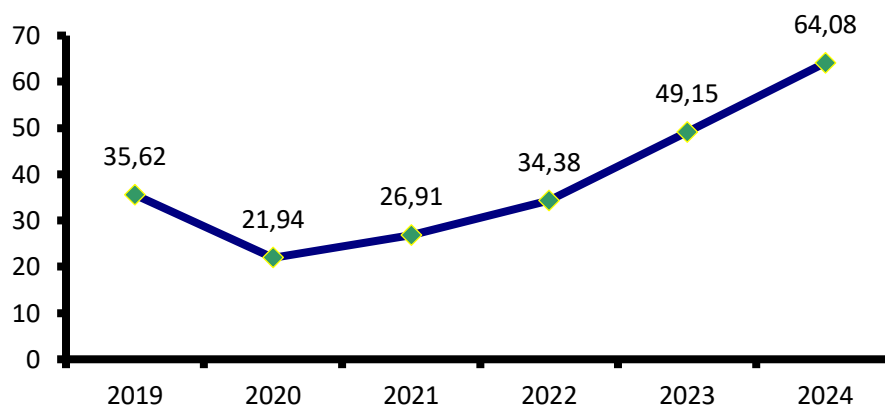


Gambar 6.1 menunjukkan bahwa pada tahun 2023 kasus TBC terbanyak ditemukan pada kelompok umur 55 – 65 tahun dan kelompok umur 45 – 54 tahun yaitu masing-masing sebesar 16,94% dan 16,63%, diikuti dan 35 – 44 tahun sebesar 14,05%.

#### **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.

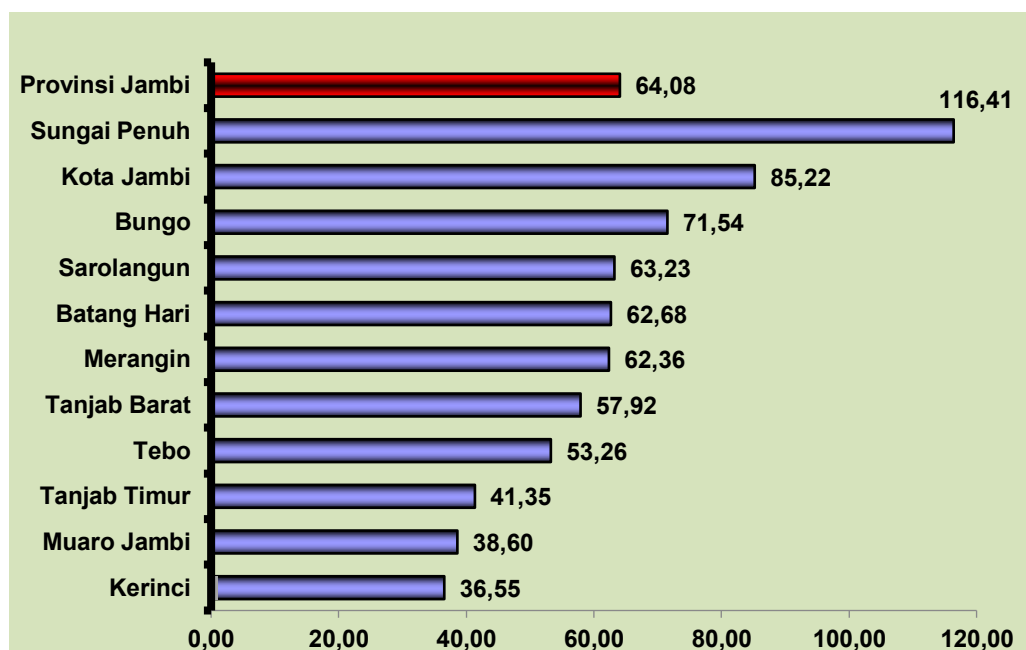
**Gambar 6.2**  
**Treatment Coverage (TC) di Provinsi Jambi Tahun 2019-2024**



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**  
**Persentase Treatment Coverage (TC)**  
**Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024**



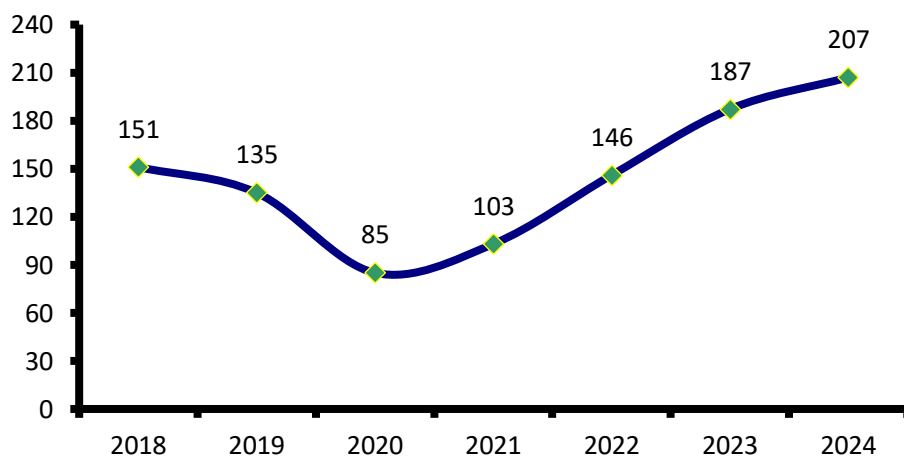
Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2024

Gambar 6.3 menunjukkan 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**

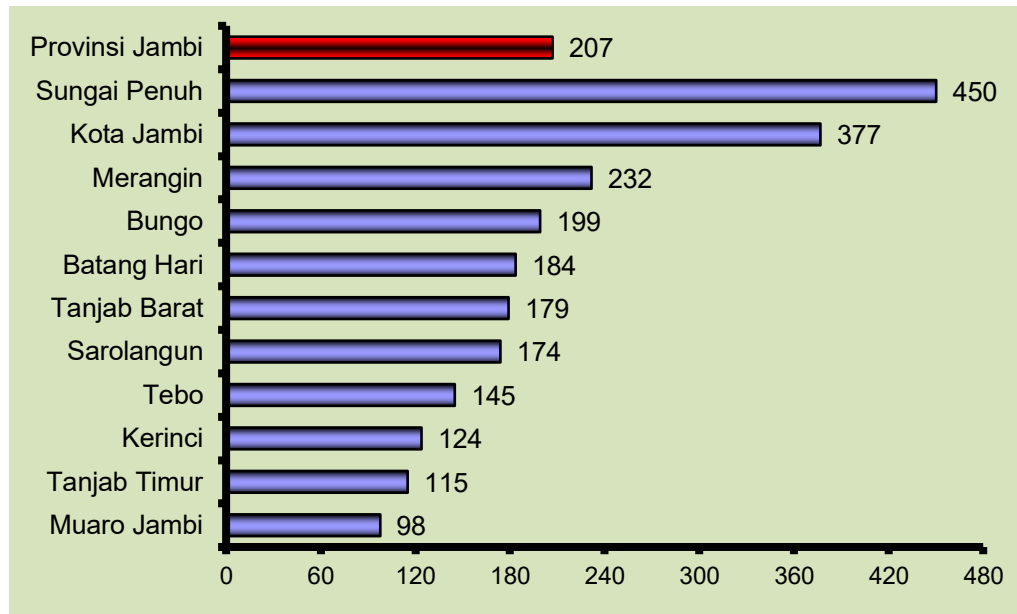


Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2024

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**

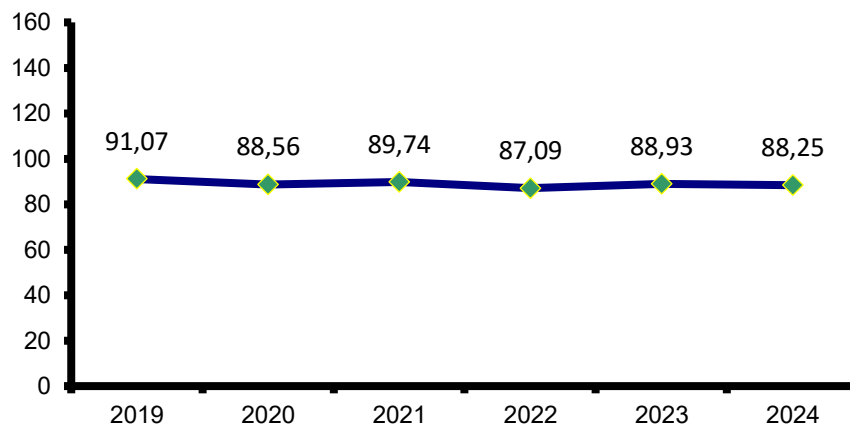


Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular  
 Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2024

**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**

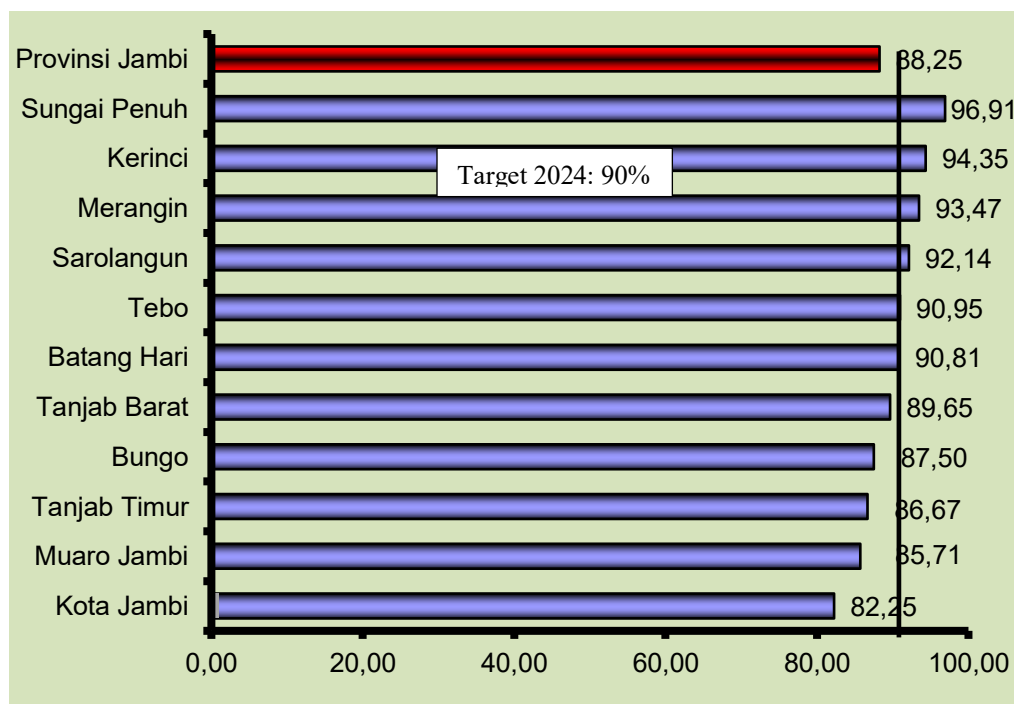


Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular  
 Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2024

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 tuberkulosis 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

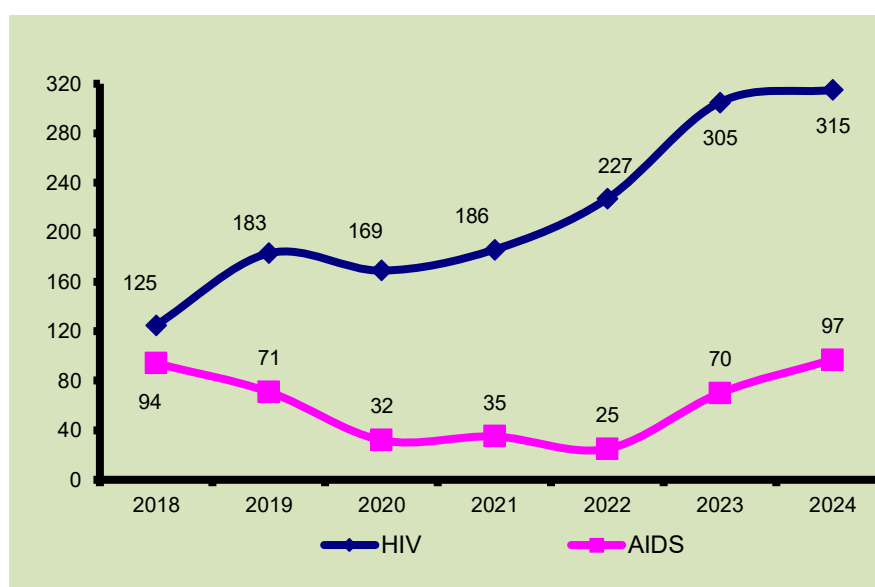
yang tertekan (tersupresi) tidak berpotensi menular kepada orang lain, dan orang dengan HIV akan memiliki kualitas hidup yang baik. Penemuan kasus pada stadium awal dan segera mendapatkan pengobatan ARV, membuat seseorang tidak jatuh pada HIV stadium lanjut (AIDS). Pada HIV stadium lanjut (AIDS) terjadi 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.

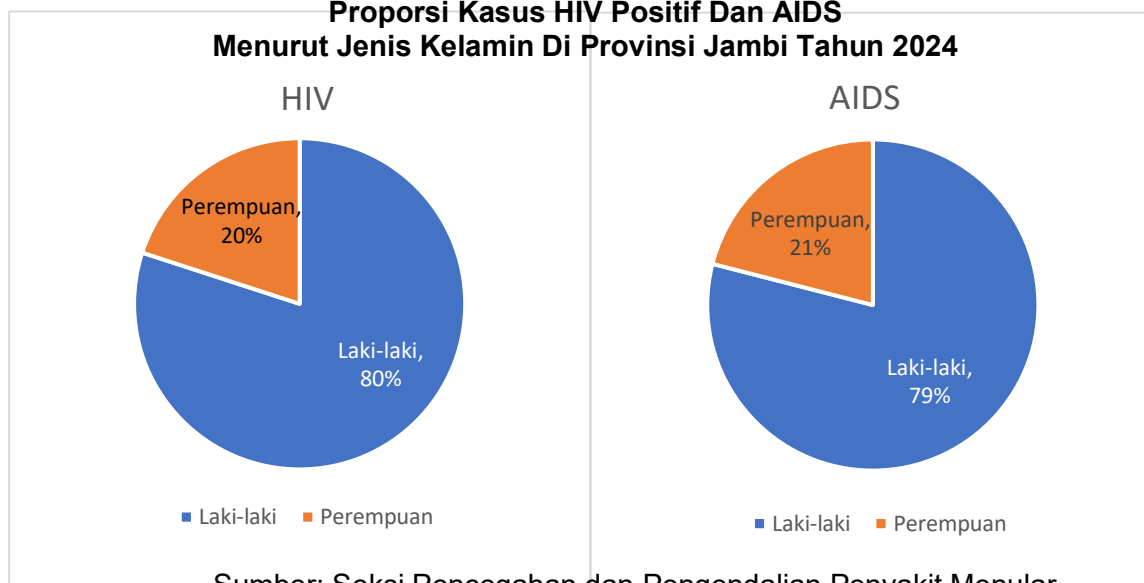
**Gambar 6.8**  
**Jumlah Kasus HIV Positif Dan AIDS Yang Dilaporkan**  
**di Provinsi Jambi Tahun 2018-2024**



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.

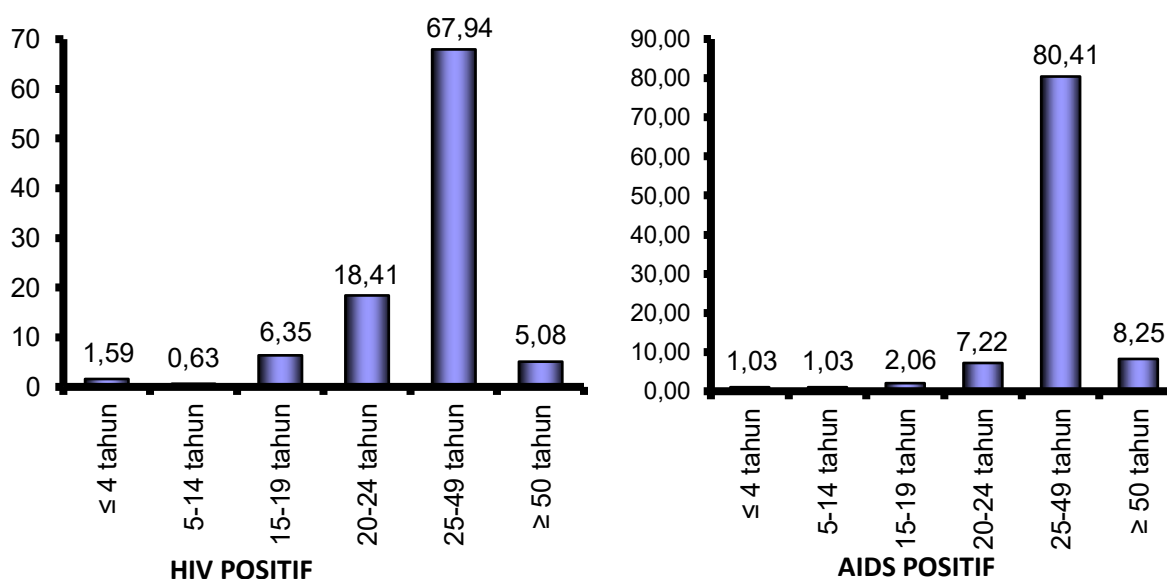
**Gambar 6.9**  
**Proporsi Kasus HIV Positif Dan AIDS**  
**Menurut Jenis Kelamin Di Provinsi Jambi Tahun 2024**



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

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

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



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

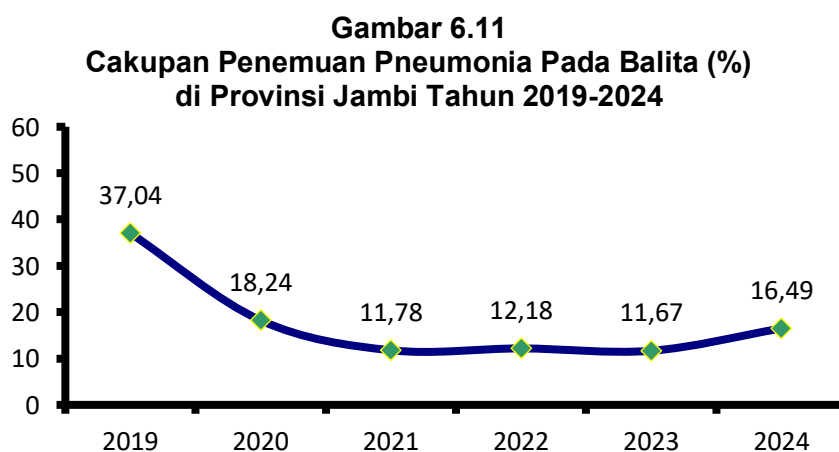
Sebagian besar sebaran kasus HIV dan AIDS terdapat pada kelompok umur produktif 20-49 tahun. Sementara itu masih ditemukan kasus HIV pada kelompok usia di bawah 4 tahun yang menunjukkan penularan HIV dari ibu ke anak. Dalam rangka mencapai tujuan nasional dan global *triple elimination* (eliminasi HIV, 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 :  $\leq 60$ /menit,
- 2 - < 12 bulan :  $\leq 50$ /menit,
- 1 - < 5 tahun :  $\leq 40$ /menit.

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



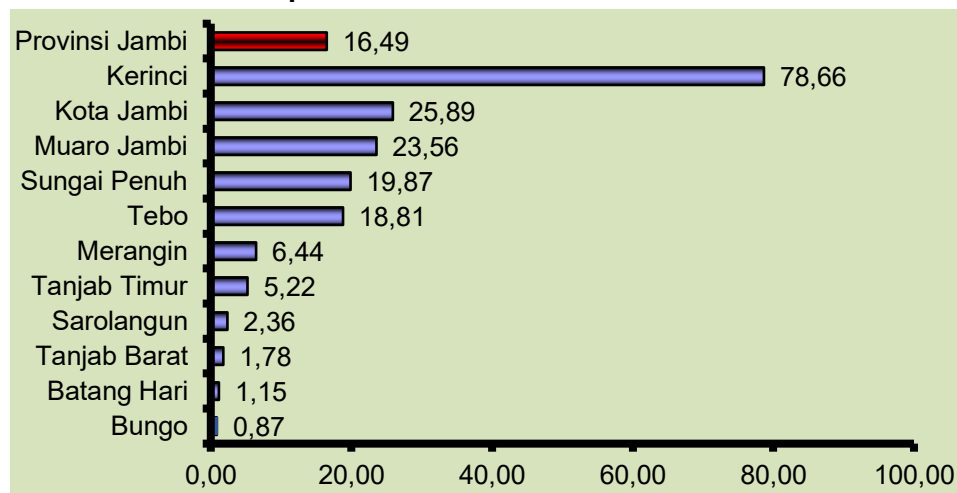
Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular  
Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2024

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

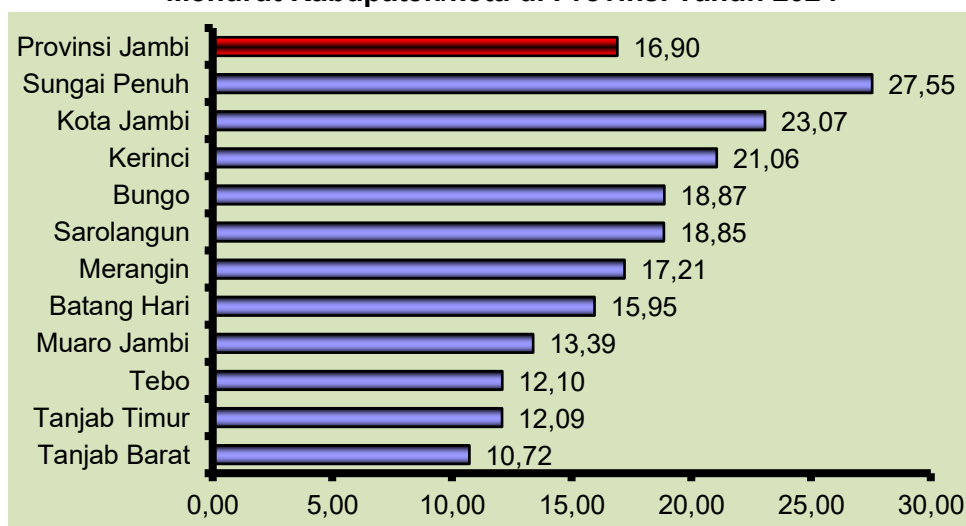
Penyakit Diare merupakan penyakit endemis yang berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan masih menjadi penyumbang angka kematian di Indonesia terutama pada balita.

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% (Tanjung 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**



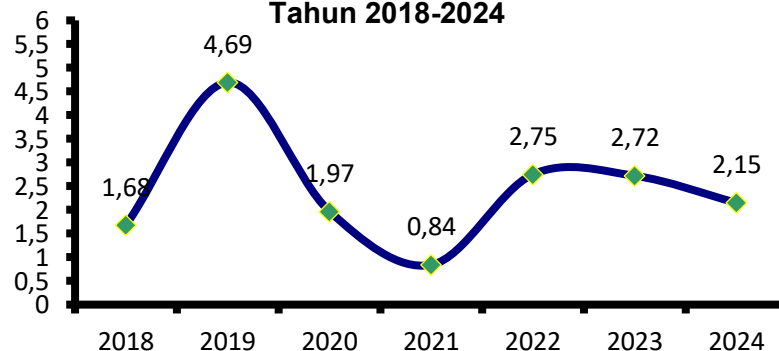
Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular  
Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2024

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

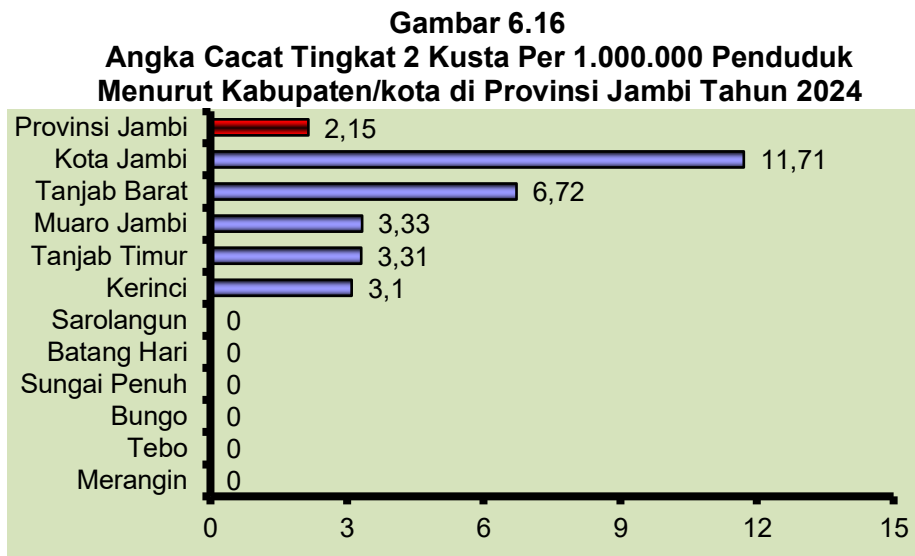
Peningkatan deteksi kasus sejak dini diperlukan dalam pengendalian kasus kusta. Salah satu indikator yang digunakan untuk menunjukkan keberhasilan dalam mendeteksi kasus baru kusta secara dini adalah angka cacat tingkat 2. Pada tahun 2024 angka cacat tingkat 2 sebesar 2,15 per 1.000.000 penduduk, angka 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

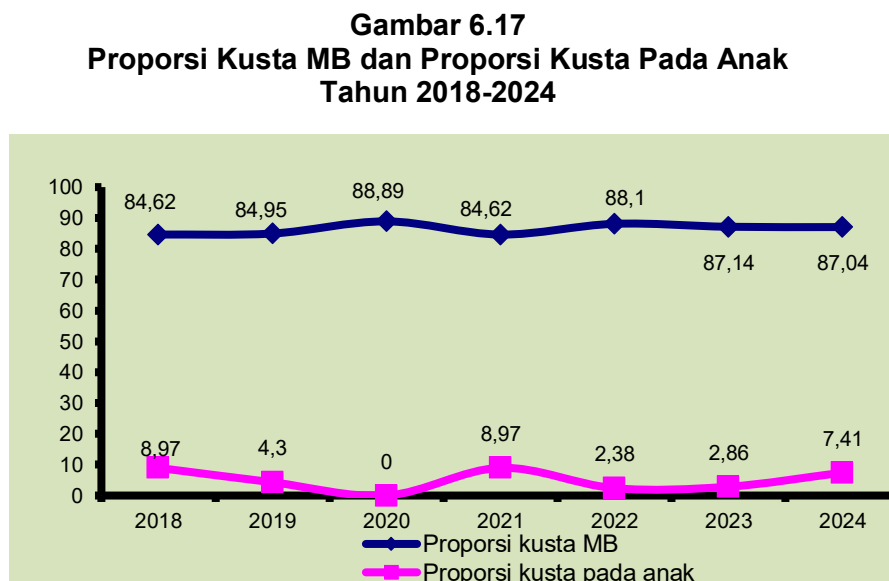
Di Provinsi Jambi tidak ditemukan kasus kusta baru dengan cacat tingkat 2 di enam kabupaten, sementara itu Kota Jambi dengan Angka Cacat Tingkat 2 paling tinggi yaitu 11,71 per 1.000.000 penduduk.



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 penular di masyarakat.



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 perburukan secara cepat dan progresif, seperti ARDS, syok septik, asidosis metabolik yang sulit dikoreksi dan beberapa pasien, gejala yang muncul ringan, bahkan tidak disertai demam. Kebanyakan pasien memiliki prognosis baik, dengan sebagian kecil dalam kondisi kritis bahkan meninggal. Orang lanjut usia dan dengan kondisi medis yang sudah ada sebelumnya seperti tekanan darah tinggi, gangguan jantung, dan paru, diabetes dan kanker berisiko lebih besar mengalami keparahan.

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

Kebijakan penanggulangan wabah penyakit menular diatur oleh Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang wabah penyakit Menular, Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penangulangan 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  $\geq 6$  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 pencapaian target eradikasi polio, eliminasi campak-rubella/CRS serta pengendalian difteri dan strategi penanggulangan KLB;
- h. Melaksanakan pertemuan jejaring laboratorium Difteri, Campak-Rubella/CRS, dan Polio;
- i. Melakukan pendampingan Penyelidikan Epidemiologi penyakit potensial KLB termasuk PD3I ke daerah-daerah;

Berikut penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi:

### 1. *Tetanus Neonatorum*

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

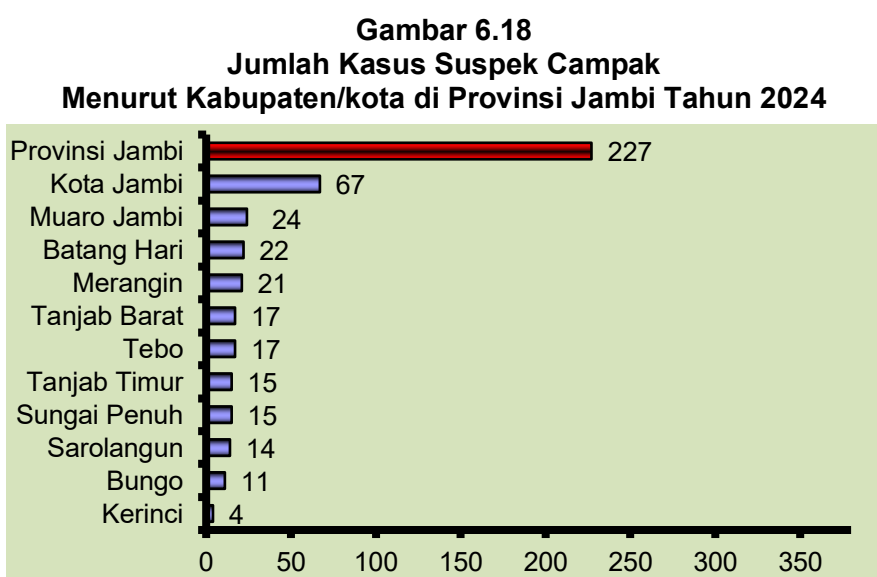
Bakteri ini biasa ditemukan di tanah, debu, dan kotoran hewan. Bakteri *Clostridium tetani* bisa menginfeksi seseorang, melalui luka goresan, sobekan, atau luka tusukan yang disebabkan oleh benda- benda yang terkontaminasi. Pada bayi yang baru lahir, tetanus neonatorum terjadi akibat bakteri ini masuk 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, *ensefalitis* (infeksi yang menyebabkan pembengkakan otak), diare berat dan dehidrasi, serta infeksi pernafasan berat seperti pneumonia. Seseorang yang pernah menderita campak akan mendapatkan kekebalan terhadap penyakit tersebut seumur hidupnya.

Pada tahun 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.



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 kematiannya sekitar 10% (*CDC Manual for the Surveilance of Vaccine Preventable Diseases*, 2017). Angka kematian Difteri rata-rata 5 – 10% pada anak usia kurang 5 tahun dan 20% pada dewasa di atas 40 tahun (CDC Atlanta, 2016).

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

Periode kasus *Difteri* lima tahun terakhir (2018-2024) 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 eradikasi polio merupakan kedaruratan kesehatan masyarakat global dan menetapkan agar Direktur Jenderal WHO menyusun strategi eradikasi polio yang komprehensif. Dokumen Rencana Strategis 2013-2018 dan Inisiatif Pencapaian Eradikasi Polio Global, telah disetujui oleh Badan Eksekutif WHO pada Januari 2013. Dalam rencana strategis tersebut dibutuhkan komitmen global bahwa setiap negara

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

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

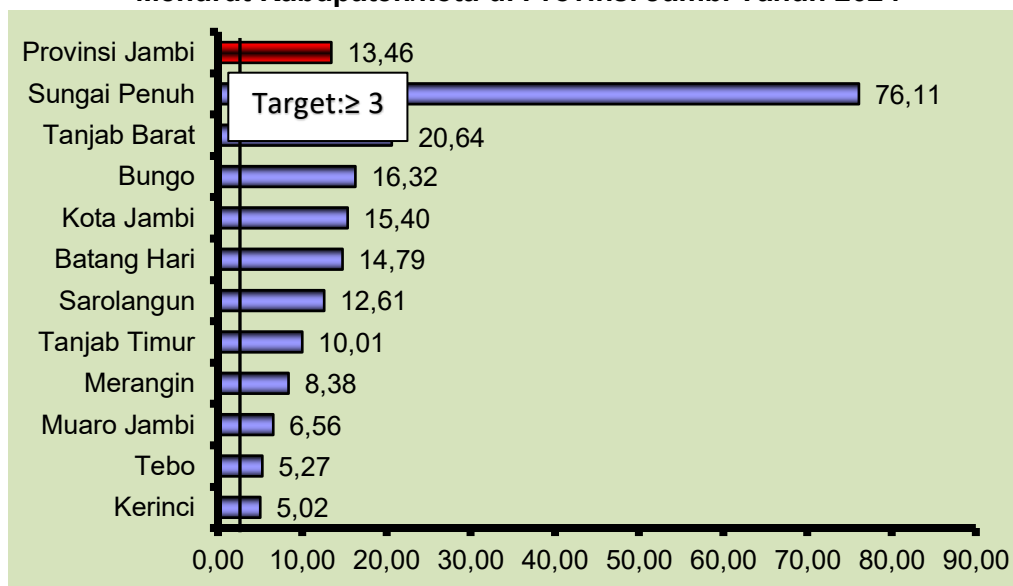
Indikator surveilans AFP adalah *non-polio AFP rate*, yaitu kasus lumpuh layu akut yang terjadi secara akut (mendadak), bukan disebabkan oleh ruda paksa yang diduga disebabkan oleh virus polio sampai dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium bukan kasus polio. Kementerian Kesehatan menetapkan target *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  $\geq 3$  per 100.000 penduduk berusia kurang dari 15 tahun.

Periode tujuh tahun terakhir (2018-2022) target Non Polio AFP rate sebesar  $\geq 2$  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  $\geq 3$  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  $\geq 3$  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  $\leq 14$  hari setelah munculnya kelumpuhan dengan jeda minimal 24 jam antara sampel 1 dan 2.

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

## C. PENYAKIT TULAR VEKTOR DAN ZONOSIS

### 1. Demam Berdarah Dengue (DBD)

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

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

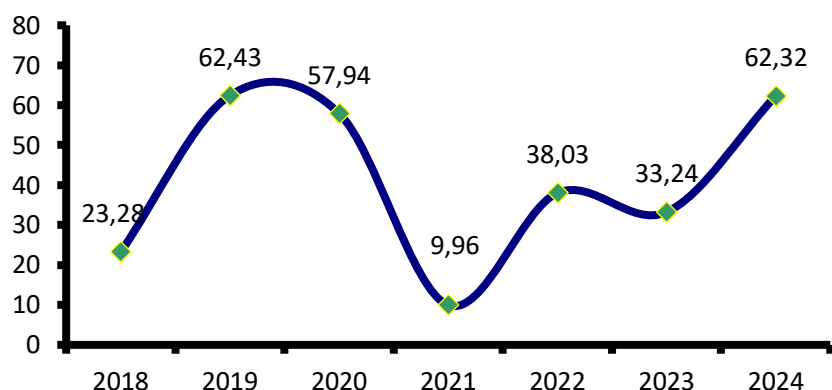
#### a. Kesakitan dan Kematian Akibat DBD

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

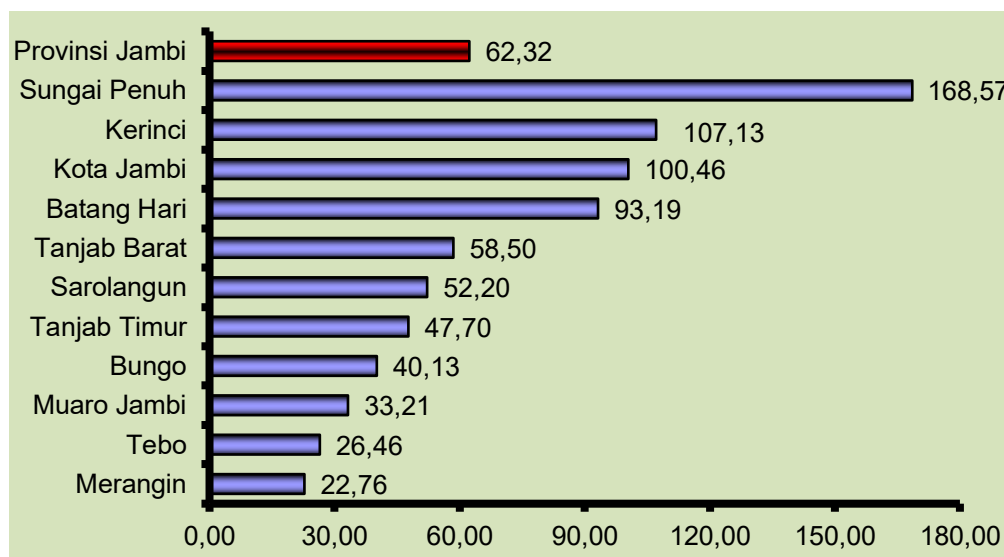
**Gambar 6.20**  
**Incidence Rate Per 100.000 Penduduk Demam Berdarah Dengue**  
**Tahun 2018-2024**



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**

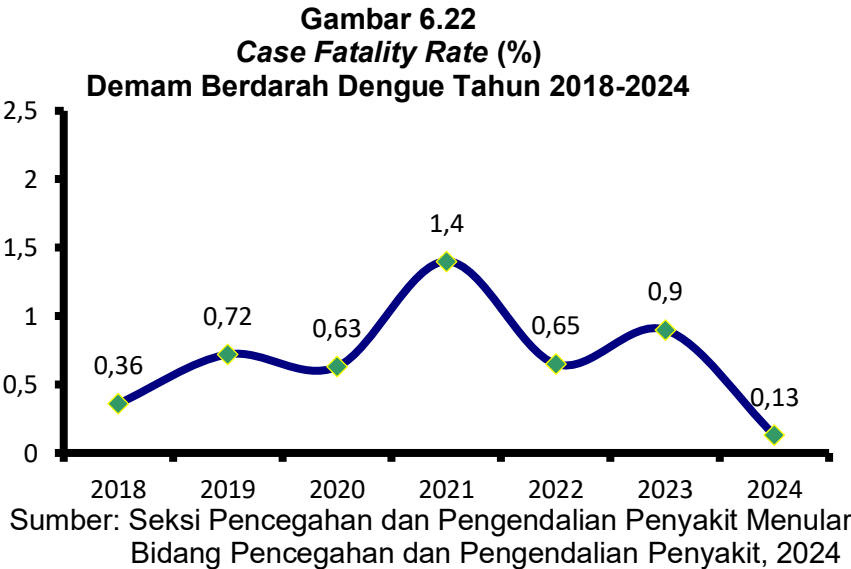


Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular  
 Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2024

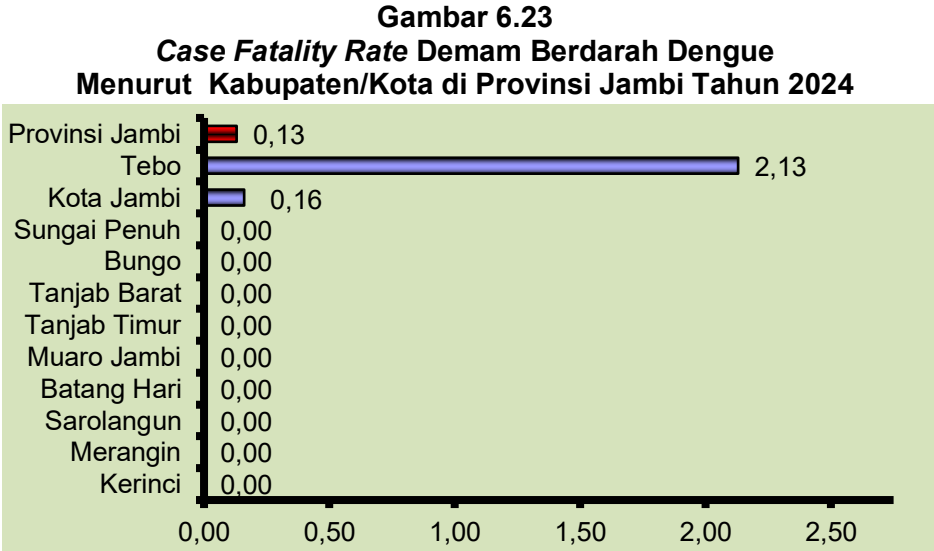
Berdasarkan Permenkes Nomor 13 Tahun 2022, salah satu indikator Rencana Strategis tahun 2020-2024, yaitu persentase kabupaten/kota yang memiliki IR DBD  $\leq 10$  per 100.000 penduduk. Tahun 2024, seluruh kabupaten/kota di Provinsi Jambi memiliki IR  $>10$  per 100.000 penduduk, Kota Sungai Penuh memiliki

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  $\leq 10$  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.



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.

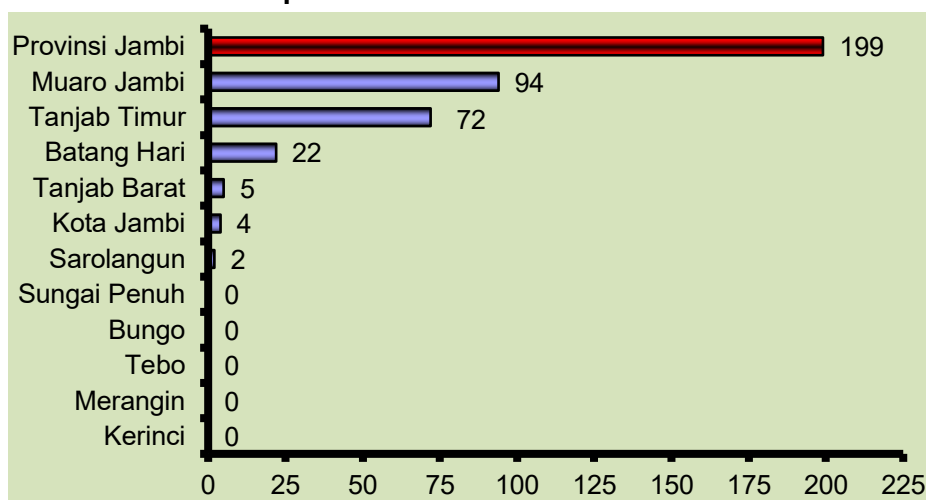
## 2. Filariasis

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) 2019 (ulang)	2021		

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 Tuberkolusis, pengendalian malaria menjadi bagian dari tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs) sebagai tujuan global yang harus dicapai sampai dengan tahun 2030. Terkait dengan pengendalian Malaria di Indonesia, Kementerian Kesehatan telah menetapkan target program eliminasi malaria agar seluruh wilayah di Indonesia bebas dari malaria selambat-lambatnya tahun 2030. Target ini sejalan dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 293/Menkes/SK/IV/2009 tanggal 28 April 2009 tentang “Eliminasi Malaria di Indonesia”.

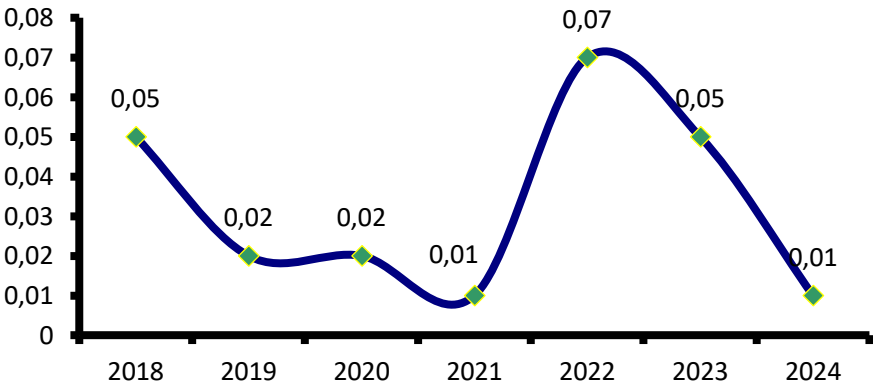
Eliminasi Malaria dapat diupayakan melalui peningkatan persentase konfirmasi kesediaan darah dan persentase pengobatan standar. Penentuan stratifikasi endemisitas di antaranya ditentukan berdasarkan nilai API. Wilayah endemis rendah jika API <1, endemis sedang jika API sebesar 1-5, dan endemis tinggi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

#### a. Angka Kesakitan Malaria

Morbiditas malaria dapat diketahui dengan menilai indikator *Annual Parasite Incidence* (API) per 1.000 penduduk. Indikator ini diperoleh dengan menghitung proporsi antara pasien positif malaria terhadap penduduk berisiko di wilayah tertentu. 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‰.

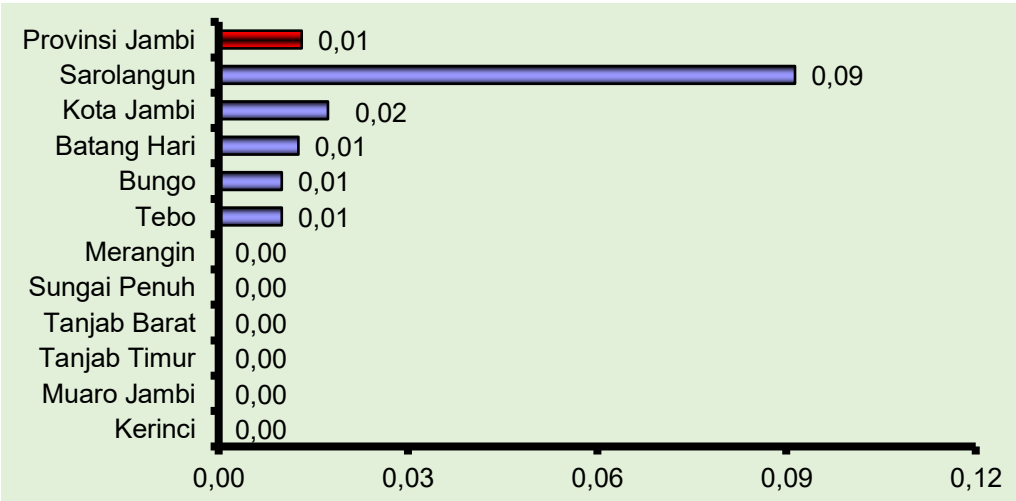
**Gambar 6.25**  
**Angka Kesakitan Malaria (*Annual Paracite Incidence* /API) Per 1.000 Penduduk di Provinsi Jambi Tahun 2018-2024**



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  $API \leq 1$ ) 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 mMalaria 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
<b>Jambi</b>	<b>848</b>	<b>0</b>	<b>882</b>	<b>0</b>	<b>786</b>	<b>1</b>	<b>1.510</b>	<b>1</b>	<b>1.641</b>	<b>1</b>

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 metabolik
3. Penyakit sistem saraf
4. Penyakit sistem pernapasan
5. Penyakit sistem sirkulasi
6. Penyakit mata dan adnexa
7. Penyakit telinga dan mastoid
8. Penyakit kulit dan jaringan subkutaneus
9. Penyakit sistem musculoskeletal dan jaringan penyangga
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**

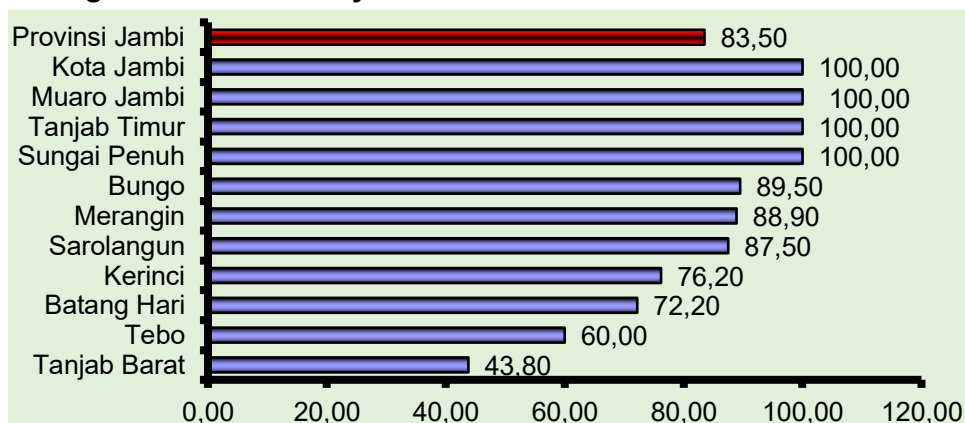
NO	KAB/KOTA	PERDA	PERBUB	SE
1	2	3	4	5
1	Kota Jambi	3 Thn 2017		
2	Muaro Jambi	5 Thn 2018		
3	Batanghari	8 Thn 2016		
4	Tanjab Timur	5 Thn 2020		
5	Tanjab Barat	10 Thn 2016		
6	Tebo		3 Thn 2017	
7	Bungo	3 Thn 2016		
8	Sarolangun		31 Thn 2013	
10	Sungai Penuh	1 Thn 2015		
11	Kerinci	1 Thn 2018		
	Provinsi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

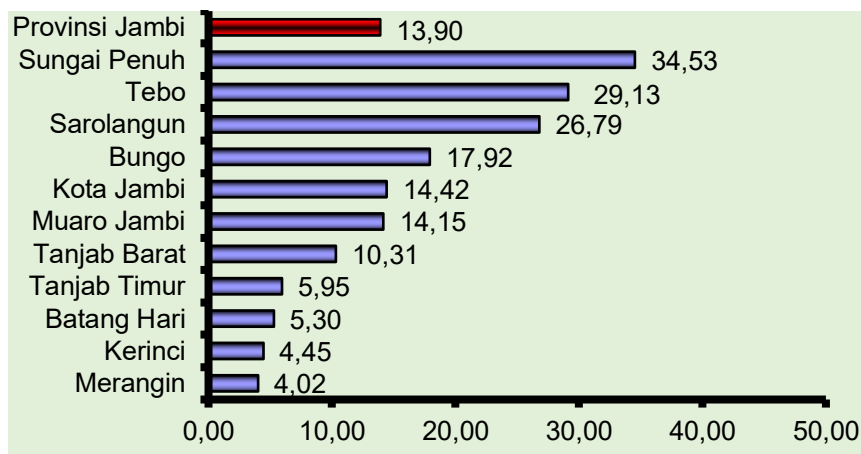
Pada tahun 2024, semua kabupaten/kota telah melaksanakan layanan UBM di  $\geq 40\%$  Puskesmas. Capaian Provinsi Jambi sebesar 83,50% dan semua kabupaten/kota telah mencapai target  $\geq 40\%$  puskesmas.

### 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.

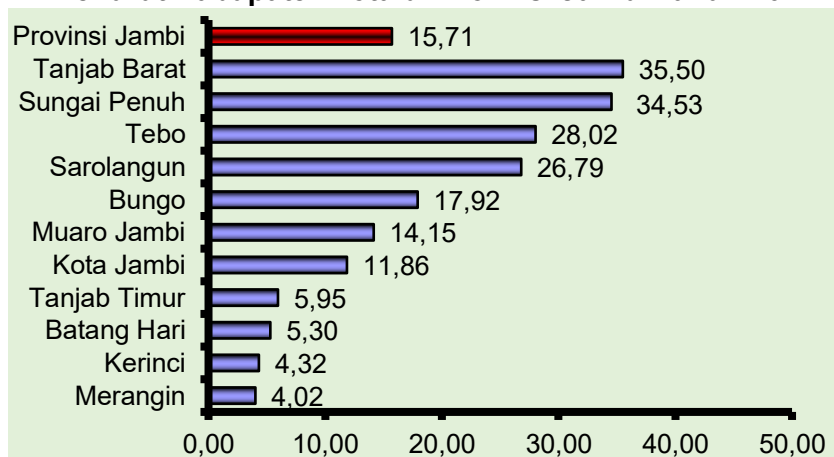
**Gambar 6.28**  
**Persentase Pemeriksaan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim (IVA)**  
**Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2024**



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**  
**Persentase 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.

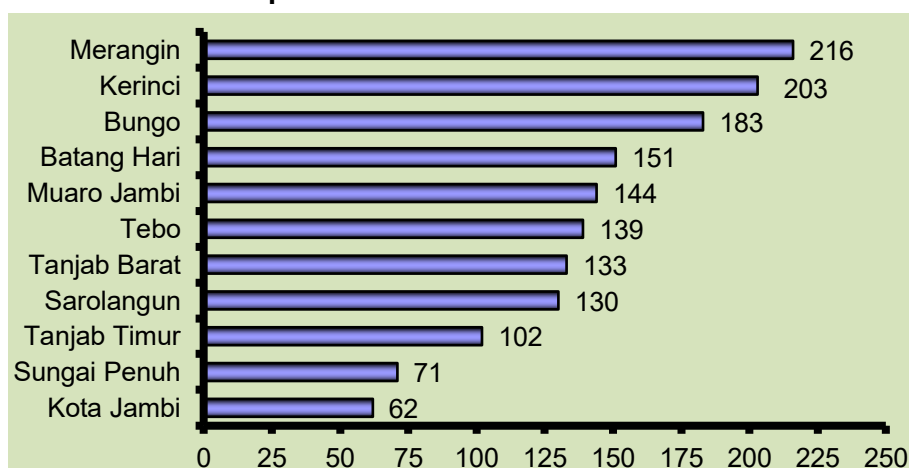
Kabupaten dengan cakupan deteksi dini yang rendah dikhawatirkan akan mengalami peningkatan angka kesakitan dan kematian akibat kanker leher rahim. Oleh karena itu diperlukan upaya untuk meningkatkan cakupan deteksi dini di wilayah dengan cakupan yang masih rendah tersebut.

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 (ASIK) 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 $\geq 15$ 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.

Persentase penduduk usia  $\geq 15$  tahun dengan risiko masalah jiwa yang mendapatkan skrining diperoleh dengan melihat perbandingan antara penduduk usia  $\geq 15$  tahun dengan risiko masalah jiwa yang mendapatkan skrining, dengan estimasi penduduk usia  $\geq 15$  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.

Persentase penduduk di Provinsi Jambi usia  $\geq 15$  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 Lapori (IPWL) yaitu puskesmas, rumah sakit umum, Badan Narkotika Nasional (BNN), POLRI, RSJ/RSKO, dan LAPAS/RUTAN. Berdasarkan peraturan No.HK.01.07/Menkes.701 Tahun 2018 terdapat sebanyak 754 IPWL dengan sebaran sebagai berikut: puskesmas sebanyak 310, RSUD sebanyak 180, BNN sebanyak 142, POLRI sebanyak 77, RSJ/RSKO sebanyak 33, LAPAS/RUTAN sebanyak 12.

Tahun 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, RSUD dengan Layanan Keswa, RSJ).

ODGJ berat mendapat pelayanan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan, berupa: pemeriksaan kesehatan jiwa (wawancara psikiatrik dan pemeriksaan status mental), memberikan informasi dan edukasi, tatalaksana pengobatan dan atau melakukan rujukan bila diperlukan.

Berdasarkan laporan dari Seksi Penyakit Tidak Menular tahun 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 pesimistis;
9. Gagasan atau perbuatan membahayakan diri atau bunuh diri;
10. Tidur terganggu;
11. Nafsu makan berkurang;



Gejala tersebut berlangsung terus menerus selama kurun waktu minimal 2 minggu (PPDGJ III). Dikatakan mengalami gangguan depresi apabila memenuhi kriteria 2 gejala mayor ditambah dengan 3 gejala minor.

### **c. Persentase Gangguan Mental Emosional Pada Penduduk Diatas 15 Tahun yang Mendapatkan Layanan**

Gangguan mental emosional (GME) bukan diagnosis gangguan jiwa. GME adalah perubahan dalam pikiran, perasaan dan perilaku yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, tapi tidak dijumpai tanda dan gejala gangguan dalam daya nilai realita. Hendaya atau disfungsi dalam pekerjaan dan kehidupan sehari-hari juga tidak di temukan. Secara umum GME juga dapat diartikan adanya tekanan emosional atau masalah kesehatan jiwa.

Berdasarkan laporan hasil Riskesdas 2018 diketahui prevalensi GME pada penduduk Indonesia sebesar 9,8%. Hal tersebut menunjukkan masih tingginya masalah GME di Indonesia. Prevalensi tertinggi terjadi pada kelompok usia > 75 tahun sebesar 15,8% dan terendah pada usia 25 – 24 tahun sebesar 8,5%. Sedangkan menurut jenis kelamin prevalensi pada perempuan (12,1%) lebih tinggi dibanding laki-laki (7,6%). Meskipun tidak menyebabkan kematian secara langsung namun GME dapat mempengaruhi aktifitas sehari-hari yang berdampak terhadap menurunnya produktifitas.

## **F. DAMPAK KESEHATAN AKIBAT BENCANA**

Menurut Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana, bencana dikategorikan menjadi bencana alam, bencana non alam, dan bencana sosial. Bencana alam adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau serangkaian peristiwa yang disebabkan oleh alam antara lain berupa gempa bumi, tsunami, gunung meletus, banjir, kekeringan, angin topan, dan tanah longsor. Bencana non alam adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa non alam antara lain berupa gagal teknologi, gagal modernisasi, epidemi, dan wabah penyakit. Sedangkan, bencana social adalah bencana yang diakibatkan oleh manusia meliputi konflik sosial antar kelompok atau antar komunitas masyarakat dan teror.

Provinsi Jambi, seperti wilayah Indonesia lainnya merupakan daerah yang rawan terhadap bencana, baik bencana alam maupun karena ulah manusia hingga kedaruratan kompleks. Semua hal tersebut jika terjadi akan menimbulkan krisis

kesehatan antar lain timbulnya korban massal, konsentrasi massa/pengungsian, masalah pangan dan gizi, masalah ketersediaan air bersih, masalah sanitasi lingkungan, terganggunya pengawasan vektor, penyakit menular, lumpuhnya pelayanan kesehatan, serta kelangkaan tenaga kesehatan dan diskoordinasi. Kejadian bencana ada yang dapat dicegah namun ada pula yang tidak mungkin dihilangkan sama sekali, dengan kata lain, hanya pengurangan dampak yang dapat dilakukan. Semakin berkurangnya dampak bencana, semakin kecil pula risiko krisis kesehatan yang akan muncul.

Sebagai bagian dari unit kesehatan utama yang berperan bila terjadi krisis kesehatan, maka Program Krisis Kesehatan sudah melakukan upaya yang paling optimal dalam melakukan koordinasi, memfasilitasi, ataupun memberikan bantuan kesehatan (melalui Satgaskes dan Brigade Siaga Bencana) jika terjadi krisis kesehatan ataupun bencana yang menyebabkan institusi kesehatan terlibat.

Selama tahun 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 2018, penyelenggaraan kesehatan haji Indonesia mulai menerapkan konsep Istithaah yang ditandai dengan terbitnya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2016 tentang Istithaah Kesehatan Jemaah Haji. Permenkes ini membawa konsekuensi bahwa penyelenggaraan kesehatan haji mengedepankan pembinaan kesehatan untuk memperkuat pelayanan dan perlindungan kesehatan haji. Untuk itu upaya pembinaan sudah harus dilakukan sedini mungkin yang diawali dengan pemeriksaan kesehatan awal. Berbagai faktor risiko kesehatan dikendalikan melalui pembinaan kesehatan yang berjenjang sampai pada tahap penetapan istithaah kesehatan jemaah haji di tingkat kabupaten.

Penyelenggaraan kesehatan haji di Arab Saudi dilaksanakan oleh Tim Kesehatan Haji Indonesia (TKHI) dan Panitia Penyelenggara Ibadah Haji (PPIH) Arab Saudi Bidang Kesehatan yang terdiri dari Tim Asistensi, Tim Manajerial, Tim Kuratif Rehabilitatif (TKR), Tim Promotif Preventif (TPP), Tim Gerak Cepat (TGC), serta Tim Pendukung Kesehatan (TPK). PPIH Arab Saudi Bidang Kesehatan dengan paradigma penguatan promotif dan preventif tanpa mengesampingkan pelayanan kesehatan (kuratif) serta pola pendekatan deteksi dini kasus kesehatan dan pelayanan emergency respon. Penyelenggaraan kesehatan haji dengan konsep tersebut merupakan konsep operasional kesehatan haji yang telah dilaksanakan pada tahun 2016 -2019.

### **1. PEMERIKSAAN KESEHATAN JEMAAH HAJI**

Wabah penyakit COVID-19 yang awalnya hanya terjadi di Cina pada Desember 2019, kemudian dalam waktu singkat menyebar ke negara-negara lain di seluruh dunia, sehingga organisasi kesehatan dunia (World Health Organization/WHO) menetapkan status Pandemi COVID-19. Hal itu menyebabkan pemerintah Arab Saudi pada tahun 2020 dan 2021 menutup sementara pelaksanaan ibadah haji bagi jemaah haji yang berasal dari luar negeri, ibadah haji hanya dibolehkan untuk penduduk yang

bermukim di wilayah Arab Saudi. Meski demikian, pemerintah Indonesia terus berupaya untuk menyiapkan kesehatan dan kebugaran jemaah haji asal Indonesia selama status pandemi tahun 2020-2021 yang dilakukan dengan cara pemeriksaan dan pembinaan kesehatan bagi jemaah haji.

Indikator penyelenggaraan kesehatan haji adalah cakupan hasil pemeriksaan dan pembinaan kesehatan jemaah haji yang diinput ke dalam Sistem Komputerisasi Haji Terpadu Bidang Kesehatan (Siskohatkes) 1 bulan sebelum operasional haji. Pemeriksaan dan pembinaan kesehatan jemaah haji telah dimulai pada awal tahun 2021. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2016 tentang Istithaah Kesehatan Haji, terdapat tiga tahapan pemeriksaan kesehatan untuk jemaah haji. Setiap proses pemeriksaan dan pembinaan kesehatan jemaah haji menuju istithaah dilakukan oleh tim penyelenggara kesehatan haji di kabupaten/kota.

Pemeriksaan kesehatan tahap pertama merupakan pemeriksaan kesehatan yang dilakukan kepada calon jemaah haji pada saat hendak mendaftar untuk memperoleh nomor porsi. Pemeriksaan ini menjadi pemeriksaan dasar jemaah haji yang dapat dilaksanakan di puskesmas atau klinik yang telah ditetapkan sebagai fasilitas pelayanan kesehatan untuk jemaah haji. Pemeriksaan tahap kedua dilakukan ketika jemaah 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 berpotensi 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.

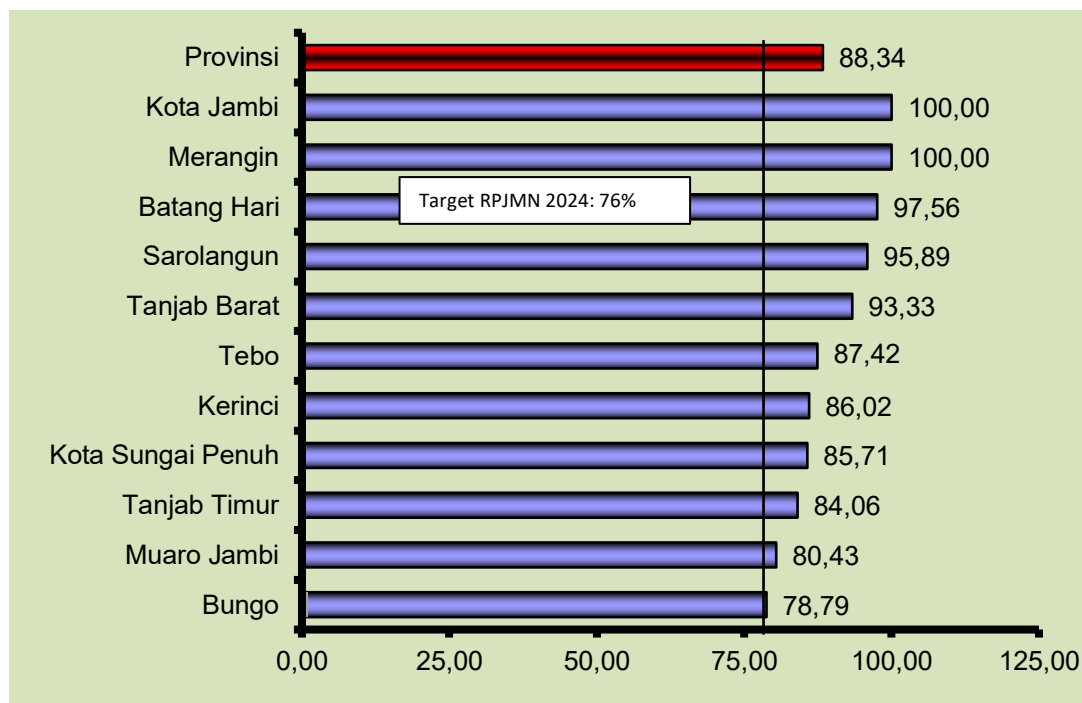
Kegiatan pengawasan kualitas air minum meliputi inspeksi sanitasi, pengambilan sampel air, pengujian kualitas air, analisis hasil pemeriksaan laboratorium, rekomendasi, dan tindak lanjut. Kegiatan yang sudah dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan dalam pengawasan kualitas air minum dilakukan oleh tenaga 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 di hasilkan 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**  
**Persentase Sarana Air Minum Yang Diawasi/Diperiksa Kualitas Air Minumnya Sesuai Standar Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024**

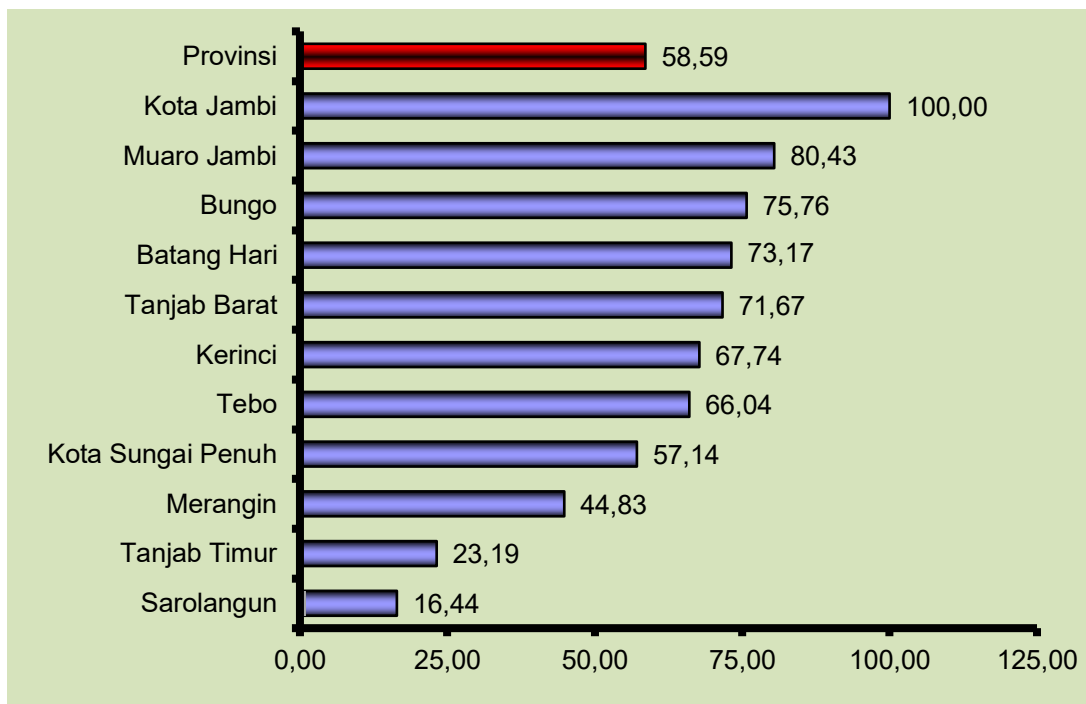


Sumber: Seksi Kesehatan Lingkungan  
Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2024

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

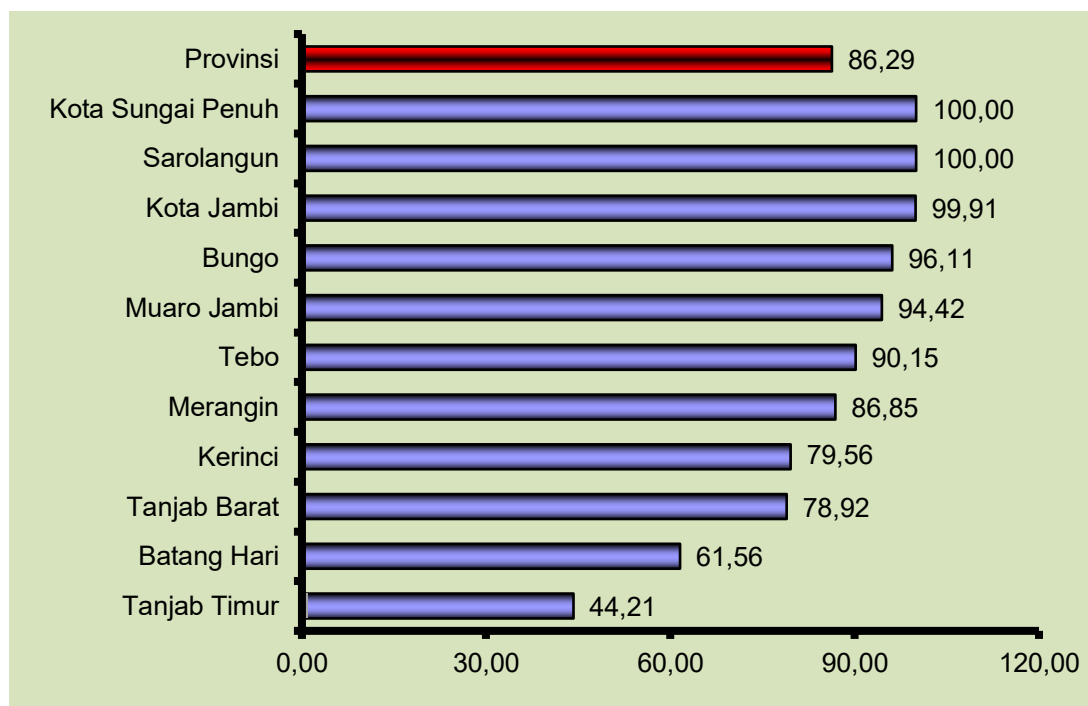


masyarakat, tercemarnya sumber air minum bagi masyarakat, meningkatnya jumlah kejadian diare dan munculnya beberapa penyakit.

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**  
**Persentase 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

Persentase 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. Kloset menggunakan 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 kloset menggunakan leher angsa, tempat pembuangan akhir tinja ke tangki 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)**

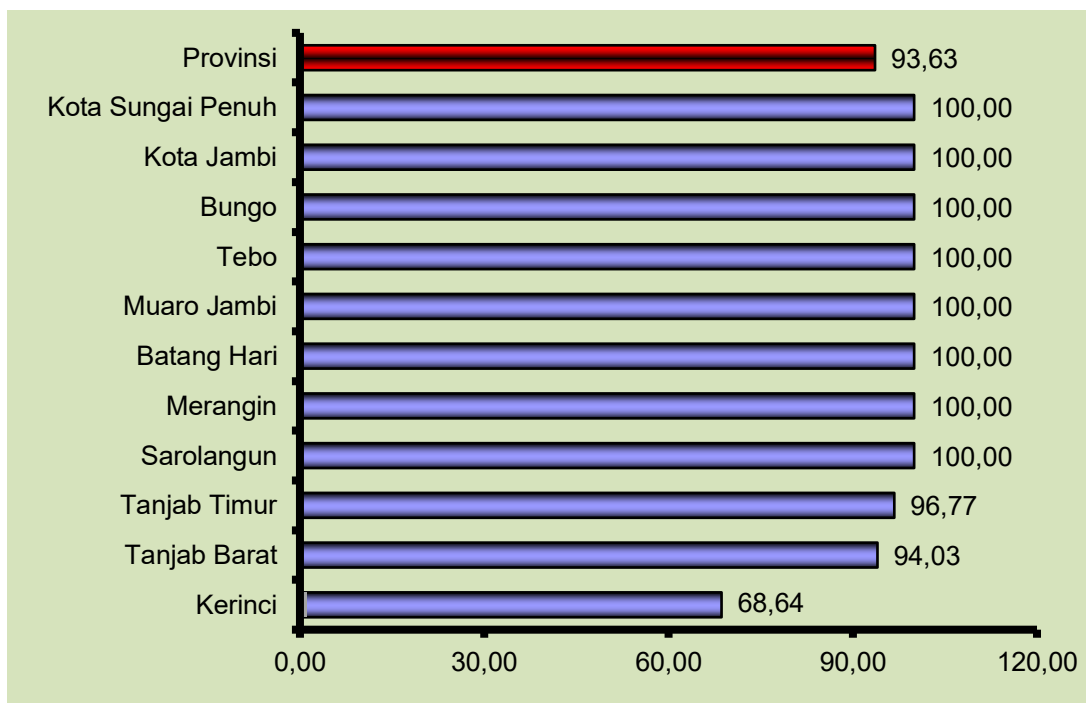
Tujuan penyelenggaraan kesehatan menurut Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan pasal 3 adalah untuk meningkatkan perilaku hidup sehat, meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan yang efektif dan efisien, memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan 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 pemecuan, 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 Melaksanakan STBM**  
**Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2024**

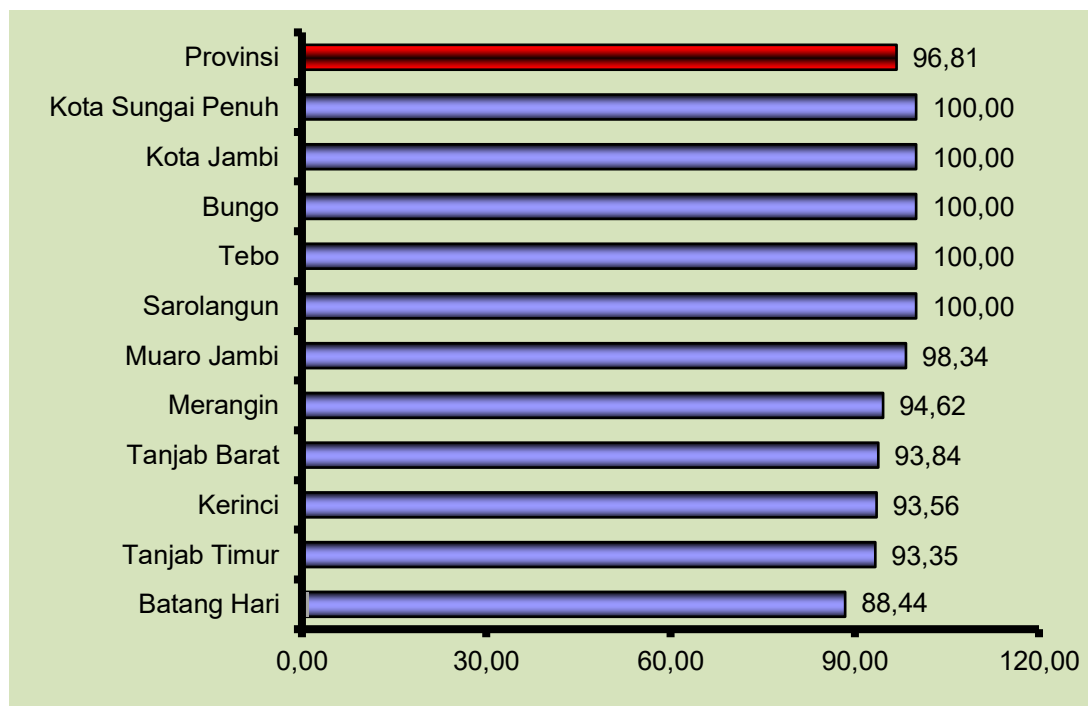


Sumber : Seksi Kesehatan Lingkungan  
Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2024

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 pemecuan 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**



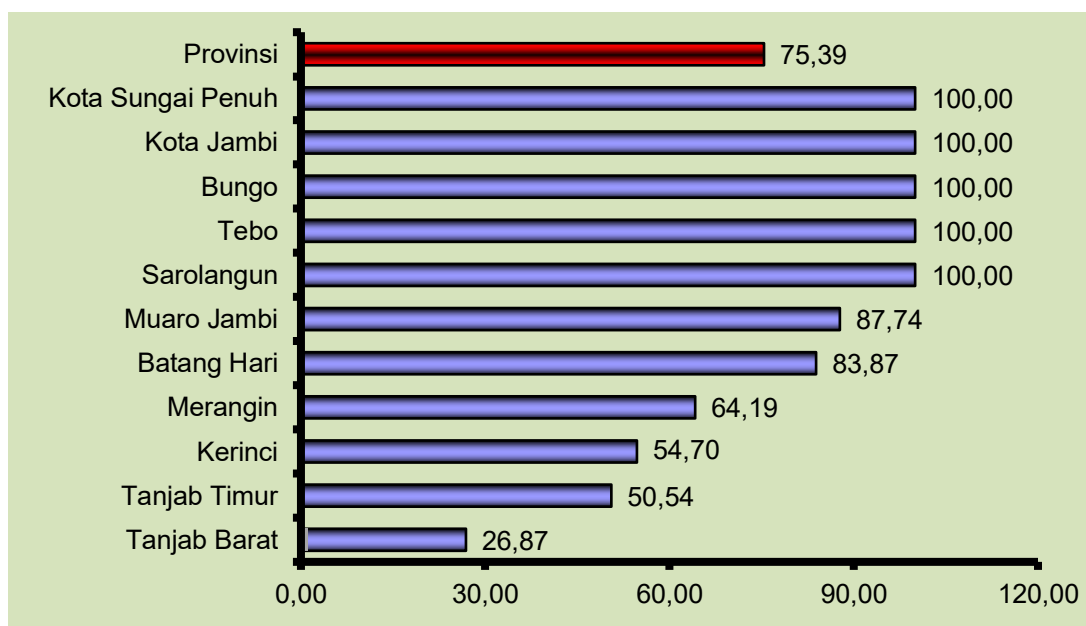
Sumber: Seksi Kesehatan Lingkungan  
Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2024

Kepala keluarga (KK) Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) adalah Kepala Keluarga tidak lagi melakukan perilaku buang air besar sembarangan yang berpotensi menyebarkan 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.

Persentase 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**  
**Persentase 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 hygiene 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	Jumlah Desa/Kelurahan	Jumlah Desa/Kelurahan 5 Pilar STBM	Persentase Desa/Kelurahan 5 Pilar STBM
(1)	(2)	(3)	(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 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,selebihnya 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:

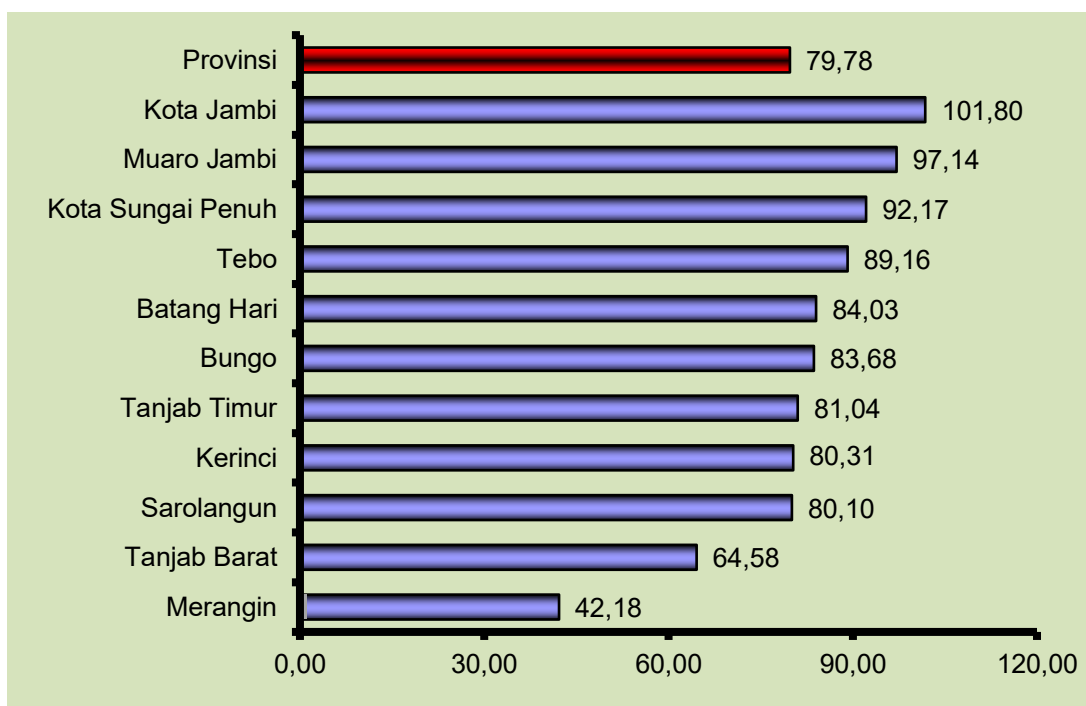
1. Sekolah yang dimaksud adalah sekolah yang dimiliki oleh pemerintah dan swasta yang terdiri dari SD/MI dan SMP/MTs yang terdaftar di Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan dan Kementerian Agama;
2. Puskesmas yang dimaksud adalah yang berada di wilayah kerjanya;
3. Pasar adalah pasar rakyat yang telah 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:

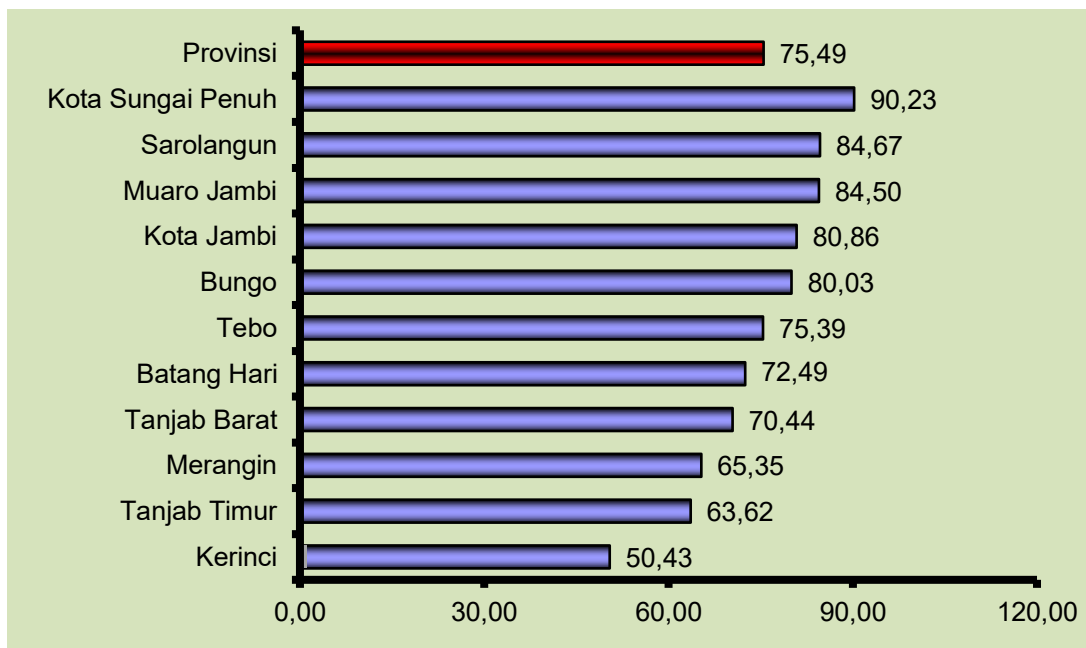
- Rumah makan golongan A1 dan A2
- Gerai pangan jajanan
- Gerai pangan jajanan keliling golongan A1, A2, dan B
- Dapur gerai pangan
- Sentra pangan jajanan/kantin dan sejenisnya

Sertifikat Laik Higiene Sanitasi (SLHS) akan diperoleh oleh suatu badan usaha jika memenuhi:

- Hasil Inspeksi Kesehatan lingkungan (IKL) dengan nilai kesesuaian 80
- Hasil pemeriksaan sampel makanan minuman secara mikrobiologi (*e-coli*) dan Kimia (*Borax*, *formalin*, *rhodamine B*, dan *methanil yellow*) memenuhi persyaratan kesehatan.
- 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%, Swasi 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 layak 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	
<b>I</b>	<b>GAMBARAN UMUM</b>					
1	Luas Wilayah			49.027	Km <sup>2</sup>	<a href="#">Tabel 1</a>
2	Jumlah Desa/Kelurahan			1.585	Desa/Kelurahan	<a href="#">Tabel 1</a>
3	Jumlah Penduduk	1.893.493	1.830.791	3.724.284	Jiwa	<a href="#">Tabel 2</a>
4	Rata-rata jiwa/rumah tangga			4,0	Jiwa	<a href="#">Tabel 1</a>
5	Kepadatan Penduduk /Km <sup>2</sup>			76,0	Jiwa/Km <sup>2</sup>	<a href="#">Tabel 1</a>
6	Rasio Beban Tanggungan			45,1	per 100 penduduk produktif	<a href="#">Tabel 2</a>
7	Rasio Jenis Kelamin			103,4		<a href="#">Tabel 2</a>
8	Penduduk 15 tahun ke atas melek huruf	98,88	97,15	98,02	%	<a href="#">Tabel 3</a>
9	Penduduk 15 tahun yang memiliki ijazah tertinggi					
	a. SMP/ MTs	24,73	24,58	24,66	%	<a href="#">Tabel 3</a>
	b. SMA/ MA	27,19	22,43	24,83	%	<a href="#">Tabel 3</a>
	c. Sekolah menengah kejuruan	6,26	4,23	5,25	%	<a href="#">Tabel 3</a>
	d. Diploma I/Diploma II	0,38	0,38	0,38	%	<a href="#">Tabel 3</a>
	e. Akademi/Diploma III	0,96	1,85	1,40	%	<a href="#">Tabel 3</a>
	f. S1/Diploma IV	6,78	8,92	7,84	%	<a href="#">Tabel 3</a>
	g. S2/S3 (Master/Doktor)	0,60	0,41	0,50	%	<a href="#">Tabel 3</a>
<b>II</b>	<b>SARANA KESEHATAN</b>					
<b>II.1</b>	<b>Sarana Kesehatan</b>					
10	Jumlah Rumah Sakit Umum			41	RS	<a href="#">Tabel 4</a>
11	Jumlah Rumah Sakit Khusus			3	RS	<a href="#">Tabel 4</a>
12	Jumlah Puskesmas Rawat Inap			97	Puskesmas	<a href="#">Tabel 4</a>
13	Jumlah Puskesmas non-Rawat Inap			111	Puskesmas	<a href="#">Tabel 4</a>
14	Jumlah Puskesmas Keliling			389	Puskesmas keliling	<a href="#">Tabel 4</a>
15	Jumlah Puskesmas Pembantu			602	Pustu	<a href="#">Tabel 4</a>
16	Jumlah Apotek			748	Apotek	<a href="#">Tabel 4</a>
17	Jumlah Klinik Pratama			210	Klinik Pratama	<a href="#">Tabel 4</a>
18	Jumlah Klinik Utama			18	Klinik Utama	<a href="#">Tabel 4</a>
19	RS dengan kemampuan pelayanan gadar level 1			100,0	%	<a href="#">Tabel 6</a>
<b>II.2</b>	<b>Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan</b>					
20	Cakupan Kunjungan Rawat Jalan	66,3	88,5	77,2	%	<a href="#">Tabel 5</a>
21	Cakupan Kunjungan Rawat Inap	5,7	7,6	6,6	%	<a href="#">Tabel 5</a>
22	Angka kematian kasar/ <i>Gross Death Rate</i> (GDR) di RS	34,3	23,8	28,3	per 1.000 pasien keluar	<a href="#">Tabel 7</a>

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI				No. Lampiran
		L	P	L + P	Satuan	
23	Angka kematian murni/ <i>Nett Death Rate</i> (NDR) di RS	15,6	11,7	13,4	per 1.000 pasien keluar	<a href="#">Tabel 7</a>
24	<i>Bed Occupation Rate</i> (BOR) di RS			50,5	%	<a href="#">Tabel 8</a>
25	<i>Bed Turn Over</i> (BTO) di RS			50,2	Kali	<a href="#">Tabel 8</a>
26	<i>Turn of Interval</i> (TOI) di RS			3,6	Hari	<a href="#">Tabel 8</a>
27	<i>Average Length of Stay</i> (ALOS) di RS			3,3	Hari	<a href="#">Tabel 8</a>
28	Puskesmas dengan ketersediaan obat vaksin & essensial			0,9	%	<a href="#">Tabel 9</a>
29	Persentase Ketersediaan Obat Essensial			36,0	%	<a href="#">Tabel 10</a>
30	Persentase puskesmas dengan ketersediaan vaksin IDL			100,0%	%	<a href="#">Tabel 11</a>
<b>II.3 (UKBM)</b>						
31	Jumlah Posyandu			3.533	Posyandu	<a href="#">Tabel 12</a>
32	Posyandu Aktif			98,4	%	<a href="#">Tabel 12</a>
33	Rasio posyandu per 100 balita			1,1	per 100 balita	<a href="#">Tabel 12</a>
34	Posbindu PTM			1.534	Posbindu PTM	<a href="#">Tabel 12</a>
<b>III SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN</b>						
35	Jumlah Dokter Spesialis	245	200	445	Orang	<a href="#">Tabel 13</a>
36	Jumlah Dokter Umum	410	1.044	1.454	Orang	<a href="#">Tabel 13</a>
37	Rasio Dokter (spesialis+umum)			51	per 100.000 penduduk	<a href="#">Tabel 13</a>
38	Jumlah Dokter Gigi + Dokter Gigi Spesialis	96	310	406	Orang	<a href="#">Tabel 13</a>
39	Rasio Dokter Gigi (termasuk Dokter Gigi Spesialis)			11	per 100.000 penduduk	<a href="#">Tabel 13</a>
40	Jumlah Bidan		7.444		Orang	<a href="#">Tabel 14</a>
41	Rasio Bidan per 100.000 penduduk		200		per 100.000 penduduk	<a href="#">Tabel 14</a>
42	Jumlah Perawat	2.394	6.042	8.436	Orang	<a href="#">Tabel 14</a>
43	Rasio Perawat per 100.000 penduduk			227	per 100.000 penduduk	<a href="#">Tabel 14</a>
44	Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat	321	941	1.262	Orang	<a href="#">Tabel 15</a>
45	Jumlah Tenaga Kesehatan Lingkungan	154	351	505	Orang	<a href="#">Tabel 15</a>
46	Jumlah Tenaga Gizi	53	473	526	Orang	<a href="#">Tabel 15</a>
47	Jumlah Ahli Teknologi Laboratorium Medik	190	820	1.010	Orang	<a href="#">Tabel 16</a>
48	Jumlah Tenaga Teknik Biomedika Lainnya	108	119	227	Orang	<a href="#">Tabel 16</a>
49	Jumlah Tenaga Keterampilan Fisik	41	167	208	Orang	<a href="#">Tabel 16</a>
50	Jumlah Tenaga Keteknisian Medis	135	630	765	Orang	<a href="#">Tabel 16</a>
51	Jumlah Tenaga Teknis Kefarmasian	151	933	1.084	Orang	<a href="#">Tabel 17</a>
52	Jumlah Tenaga Apoteker	120	607	727	Orang	<a href="#">Tabel 17</a>
53	Jumlah Tenaga Kefarmasian	271	1.540	1.811	Orang	<a href="#">Tabel 17</a>
<b>IV PEMBIAYAAN KESEHATAN</b>						
54	Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan			95,68%	%	<a href="#">Tabel 19</a>

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI				No. Lampiran
		L	P	L + P	Satuan	
55	Total anggaran kesehatan			Rp542.701.996.006	Rp	<a href="#">Tabel 20</a>
56	APBD kesehatan terhadap APBD kab/kota			10,4	%	<a href="#">Tabel 20</a>
57	Anggaran kesehatan perkapita			Rp145.720	Rp	<a href="#">Tabel 20</a>
<b>V KESEHATAN KELUARGA</b>						
<b>V.1 Kesehatan Ibu</b>						
58	Jumlah Lahir Hidup	33.452	32.322	65.774	Orang	<a href="#">Tabel 21</a>
59	Angka Lahir Mati (dilaporkan)	3,0	2,7	2,9	per 1.000 Kelahiran Hidup	<a href="#">Tabel 21</a>
60	Jumlah Kematian Ibu		45		Ibu	<a href="#">Tabel 22</a>
61	Angka Kematian Ibu (dilaporkan)		68		per 100.000 Kelahiran Hidup	<a href="#">Tabel 22</a>
62	Kunjungan Ibu Hamil (K1)		88,0		%	<a href="#">Tabel 23</a>
63	Kunjungan Ibu Hamil (K4)		84,1		%	<a href="#">Tabel 24</a>
64	Kunjungan Ibu Hamil (K6)		79,5		%	<a href="#">Tabel 25</a>
65	Persalinan di Fasyankes		80,3		%	<a href="#">Tabel 24</a>
66	Pelayanan Ibu Nifas KF Lengkap		81,6		%	<a href="#">Tabel 27</a>
67	Ibu Nifas Mendapat Vitamin A		82,6		%	<a href="#">Tabel 28</a>
68	Ibu hamil dengan imunisasi Td2+		81,5		%	<a href="#">Tabel 25</a>
69	Ibu Hamil Mendapat Tablet Tambah Darah 90		56,5		%	<a href="#">Tabel 26</a>
70	Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Tambah Darah 90		56,2		%	<a href="#">Tabel 28</a>
71	Bumil dengan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani		92,4		%	<a href="#">Tabel 32</a>
72	Peserta KB Aktif Modern			67,1	%	<a href="#">Tabel 29</a>
73	Peserta KB Pasca Persalinan			63,9	%	<a href="#">Tabel 31</a>
<b>V.2 Kesehatan Anak</b>						
74	Jumlah Kematian Neonatal	205	137	342	neonatal	<a href="#">Tabel 34</a>
75	Angka Kematian Neonatal (dilaporkan)	6,1	4,2	4,2	per 1.000 Kelahiran Hidup	<a href="#">Tabel 34</a>
76	Jumlah Bayi Mati	217	149	366	bayi	<a href="#">Tabel 34</a>
77	Angka Kematian Bayi (dilaporkan)	6,5	4,6	5,6	per 1.000 Kelahiran Hidup	<a href="#">Tabel 34</a>
78	Jumlah Balita Mati	220	153	373	Balita	<a href="#">Tabel 34</a>
79	Angka Kematian Balita (dilaporkan)	7	5	6	per 1.000 Kelahiran Hidup	<a href="#">Tabel 34</a>
80	Bayi baru lahir ditimbang	87,7	84,7	86,3	%	<a href="#">Tabel 37</a>
81	Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR)	2,0	2,2	2,1	%	<a href="#">Tabel 37</a>
82	Kunjungan Neonatus 1 (KN 1)	86,7	84,0	85,4	%	<a href="#">Tabel 38</a>
83	Kunjungan Neonatus 3 kali (KN Lengkap)	85,7	82,6	84,2	%	<a href="#">Tabel 38</a>
84	Bayi yang diberi ASI Eksklusif			78,3	%	<a href="#">Tabel 39</a>
85	Pelayanan kesehatan bayi	107,8	106,8	107,3	%	<a href="#">Tabel 40</a>
86	Desa/Kelurahan UCI			79,9	%	<a href="#">Tabel 41</a>
87	Cakupan Imunisasi Campak/Rubela pada Bayi	84,6	84,3	84,5	%	<a href="#">Tabel 43</a>
88	Imunisasi dasar lengkap pada bayi	84,5	83,4	84,0	%	<a href="#">Tabel 43</a>



NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI				No. Lampiran
		L	P	L + P	Satuan	
89	Bayi Mendapat Vitamin A			93,6	%	<a href="#">Tabel 45</a>
90	Anak Balita Mendapat Vitamin A			94,4	%	<a href="#">Tabel 45</a>
91	Balita Mendapatkan Vitamin A			93,6	%	<a href="#">Tabel 45</a>
92	Balita Memiliki Buku KIA			54,2	%	<a href="#">Tabel 46</a>
93	Balita Dipantau Pertumbuhan dan Perkembangan			52,5	%	<a href="#">Tabel 46</a>
94	Balita ditimbang (D/S)	0,0	0,0	41,7	%	<a href="#">Tabel 47</a>
95	Balita Berat Badan Kurang (BB/U)			4,4	%	<a href="#">Tabel 48</a>
96	Balita pendek (TB/U)			3,0	%	<a href="#">Tabel 48</a>
97	Balita pendek (TB/U)			2,4	%	<a href="#">Tabel 48</a>
98	Balita pendek (TB/U)			0,1	%	<a href="#">Tabel 48</a>
99	Balita pendek (TB/U)			97,4	%	<a href="#">Tabel 49</a>
100	Balita pendek (TB/U)			92,8	%	<a href="#">Tabel 49</a>
101	Balita pendek (TB/U)			85,8	%	<a href="#">Tabel 49</a>
102	Balita pendek (TB/U)			45,7	%	<a href="#">Tabel 49</a>
<b>V.3 Kesehatan Usia Produktif dan Usia Lanjut</b>						
103	Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	47,1	62,8	54,8	%	<a href="#">Tabel 52</a>
104	Catin Mendapatkan Layanan Kesehatan	92,1	93,7	93,0	%	<a href="#">Tabel 53</a>
105	Pelayanan Kesehatan Usila (60+ tahun)	89,8	96,5	93,1	%	<a href="#">Tabel 54</a>
<b>VI PENGENDALIAN PENYAKIT</b>						
<b>VI.1 Pengendalian Penyakit Menular Langsung</b>						
106	Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar			100,00	%	<a href="#">Tabel 56</a>
107	<i>Treatment Coverage</i> TBC			64,08	%	<a href="#">Tabel 56</a>
108	Cakupan penemuan kasus TBC anak			77,60	%	<a href="#">Tabel 56</a>
109	Angka kesembuhan BTA+	49,6	52,2	50,6	%	<a href="#">Tabel 57</a>
110	Angka pengobatan lengkap semua kasus TBC	59,9	65,3	88,3	%	<a href="#">Tabel 57</a>
111	Angka keberhasilan pengobatan ( <i>Success Rate</i> ) semua kasus TBC	87,0	90,2	88,3	%	<a href="#">Tabel 57</a>
112	Jumlah kematian selama pengobatan tuberkulosis			4,8	%	<a href="#">Tabel 58</a>
113	Penemuan penderita pneumonia pada balita			16,5	%	<a href="#">Tabel 58</a>
114	Puskesmas yang melakukan tatalaksana standar pneumonia min 60%			1,0	%	<a href="#">Tabel 58</a>
115	Jumlah Kasus HIV	252	63	315	Kasus	<a href="#">Tabel 59</a>
116	Persentase ODHIV Baru Mendapat Pengobatan ARV			87	%	<a href="#">Tabel 60</a>
117	Persentase Penderita Diare pada Semua Umur Dilayani			30,6	%	<a href="#">Tabel 61</a>
118	Persentase Penderita Diare pada Balita Dilayani			30,6	%	<a href="#">Tabel 61</a>
119	Persentase Ibu hamil diperiksa Hepatitis			51,2	%	<a href="#">Tabel 62</a>

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI				No. Lampiran
		L	P	L + P	Satuan	
120	Persentase Ibu hamil diperiksa Reaktif Hepatitis			0,7	%	<a href="#">Tabel 62</a>
121	Persentase Bayi dari Bumil Reaktif Hepatitis Diperiksa			99,5	%	<a href="#">Tabel 63</a>
122	Jumlah Kasus Baru Kusta (PB+MB)	28	26	54	Kasus	<a href="#">Tabel 64</a>
123	Angka penemuan kasus baru kusta (NCDR)	1,5	1,5	1,4	per 100.000 penduduk	<a href="#">Tabel 64</a>
124	Persentase Kasus Baru Kusta anak < 15 Tahun			7,4	%	<a href="#">Tabel 65</a>
125	Persentase Cacat Tingkat 0 Penderita Kusta			81,5	%	<a href="#">Tabel 65</a>
126	Persentase Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta			14,8	%	<a href="#">Tabel 65</a>
127	Angka Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta			2,1	per 100.000 penduduk	<a href="#">Tabel 65</a>
128	Angka Prevalensi Kusta			0,2	per 10.000 Penduduk	<a href="#">Tabel 66</a>
129	Penderita Kusta PB Selesai Berobat (RFT PB)			77,8	%	<a href="#">Tabel 67</a>
130	Penderita Kusta MB Selesai Berobat (RFT MB)			92,1	%	<a href="#">Tabel 67</a>
<b>VI.2 Pengendalian Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi</b>						
131	AFP Rate (non polio) < 15 tahun			13,5	per 100.000 penduduk <15 tahun	<a href="#">Tabel 68</a>
132	Jumlah kasus difteri	4	2	6	Kasus	<a href="#">Tabel 69</a>
133	<i>Case fatality rate</i> difteri			16,7	%	<a href="#">Tabel 69</a>
134	Jumlah kasus pertusis	7	11	18	Kasus	<a href="#">Tabel 69</a>
135	Jumlah kasus tetanus neonatorum	0	1	1	Kasus	<a href="#">Tabel 69</a>
136	<i>Case fatality rate</i> tetanus neonatorum			100,0	%	<a href="#">Tabel 69</a>
137	Jumlah kasus hepatitis B	0	0	0	Kasus	<a href="#">Tabel 69</a>
138	Jumlah kasus suspek campak	105	122	227	Kasus	<a href="#">Tabel 69</a>
139	Insiden rate suspek campak	2,8	3,3	6,1	per 100.000 penduduk	<a href="#">Tabel 69</a>
140	KLB ditangani < 24 jam			100,0	%	<a href="#">Tabel 63</a>
<b>VI.3 Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik</b>						
141	Angka kesakitan ( <i>incidence rate</i> ) DBD			62,3	per 100.000 penduduk	<a href="#">Tabel 65</a>
142	Angka kematian ( <i>case fatality rate</i> ) DBD	0,2	0,1	0,1	%	<a href="#">Tabel 65</a>
143	Angka kesakitan malaria ( <i>annual parasit incidence</i> )			0,0	per 1.000 penduduk	<a href="#">Tabel 66</a>
144	Konfirmasi laboratorium pada suspek malaria			100,0	%	<a href="#">Tabel 66</a>
145	Pengobatan standar kasus malaria positif			100,0	%	<a href="#">Tabel 66</a>
146	<i>Case fatality rate</i> malaria	0,0	0,0	0,0	%	<a href="#">Tabel 66</a>
147	Penderita kronis filariasis	142	57	199	Kasus	<a href="#">Tabel 67</a>
<b>VI.4 Pengendalian Penyakit Tidak Menular</b>						
148	Penderita Hipertensi Mendapat Pelayanan Kesehatan	16,0	17,2	16,6	%	<a href="#">Tabel 68</a>
149	Penyandang DM mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar			100,0	%	<a href="#">Tabel 69</a>
150	Pemeriksaan IVA pada perempuan usia 30-50 tahun		13,9		% perempuan usia 30-50 tahun	<a href="#">Tabel 70</a>

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI				No. Lampiran
		L	P	L + P	Satuan	
151	Persentase IVA positif pada perempuan usia 30-50 tahun		0,5		%	<a href="#">Tabel 70</a>
152	Pemeriksaan payudara (SADANIS) pada perempuan 30-		15,7		%	<a href="#">Tabel 77</a>
153	30-50 tahun		0,3		%	<a href="#">Tabel 77</a>
154	Berat			93,2	%	<a href="#">Tabel 71</a>
	<b>VII KESEHATAN LINGKUNGAN</b>					
155	Sarana Air Minum yang Diawasil/ Diperiksa Kualitas Air Minumnya Sesuai Standar (Aman)			88,3	%	<a href="#">Tabel 80</a>
156	KK dengan Akses terhadap Fasilitas Sanitasi			96,8	%	<a href="#">Tabel 81</a>
157	KK Stop BABS (SBS)			96,8	%	<a href="#">Tabel 82</a>
158	KK Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)			62,8	%	<a href="#">Tabel 82</a>
159	KK Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMMRT)					
160	KK Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT)			49,4	%	<a href="#">Tabel 82</a>
161	KK Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT)			43,5	%	<a href="#">Tabel 82</a>
162	Desa/ Kelurahan 5 Pilar STBM			104,0	%	<a href="#">Tabel 82</a>
163	Tempat Fasilitas Umum (TFU) yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar			79,8	%	<a href="#">Tabel 83</a>
164	Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) Jasa Boga yang Memenuhi Syarat Kesehatan			85,4	%	<a href="#">Tabel 84</a>

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 ( <i>km</i> <sup>2</sup> )	JUMLAH			JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH RUMAH TANGGA	RATA-RATA JIWA/RUMAH TANGGA	KEPADATAN PENDUDUK <i>per km</i> <sup>2</sup>
			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
<b>KABUPATEN/KOTA</b>		<b>49.026,54</b>	<b>1.414</b>	<b>171</b>	<b>1.585</b>	<b>3.724.284</b>	<b>926.116</b>	<b>4,02</b>	<b>75,96</b>

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 StatBadan Pusat Statistik Provinsi Jambi diolah Oleh Dinkes Provinsi Jambi

TABEL 4

JUMLAH FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN MENURUT KEPEMILIKAN  
PROVINSI JAMBI  
TAHUN 2024

NO	FASILITAS KESEHATAN	PEMILIKAN/PENGELOLA								JUMLAH
		KEMENKES	PEM.PROV	PEM.KAB/KOTA	TNI/POLRI	K/L Lainnya	BUMN	SWASTA	ORGANISASI KEMASYARAKATA	
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	0	0	97	0	0	0	0	0	97
	- JUMLAH TEMPAT TIDUR	0	0	765	0	0	0	0	0	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	GRIYA 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
<b>JUMLAH KUNJUNGAN</b>		<b>1.255.938</b>	<b>1.620.858</b>	<b>2.876.796</b>	<b>107.645</b>	<b>139.895</b>	<b>247.540</b>	<b>33.603</b>	<b>24.814</b>	<b>58.417</b>
<b>JUMLAH PENDUDUK KAB/KOTA</b>		<b>1.893.493</b>	<b>1.830.791</b>	<b>3.724.284</b>	<b>1.893.493</b>	<b>1.830.791</b>	<b>3.724.284</b>			
<b>CAKUPAN KUNJUNGAN (%)</b>		<b>66,3</b>	<b>88,5</b>	<b>77,2</b>	<b>5,7</b>	<b>7,6</b>	<b>6,6</b>			
<b>A</b>	<b>Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama</b>									
1	Puskesmas, klinik									
	1. Kab. Kerinci	292	176	468	0	0	0	341	232	573
	2. Kab. Merangin	DATA TIDAK TERSEDIA								
	3. Kab. Sarolangun	93.360	93.540	186.900	1.075	743	1.818	49	38	87
	4. Batanghari	40.601	63.919	104.520	1.741	2.365	4.106	1.082	716	1.798
	5. Muaro Jambi	70.092	90.589	160.681	346	625	971	1.056	512	1.568
	6. Tanjab Timur	54.900	80.623	135.523	983	1.556	2.539	1.816	916	2.732
	7. Tanjab Barat	55.966	63.259	119.225	530	627	1.157	471	293	764
	8. Tebo	DATA TIDAK TERSEDIA					0	511	278	789
	9. Bungo	59.708	72.692	132.400	730	1.188	1.918	288	245	533
	10. Kota Jambi	233.196	344.445	577.641	44	160	204	1.645	980	2.625
	11. Kota Sungai Penuh	26.812	37.495	64.307	746	1.149	1.895	1.844	593	2.437
<b>SUB JUMLAH I</b>		<b>634.927</b>	<b>846.738</b>	<b>1.481.665</b>	<b>6.195</b>	<b>8.413</b>	<b>14.608</b>	<b>9.103</b>	<b>4.803</b>	<b>13.906</b>
<b>B</b>	<b>Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut</b>									
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
<b>SUB JUMLAH II</b>		<b>621.011</b>	<b>774.120</b>	<b>1.395.131</b>	<b>101.450</b>	<b>131.482</b>	<b>232.932</b>	<b>24.500</b>	<b>20.011</b>	<b>44.511</b>

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
<b>KABUPATEN/KOTA</b>		<b>44</b>	<b>44</b>	<b>100,0</b>

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 <sup>a</sup>	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 Ikil Kab. Bungo	25			0			0			0	#DIV/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!	#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 <sup>a</sup>	JUMLAH TEMPAT TIDUR	PASIENT KELUAR (HIDUP + MATI)			PASIENT KELUAR MATI			PASIENT 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
<b>KABUPATEN/KOTA</b>		<b>4.818</b>	<b>#####</b>	<b>138.186</b>	<b>241.769</b>	<b>3.553</b>	<b>3.295</b>	<b>6.848</b>	<b>1.611</b>	<b>1.621</b>	<b>3.232</b>	<b>34,3</b>	<b>23,8</b>	<b>28,3</b>	<b>15,6</b>	<b>11,7</b>	<b>13,4</b>

Sumber: Data SIRS Online Tahun 2023

Keterangan: <sup>a</sup> 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 <sup>a</sup>	JUMLAH TEMPAT TIDUR	PASIENT 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 Permata 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 <sup>a</sup>	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
<b>KABUPATEN/KOTA</b>		<b>4.818</b>	<b>241.769</b>	<b>888.475</b>	<b>799.312</b>	<b>50,5</b>	<b>50</b>	<b>4</b>	<b>3</b>

Sumber: Data Sirs Online Tahun 2024

Keterangan: <sup>a</sup> 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
<b>% PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN OBAT &amp; VAKSIN ESENSIAL</b>			<b>89,42%</b>

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	V
2	Alopurinol	Tablet	V
3	Amlodipin/Kaptopril	Tablet	V
4	Amoksisilin 500 mg	Tablet	V
5	Amoksisilin sirup	Botol	V
6	Antasida tablet kunyah/ antasida suspensi	Tablet/Botol	V
7	Asam Askorbat (Vitamin C)	Tablet	X
8	Asiklovir	Tablet	X
9	Betametason salep	Tube	V
10	Deksametason tablet/deksametason injeksi	Tablet/Vial/Ampul	V
11	Diazepam injeksi 5 mg/ml	Ampul	V
12	Diazepam	Tablet	V
13	Dihidroartemisin+piperakuin (DHP) dan primaquin	Tablet	V
14	Difenhidramin Inj. 10 mg/ml	Ampul	V
15	Epinefrin (Adrenalin) injeksi 0,1 % (sebagai HCl)	Ampul	V
16	Fitomenadion (Vitamin K) injeksi	Ampul	V
17	Furosemid 40 mg/Hidroklorotiazid (HCT)	Tablet	V
18	Garam Oralit serbuk	Kantong	V
19	Glipenklamid/Metformin	Tablet	V
20	Hidrokortison krim/salep	Tube	V
21	Kotrimoksazol (dewasa) kombinasi tablet/Kotrimoksazol suspen	Tablet/Botol	V
22	Lidokain inj	Vial	X
23	Magnesium Sulfat injeksi	Vial	V
24	Metilergometrin Maleat injeksi 0,200 mg-1 ml	Ampul	V
25	Natrium Diklofenak	Tablet	V
26	OAT FDC Kat 1	Paket	V
27	Oksitosin injeksi	Ampul	V
28	Parasetamol sirup 120 mg / 5 ml	Botol	V
29	Parasetamol 500 mg	Tablet	V
30	Prednison 5 mg	Tablet	V
31	Ranitidin 150 mg	Tablet	V
32	Retinol 100.000/200.000 IU	Kapsul	V
33	Salbutamol	Tablet	V
34	Salep Mata/Tetes Mata Antibiotik	Tube	V
35	Simvastatin	Tablet	X
36	Siprofloksasin	Tablet	V
37	Tablet Tambah Darah	Tablet	V
38	Triheksifenidil	Tablet	V
39	Vitamin B6 (Piridoksin)	Tablet	V
40	Zinc 20 mg	Tablet	V
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/CAMPAN 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	208	208
JUMLAH PUSKESMAS YANG MELAPOR			1.040				
<b>% PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN VAKSIN IDL</b>			<b>100,00%</b>				

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
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) <sup>a</sup>	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	<b>PUSKESMAS</b>				
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
	<b>JUMLAH I (PUSKESMAS)</b>	<b>937</b>	<b>2.446</b>	<b>3.383</b>	<b>5.182</b>
II	<b>RUMAH SAKIT</b>				
	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
	<b>JUMLAH II (RUMAH SAKIT)</b>	<b>1.217</b>	<b>3.265</b>	<b>4.482</b>	<b>1.520</b>
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN	240	331	571	742
	<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>	<b>2.394</b>	<b>6.042</b>	<b>8.436</b>	<b>7.444</b>
	<b>RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK</b>			<b>226,51</b>	<b>199,88</b>

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
<b>I</b>	<b>PUSKESMAS</b>									
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
	<b>JUMLAH I (PUSKESMAS)</b>	<b>134</b>	<b>445</b>	<b>579</b>	<b>75</b>	<b>241</b>	<b>316</b>	<b>32</b>	<b>283</b>	<b>315</b>
<b>II</b>	<b>RUMAH SAKIT</b>									
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
	<b>JUMLAH II (RUMAH SAKIT)</b>	<b>45</b>	<b>162</b>	<b>207</b>	<b>45</b>	<b>69</b>	<b>114</b>	<b>17</b>	<b>167</b>	<b>184</b>
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN	142	334	476	34	41	75	4	23	27
	<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>	<b>321</b>	<b>941</b>	<b>1.262</b>	<b>154</b>	<b>351</b>	<b>505</b>	<b>53</b>	<b>473</b>	<b>526</b>
	<b>RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK</b>			<b>33,89</b>			<b>13,56</b>			<b>14,12</b>

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 MEDIK		
		L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
<b>I</b>	<b>PUSKESMAS</b>												
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
	<b>JUMLAH I (PUSKESMAS)</b>	<b>52</b>	<b>293</b>	<b>345</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>15</b>	<b>18</b>	<b>58</b>	<b>332</b>	<b>390</b>
<b>II</b>	<b>RUMAH SAKIT</b>												
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
	<b>JUMLAH II (RUMAH SAKIT)</b>	<b>90</b>	<b>399</b>	<b>489</b>	<b>104</b>	<b>119</b>	<b>223</b>	<b>35</b>	<b>147</b>	<b>182</b>	<b>59</b>	<b>268</b>	<b>327</b>
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN	48	128	176	4	0	4	3	5	8	18	30	48
	<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>	<b>190</b>	<b>820</b>	<b>1.010</b>	<b>108</b>	<b>119</b>	<b>227</b>	<b>41</b>	<b>167</b>	<b>208</b>	<b>135</b>	<b>630</b>	<b>765</b>
	<b>RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK</b>			<b>27,12</b>			<b>6,10</b>			<b>5,58</b>			<b>20,54</b>

Sumber: Dokumen Deskripsi SDM 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
<b>I</b>	<b>PUSKESMAS</b>									
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
	<b>JUMLAH I (PUSKESMAS)</b>	<b>28</b>	<b>263</b>	<b>291</b>	<b>29</b>	<b>204</b>	<b>233</b>	<b>57</b>	<b>467</b>	<b>524</b>
<b>II</b>	<b>RUMAH SAKIT</b>									
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
	<b>JUMLAH II (RUMAH SAKIT)</b>	<b>44</b>	<b>390</b>	<b>434</b>	<b>40</b>	<b>238</b>	<b>278</b>	<b>84</b>	<b>628</b>	<b>712</b>
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN	79	280	359	51	165	216	130	445	575
	<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>	<b>151</b>	<b>933</b>	<b>1.084</b>	<b>120</b>	<b>607</b>	<b>727</b>	<b>271</b>	<b>1.540</b>	<b>1.811</b>
	<b>RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK</b>			<b>29,1</b>			<b>19,5</b>			<b>48,6</b>

Sumber: Dokumen Deskripsi SDM 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 SDM 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
<b>PENERIMA BANTUAN IURAN (PBI)</b>			
1	PBI APBN	1.266.530	34,01%
2	PBI APBD	627.447	16,85%
SUB JUMLAH PBI		1.893.977	50,85%
<b>NON PBI</b>			
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%
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>		<b>3.563.374</b>	<b>95,68%</b>

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
	<b>ANGGARAN KESEHATAN BERSUMBER:</b>		
1	APBD PROVINSI	<b>Rp5.199.033.649.748,00</b>	<b>100,00</b>
	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	<b>Rp542.701.996.006,00</b>	<b>100,00</b>
	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 :	<b>Rp7.143.348.000,00</b>	<b>1,32</b>
	a. Dana Dekonsentrasi	Rp7.143.348.000,00	1,32
	b. Lain-lain (sebutkan), misal bansos kapitasi	Rp0,00	0,00
4	PINJAMAN/HIBAH LUAR NEGERI (PHLN) (sebutkan project dan sumber dananya)		
5	SUMBER PEMERINTAH LAIN*	Rp0,00	0,00
TOTAL ANGGARAN KESEHATAN		Rp542.701.996.006,00	
TOTAL APBD PROVINSI		Rp5.199.033.649.748,00	
% APBD KESEHATAN THD APBD PROVINSI			<b>10,4</b>
ANGGARAN KESEHATAN PERKAPITA		<b>145.720</b>	

Sumber: Subbag Program dan Data

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
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>		<b>208</b>	<b>33.452</b>	<b>102</b>	<b>33.554</b>	<b>32.322</b>	<b>86</b>	<b>32.408</b>	<b>65.774</b>	<b>188</b>	<b>65.962</b>
<b>ANGKA LAHIR MATI PER 1.000 KELAHIRAN (DILAPORKAN)</b>				<b>3,0</b>			<b>2,7</b>			<b>2,9</b>	

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	1	5
2	MERANGIN	27	6.597	1	1	2	4
3	SAROLANGUN	16	6.251	2	3	1	6
4	BATANGHARI	18	5.685	1	0	4	5
5	MUARO JAMBI	23	7.256	0	0	2	2
6	TANJAB TIMUR	17	4.196	0	1	2	3
7	TANJAB BARAT	16	6.299	2	0	1	3
8	TEBO	20	6.640	3	2	2	7
9	BUNGO	19	6.793	1	1	2	4
10	KOTA JAMBI	20	10.368	3	0	2	5
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	1.610	0	1	0	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	%
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
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>		<b>208</b>	<b>69.024</b>	<b>10.213</b>	<b>14,80</b>	<b>11.726</b>	<b>16,99</b>	<b>12.521</b>	<b>18,14</b>	<b>11.301</b>	<b>16,37</b>	<b>20.686</b>	<b>29,97</b>	<b>56.234</b>	<b>81,47</b>

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	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
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
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>		<b>208</b>	<b>665.315</b>	<b>6.593</b>	<b>0,99</b>	<b>7.100</b>	<b>1,07</b>	<b>7.410</b>	<b>1,11</b>	<b>8.541</b>	<b>1,28</b>	<b>19.885</b>	<b>2,99</b>

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	%
				KONDO M	%	SUNTIK	%	PIL	%	AKDR	%	MOP	%	MOW	%	IMPLAN	%	MAL	%	JUMLAH	%								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	KERINCI	21	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	324	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!
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>		<b>208</b>	<b>590.179</b>	<b>62.000</b>	<b>10,51</b>	<b>27.703</b>	<b>44,68</b>	<b>3.009</b>	<b>0,01</b>	<b>1.481</b>	<b>49,22</b>

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	PERDARAH N	TUBERKULOSIS	MALARIA	INFEKSI LAINNYA	PREKLAMPSIA /EKLAMPSIA	DIABETES MELITUS	JANTUNG	COVID-19	PENYEBAB LAINNYA			
1	2	3	4	5	6	7	8	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	KERINCI	21	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	862	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 Giz 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	%
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			
					BAYI	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL			BAYI	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL			BAYI	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	
1	KERINCI	21	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 Kesga dan Gizi Bidang Kesmas  
Keterangan : - Angka Kematian (dilaporkan) tersebut di atas belum tentu menggambarkan AKN/AKB/AKABA yang sebenarnya di populasi

TABEL 35

**JUMLAH KEMATIAN NEONATAL DAN POST NEONATAL MENURUT PENYEBAB UTAMA, KABUPATEN/KOTA**  
**PROVINSI JAMBI**  
**TAHUN 2024**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	PENYEBAB KEMATIAN NEONATAL (0-28 HARI)								PENYEBAB KEMATIAN POST NEONATAL (29 HARI-11 BULAN)								
			BBLR DAN PREMATURITAS	ASFIKZIA	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	TENGGELOM, 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		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	1.464	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
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>		<b>208</b>	<b>65.774</b>	<b>55.872</b>	<b>84,95</b>	<b>23.666</b>	<b>18.520</b>	<b>78,26</b>

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	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
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
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>		<b>208</b>	<b>33.248</b>	<b>32.122</b>	<b>65.370</b>	<b>35.841</b>	<b>107,80</b>	<b>34.296</b>	<b>106,77</b>	<b>70.137</b>	<b>107,29</b>

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
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>		<b>208</b>	<b>1.585</b>	<b>1.266</b>	<b>79,87</b>

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																								
						HB0																		BCG						
						< 24 Jam						1 - 7 Hari						HB0 Total												
						L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P								
L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
1	KERINCI	21	2.046	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	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		L		P		L + P	
						L	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	KERINCI	21	2.046	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, diisi dengan imunisasi IPV dosis ke 3  
MR = measles rubella



TABEL 44

CAKUPAN IMUNISASI LANJUTAN DPT-HB-Hib 4 DAN CAMPAK RUBELA 2 PADA ANAK USIA DIBAWAH DUA TAHUN (BADUTA)  
MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA  
PROVINSI JAMBI  
TAHUN 2024

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	JUMLAH BADUTA			BADUTA DIIMUNISASI											
						DPT-HB-Hib4						CAMPAK RUBELA 2					
						L		P		L + P		L		P		L + P	
						JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	KERINCI	21	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	27	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	16	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	18	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	23	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	17	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	16	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	20	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	19	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	20	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	11	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	2.397	94,37	13.427	13.186	98,21	15.967	15.583	97,60
2	MERANGIN	27	5.494	4.776	86,93	22.134	20.810	94,02	27.628	25.586	92,61
3	SAROLANGUN	16	4.512	3.048	67,55	12.488	11.658	93,35	17.000	14.706	86,51
4	BATANGHARI	18	3.543	3.377	95,31	14.920	14.149	94,83	18.463	17.526	94,92
5	MUARO JAMBI	23	4.293	4.102	95,55	19.923	19.069	95,71	24.216	23.171	95,68
6	TANJAB TIMUR	17	2.665	2.556	95,91	10.871	10.437	96,01	13.536	12.993	95,99
7	TANJAB BARAT	16	3.824	3.501	91,55	23.222	21.383	92,08	27.046	24.884	92,01
8	TEBO	20	4.530	4.157	91,77	15.065	13.801	91,61	19.595	17.958	91,65
9	BUNGO	19	4.120	3.888	94,37	16.186	15.601	96,39	20.306	19.489	95,98
10	KOTA JAMBI	20	4.488	4.102	91,40	19.353	17.979	92,90	23.841	22.081	92,62
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	825	820	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 SDIDTK		BALITA DILAYANI MTBS		
											BALITA SAKIT	BALITA DILAYANI	PERSEN
					JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
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	15266	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					
						JUMLAH (D)			% (D/S)		
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	KERINCI	21	10.242	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
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>		<b>208</b>	<b>138.279</b>	<b>6.056</b>	<b>4,38</b>	<b>140.599</b>	<b>4.151</b>	<b>2,95</b>	<b>140.263</b>	<b>3.426</b>	<b>2,44</b>	<b>210</b>	<b>0,15</b>

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									USIA PENDIDIKAN DASAR (KELAS 1-9)	SEKOLAH										
			KELAS 1 SD/MI			KELAS 7 SMP/MTS			KELAS 10 SMA/MA				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	%		
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	90,99

Sumber: Seksi Kesga 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	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	
1	KERINCI	21	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	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	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	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	
			LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	KERINCI	21	82.015	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	LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN		JUMLAH	%
						JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	15	16
1	KERINCI	21	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

Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Bidang Kesmas  
catatan: diisi dengan tanda "v"

TABEL 56

JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS, KASUS TUBERKULOSIS, KASUS TUBERKULOSIS ANAK,  
DAN TREATMENT COVERAGE (TC) MENURUT JENIS KELAMIN, JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA  
PROVINSI JAMBI  
TAHUN 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	
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 <sup>*)</sup>			JUMLAH SEMUA KASUS TUBERKULOSIS YANG DIOBATI DAN DILAPORKAN <sup>*)</sup>			ANGKA KESEMBUHAN ( <i>CURE RATE</i> ) TUBERKULOSIS PARU TERKONFIRMASI BAKTERIOLOGIS						ANGKA PENGOBATAN LENGKAP ( <i>COMPLETE RATE</i> ) SEMUA KASUS TUBERKULOSIS						ANGKA KEBERHASILAN PENGOBATAN ( <i>TREATMENT SUCCESS RATE/TSR</i> ) SEMUA KASUS TUBERKULOSIS						JUMLAH KEMATIAN SELAMA PENGOBATAN TUBERKULOSIS	
									LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN		LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN		LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN			
			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 Menular Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (SITB Per tanggal 17 Maret 2025 SITB online dan manual)

Keterangan:

\*) Kasus Tuberkulosis ditemukan dan diobati berdasarkan kohort yang sama dari kasus penemuan kasus yang dinilai kesembuhan dan pengobatan lengkap  
Jumlah pasien adalah seluruh pasien Tuberkulosis yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk pasien yang ditemukan di RS, BBKPM/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 TATALAKSAN A 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												
Persentase Puskesmas yang melakukan tatalaksana standar minimal 60%						100,0%												

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

Keterangan:

\* TDDK = tarikan dinding dada ke dalam

Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

Persentase perkiraan kasus pneumonia pada balita berbeda untuk setiap provinsi, sesuai hasil riskesdas

TABEL 59

**JUMLAH KASUS HIV MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR  
PROVINSI JAMBI  
TAHUN 2024**

NO	KELOMPOK UMUR	KASUS H I V			
		L	P	L+P	PROPORSI KELOMPOK UMUR
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
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>		<b>252</b>	<b>63</b>	<b>315</b>	
<b>PROPORSI JENIS KELAMIN</b>		<b>80,0</b>	<b>20,0</b>		
<b>Jumlah estimasi orang dengan risiko terinfeksi HIV</b>					<b>77.626</b>
<b>Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan sesuai standar</b>					<b>31.242</b>
<b>Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar</b>					<b>40,25</b>

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
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>		<b>208</b>	<b>315</b>	<b>273</b>	<b>86,67</b>

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		BALITA	
				SEMUA UMUR	BALITA	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	KERINCI	21	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	1,32
2	MERANGIN	27	6.916	32	1.670	1.702	24,61	1,88
3	SAROLANGUN	16	6.678	24	6.471	6.495	97,26	0,37
4	BATANGHARI	18	5.934	36	2.650	2.686	45,26	1,34
5	MUARO JAMBI	23	7.621	28	3.775	3.803	49,90	0,74
6	TANJAB TIMUR	17	4.412	9	2.358	2.367	53,65	0,38
7	TANJAB BARAT	16	6.574	21	3.206	3.227	49,09	0,65
8	TEBO	20	7.025	12	2.697	2.709	38,56	0,44
9	BUNGO	19	7.126	15	4.308	4.323	60,67	0,35
10	KOTA JAMBI	20	10.701	34	4.705	4.739	44,29	0,72
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	1.725	18	717	735	42,61	2,45
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>		<b>208</b>	<b>69.024</b>	<b>263</b>	<b>35.097</b>	<b>35.360</b>	<b>51,23</b>	<b>0,74</b>

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	24	100,00	0	0,00	24	100,00
2	MERANGIN	27	17	16	94,12	1	5,88	17	100,00
3	SAROLANGUN	16	1	1	100,00	0	0,00	1	100,00
4	BATANGHARI	18	24	24	100,00	0	0,00	24	100,00
5	MUARO JAMBI	23	12	12	100,00	0	0,00	12	100,00
6	TANJAB TIMUR	17	8	8	100,00	0	0,00	8	100,00
7	TANJAB BARAT	16	12	11	91,67	0	0,00	11	91,67
8	TEBO	20	19	19	100,00	0	0,00	19	100,00
9	BUNGO	19	48	48	100,00	0	0,00	48	100,00
10	KOTA JAMBI	20	1	1	100,00	0	0,00	1	100,00
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	27	27	100,00	0	0,00	27	100,00
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>		<b>208</b>	<b>193</b>	<b>191</b>	<b>98,96</b>	<b>1</b>	<b>0,52</b>	<b>192</b>	<b>99,48</b>

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	KASUS BARU							
			PENDERITA KUSTA	CACAT TINGKAT 0		CACAT TINGKAT 2		PENDERITA KUSTA ANAK <15 TAHUN		PENDERITA KUSTA ANAK<15 TAHUN DENGAN CACAT TINGKAT 2
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	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
2	MERANGIN	27	3	3	100,00	0	0,00	0	0,00	0
3	SAROLANGUN	16	3	3	100,00	0	0,00	0	0,00	0
4	BATANGHARI	18	1	1	100,00	0	0,00	0	0,00	0
5	MUARO JAMBI	22	7	6	85,71	1	14,29	2	28,57	0
6	TANJAB TIMUR	17	6	5	83,33	1	16,67	0	0,00	0
7	TANJAB BARAT	16	13	9	69,23	2	15,38	1	7,69	0
8	TEBO	20	5	5	100,00	0	0,00	1	20,00	0
9	BUNGO	19	3	3	100,00	0	0,00	0	0,00	0
10	KOTA JAMBI	20	12	9	75,00	3	25,00	0	0,00	0
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>		<b>207</b>	<b>54</b>	<b>44</b>	<b>81,48</b>	<b>8</b>	<b>14,81</b>	<b>4</b>	<b>7,41</b>	<b>0</b>
<b>ANGKA CACAT TINGKAT 2 PER 1.000.000 PENDUDUK</b>							<b>2,15</b>			

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
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>		<b>208</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>50</b>	<b>53</b>	<b>5</b>	<b>52</b>	<b>57</b>
<b>ANGKA PREVALENSI PER 10.000 PENDUDUK</b>											
											<b>0,15</b>

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)			KUSTA (MB)		
			TAHUN 2023	TAHUN 2023	TAHUN 2023	TAHUN 2022	TAHUN 2022	TAHUN 2022
			JML PENDERITA BARU <sup>a</sup>	JML PENDERITA RFT	RFT RATE PB (%)	JML PENDERITA BARU <sup>b</sup>	JML PENDERITA RFT	RFT RATE MB (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	KERINCI	21	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
2	MERANGIN	27	0	0	#DIV/0!	4	4	100,00
3	SAROLANGUN	16	0	0	#DIV/0!	3	3	100,00
4	BATANGHARI	18	0	0	#DIV/0!	2	2	100,00
5	MUARO JAMBI	23	0	0	#DIV/0!	2	2	100,00
6	TANJAB TIMUR	17	8	7	87,50	8	8	100,00
7	TANJAB BARAT	16	0	0	#DIV/0!	4	3	75,00
8	TEBO	20	0	0	#DIV/0!	4	4	100,00
9	BUNGO	19	0	0	#DIV/0!	7	6	85,71
10	KOTA JAMBI	20	0	0	#DIV/0!	4	3	75,00
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	1	0	0,00	0	0	#DIV/0!
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>		<b>208</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>77,78</b>	<b>38</b>	<b>35</b>	<b>92,11</b>

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
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>		<b>208</b>	<b>943.461</b>	<b>127</b>
<b>AFP RATE (NON POLIO) PER 100.000 PENDUDUK USIA &lt; 15 TAHUN</b>				<b>13,46</b>

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	L	P	L+P	L	P		L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	KERINCI	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	4
2	MERANGIN	27	0	0	0	0	1	3	4	0	1	1	1	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	3	11	14
4	BATANGHARI	18	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	11	13	24
6	TANJAB TIMUR	17	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	6	11	17
8	TEBO	20	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	7	4	11
10	KOTA JAMBI	20	1	1	2	0	4	3	7	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	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!
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>		<b>208</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>100,00</b>

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 IAMB  
TAHUN 2024

NO	JENIS KEJADIAN LUAR BIASA	YANG TERSERANG		WAKTU KEJADIAN (TANGGAL)			JUMLAH PENDERITA			KELOMPOK UMUR PENDERITA												JUMLAH KEMATIAN			JUMLAH PENDUDUK TERANCAH			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	0	1	0	0	0	0	0	0	6	3	9	0,00	66,67	22,22	#DIV/0!	0,00	0,00	
2	Pertusis	1	1	23/01/24	23/01/24	28/02/24	2	1	3	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	256	224	480	0,78	0,45	0,63	0,00	0,00	0,00		
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	287	262	549	0,35	0,38	0,36	0,00	0,00	0,00		
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	8	14	22	12,50	21,43	18,18	0,00	0,00	0,00		
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	325	418	743	0,31	0,00	0,13	0,00	#DIV/0!	0,00		
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	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	1	0	1	1.408	1.810	3.218	0,14	0,06	0,09	50,00	0,00	33,33	
8	Tetanus Neonatorum	1	1	02/08/24	02/08/24	05/08/24	0	1	1	1	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	
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	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	123	0	123	1,63	#DIV/0!	1,63	0,00	#DIV/0!	0,00	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	
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	21	0	21	76,19	#DIV/0!	76,19	0,00	#DIV/0!	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	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	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	0,00	0,00	0,00
2	MERANGIN	27	46	39	85	0	0	0	0,00	0,00	0,00
3	SAROLANGUN	16	74	86	160	0	0	0	0,00	0,00	0,00
4	BATANGHARI	18	144	151	295	0	0	0	0,00	0,00	0,00
5	MUARO JAMBI	23	73	68	141	0	0	0	0,00	0,00	0,00
6	TANJAB TIMUR	17	61	53	114	0	0	0	0,00	0,00	0,00
7	TANJAB BARAT	16	86	110	196	0	0	0	0,00	0,00	0,00
8	TEBO	20	45	49	94	1	1	2	2,22	2,04	2,13
9	BUNGO	19	73	80	153	0	0	0	0,00	0,00	0,00
10	KOTA JAMBI	20	351	287	638	1	0	1	0,28	0,00	0,16
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	81	89	170	0	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	0,00	0,00	0,00
ANGKA KESAKITAN (ANNUAL PARASITE INCIDENCE) PER 1.000 PENDUDUK										0,01								

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	13	2	15	68	26	94
6	TANJAB TIMUR	17	53	21	74	0	0	0	0	0	0	0	2	2	53	19	72
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	1	1	2	3	1	4
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	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
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
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>		<b>208</b>	<b>314.925</b>	<b>305.198</b>	<b>620.124</b>	<b>50.519</b>	<b>16,04</b>	<b>52.362</b>	<b>17,16</b>	<b>102.881</b>	<b>16,59</b>

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	952	952	100,00
2	MERANGIN	27	193	193	100,00
3	SAROLANGUN	16	1.184	1.184	100,00
4	BATANGHARI	18	988	988	100,00
5	MUARO JAMBI	23	5.377	5.377	100,00
6	TANJAB TIMUR	17	959	959	100,00
7	TANJAB BARAT	16	4.695	4.695	100,00
8	TEBO	20	497	497	100,00
9	BUNGO	19	2.024	2.024	100,00
10	KOTA JAMBI	20	2.617	2.617	100,00
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	1.828	1.828	100,00
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>		<b>208</b>	<b>21.314</b>	<b>21.314</b>	<b>100,00</b>

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 MELAKSANAKAN 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	0,06	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	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	0,01	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	0,00	2	66,67
5	MUARO JAMBI	23	23	67856	5.195	14,15	5.195	14,15	13	0,25	10	0,19	10	76,92	7	53,85	72	1,39	0	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	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	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	0,01	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	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	0,02	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	0,04	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	0,01	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  
\* diisi 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
<b>J u m l a h</b>			<b>49.861</b>	<b>64.394</b>	<b>114.255</b>	<b>242.268</b>

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
<b>J u m l a h</b>			<b>24.507</b>	<b>31.184</b>	<b>55.691</b>	<b>1.214</b>	<b>2,18</b>

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	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15=4-5-7-9+11+13	16	17=6+7+9+11+13	18
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 Kesjaor 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)		DESA/KELURAHAN 5 PILAR STBM
					JUMLAH	%	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	TTP Memenuhi Syarat		
				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	
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	416	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