



PROFIL KESEHATAN PROVINSI JAMBI 2023



**NO REKOMENDASI :
K-22.1500.001**



DINAS KESEHATAN PROVINSI JAMBI

JALAN R.M Nur Atmadibrata No. 08 Telanaipura - Jambi Telp.0741-62701



dinkes.jambiprov.go.id



[dinkes_prov_jambi](https://www.instagram.com/dinkes_prov_jambi)



[Dinkes Provinsi Jambi](https://www.facebook.com/DinkesProvinsiJambi)

TIM PENYUSUN

Pengarah

dr. MHD . Fery Kusnadi, Sp. OG
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 2023 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 2023 ini. Kritik dan saran kami harapkan sebagai penyempurnaan di masa yang akan datang.

Jambi, Juni 2024

Tim Penyusun

KATA SAMBUTAN
KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI JAMBI

Segala puji kami panjatkan kehadiran Allah SWT atas terbitnya “**Profil Kesehatan Provinsi Jambi 2023**”.

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 2023.

Profil Kesehatan Provinsi Jambi 2023 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 2023 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 2023.

Jambi, Juni 2024

Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jambi



dr. M.D. Fery Kusnadi, Sp. OG
NIPM 9750525 200212 1 002

DAFTAR GAMBAR

BAB 1. DEMOGRAFI

Gambar 1.1	Jumlah Penduduk Provinsi Jambi Menurut Jenis Kelamin (Dalam Jutaan) Tahun 2023.....	2
Gambar 1.2	Jumlah Penduduk Provinsi Jambi Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2023..	3
Gambar 1.3	Piramida Penduduk Provinsi Jambi Tahun 2023.....	4
Gambar 1.4	Pertumbuhan Ekonomi Indonesia (Dalam %) Tahun 2017-2021.....	8
Gambar 1.5	Persentase Penduduk Miskin Menurut Provinsi Jambi Tahun 2023	9
Gambar 1.6	Indeks Pembangunan Manusia Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2023.....	15

BAB 2. FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN DAN UKBM

Gambar 2.1	Jumlah Puskesmas di Provinsi Jambi Tahun 2016-2023.....	17
Gambar 2.2	Rasio Puskesmas Per Kecamatan di Provinsi Jambi Tahun 2023.....	18
Gambar 2.3	Jumlah Puskesmas Rawat Inap dan Non Rawat Inap di Provinsi Jambi Tahun 2018-2023.....	20
Gambar 2.4	Persentase Puskesmas Dengan 9 (Sembilan) Jenis Tenaga Kesehatan Sesuai Standar Menurut Provinsi Jambi Tahun 2023.....	21
Gambar 2.5	Persentase Puskesmas Tanpa Dokter Menurut Provinsi Tahun 2023.....	22
Gambar 2.6	Jumlah Kabupaten/Kota yang Melaksanakan Kesehatan Kerja di Provinsi Jambi Tahun 2023.....	23
Gambar 2.7	Jumlah Unit Transfusi Darah Terregistrasi di Provinsi Jambi Tahun 2023.....	29
Gambar 2.8	Jumlah Laboratorium Kesehatan Menurut Kepemilikan di Provinsi Jambi Tahun 2023.....	30
Gambar 2.9	Perkembangan Jumlah Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus di Provinsi Jambi.....	31
Gambar 2.10	Jumlah Sarana Kefarmasian di Provinsi Jambi Tahun 2023.....	42
Gambar 2.11	Persentase Kabupaten/Kota Dengan Minimal 80 Persen Posyandu Aktif Provinsi Jambi Tahun 2023.....	44
Gambar 2.12	Jumlah Posbindu PTM Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2023.....	45

BAB 3. SDM KESEHATAN

Gambar 3.1	Rekapitulasi Sumber Daya Manusia Kesehatan di Provinsi Jambi Tahun 2023.....	47
Gambar 3.2	Proporsi Tenaga Medis di Provinsi Jambi Tahun 2023.....	47
Gambar 3.6	Rekapitulasi Sumber Daya Manusia Kesehatan Yang Didayagunakan Sebagai Pegawai Tidak Tetap di Provinsi Jambi Tahun 2023.....	48

Gambar 3.7	Rekapitulasi Sumber Daya Manusia Kesehatan Yang di Dayagunakan Sebagai Nusantara Sehat di Provinsi Jambi Tahun 2023.....	50
Gambar 3.8	Rekapitulasi Sumber Daya Manusia Kesehatan Yang di Dayagunakan Sebagai Tenaga Kontrak di Provinsi Jambi Tahun 2023.....	51
Gambar 3.9	Rekapitulasi Surat Tanda Registrasi Berdasarkan Jenis Tenaga Kesehatan di Provinsi Jambi Tahun 2023.....	52

BAB 4. PEMBIAYAAN KESEHATAN

Gambar 4.1	Alokasi dan Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2017-2023.....	54
Gambar 4.2	Cakupan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia Menurut Provinsi Tahun 2023.....	62

BAB 5. KESEHATAN KELUARGA

Gambar 5.1	Angka Kematian Ibu di Indonesia Per 100.000 Kelahiran Hidup Tahun 1991 – 2020.....	65
Gambar 5.2	Jumlah Kematian Ibu dan Estimasi Angka Kematian Ibu di Provinsi Jambi Tahun 2018 – 2023.....	65
Gambar 5.3	Jumlah Kematian Ibu Menurut Penyebab di Provinsi Jambi Tahun 2023...	66
Gambar 5.4	Jumlah Kematian Ibu Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2023.....	66
Gambar 5.5	Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil K1 dan K4 di Provinsi Jambi Tahun 2018-2023.....	68
Gambar 5.6	Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil K1 dan K4 Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2023.....	69
Gambar 5.7	Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil K6 Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2023.....	70
Gambar 5.8	Cakupan Imunisasi Td1-Td5 Pada Ibu Hamil di Provinsi Jambi Tahun 2023.....	71
Gambar 5.9	Cakupan Imunisasi Td2+ Pada Ibu Hamil Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2023.....	72
Gambar 5.10	Cakupan Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Pada Ibu Hamil Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2023	73
Gambar 5.11	Cakupan Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2023.....	74
Gambar 5.12	Cakupan Kunjungan Nifas Lengkap Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2023.....	75
Gambar 5.13	Persentase Pasangan Usia Subur (PUS) Peserta KB Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2023.....	77
Gambar 5.14	Pasangan Usia Subur (PUS) Peserta KB Modern Menurut Metode Kontrasepsi di Provinsi Jambi Tahun 2023.....	78
Gambar 5.15	Jumlah PUS Peserta KB Modern Menurut Tempat Pelayanan di Provinsi Jambi Tahun 2023.....	79

Gambar 5.16	Presentase Ibu Hamil Yang Positif HIV Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2023.....	80
Gambar 5.17	Persentase Ibu Hamil Melaksanakan Deteksi Dini Hepatitis B (DDHB) Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2023.....	81
Gambar 5.18	Persentase Ibu Hamil HBsAg Reaktif Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2023.....	82
Gambar 5.19	Jumlah Kematian Balita (0 – 59 Bulan) Menurut Kelompok Umur di Provinsi Jambi Tahun 2023.....	83
Gambar 5.20	Proporsi Penyebab Kematian Neonatal (0-28 Hari) di Provinsi Jambi Tahun 2023.....	83
Gambar 5.21	Proporsi Penyebab Kematian Post Neonatal (29 Hari-11 Bulan) di Provinsi Jambi Tahun 2023.....	84
Gambar 5.22	Proporsi Penyebab Kematian Anak Balita (12-59 Bulan) di Provinsi Jambi Tahun 2023.....	84
Gambar 5.23	Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Provinsi Jambi Tahun 2023.....	85
Gambar 5.24	Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) dan KN Lengkap di Provinsi Jambi Tahun 2018-2023.....	87
Gambar 5.25	Cakupan Kunjungan Neonatal 3 Kali (KN Lengkap) Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2023.....	87
Gambar 5.26	Balita Memiliki Buku KIA Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2023.....	89
Gambar 5.27	Balita Dipantau Pertumbuhan dan Perkembangan Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2023.....	90
Gambar 5.28	Balita Dilayani SDIDTK Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2023.....	91
Gambar 5.29	Balita Dilayani MTBS Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2023.....	92
Gambar 5.30	Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi di Provinsi Jambi Tahun 2018-2023.....	93
Gambar 5.31	Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2023.....	94
Gambar 5.32	Angka Drop Out (DO) Imunisasi Pada Bayi di Provinsi Jambi Tahun 2023.....	96
Gambar 5.33	Cakupan Desa/Kelurahan UCI Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2023.....	96
Gambar 5.34	Persentase Kabupaten/Kota yang Mencapai 80% IDL Pada Bayi di Provinsi Jambi Tahun 2023.....	97
Gambar 5.35	Cakupan Imunisasi Lanjutan Dpt-Hb-Hib4 dan Campak Rubela 2 Pada Anak Baduta Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2023.....	99
Gambar 5.36	Cakupan Imunisasi Anak Sekolah di Provinsi Jambi Tahun 2023.....	100
Gambar 5.37	Cakupan Sekolah SD/MI Yang Mendapat Pelayanan Kesehatan Peserta Didik Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2023.....	101
Gambar 5.38	Cakupan Sekolah SMP/MTS Yang Mendapat Pelayanan Kesehatan Peserta Didik Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Jambi Tahun 2023.....	102
Gambar 5.39	Cakupan Sekolah SMA/MA yang Mendapat Pelayanan Kesehatan	

	Peserta Didik Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2023.....	103
Gambar 5.40	Persentase Berat Badan Sangat Kurang Dan Berat Badan Kurang pada Baduta 0-23 Bulan Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2023.....	105
Gambar 5.41	Persentase Berat Badan Sangat Kurang dan Berat Badan Kurang pada Balita 0-59 Bulan Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2023.....	106
Gambar 5.42	Persentase Sangat Pendek dan Pendek pada Baduta 0-23 Bulan Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2023.....	107
Gambar 5.43	Persentase Sangat Pendek dan Pendek pada Balita 0-59 Bulan Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2023.....	107
Gambar 5.44	Persentase Gizi Buruk dan Gizi Kurang pada Baduta 0-23 Bulan Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2023.....	108
Gambar 5.45	Persentase Gizi Buruk dan Gizi Kurang pada Balita 0-59 Bulan Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2023.....	109
Gambar 5.46	Persentase Sangat Pendek dan Pendek dan Gizi Buruk dan Gizi Kurang Pada Balita 0-59 Bulan di Indonesia Tahun 2016-2023.....	109
Gambar 5.47	Grafik Proporsi Sangat Pendek dan Pendek (TB/U) pada Balita Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi, SSGI 2023.....	110
Gambar 5.48	Cakupan Bayi Baru Lahir Mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2023.....	112
Gambar 5.49	Cakupan Bayi Mendapat ASI Eksklusif Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2023.....	112
Gambar 5.50	Persentase Rerata Balita Ditimbang Per Bulan Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2023.....	113
Gambar 5.51	Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A Pada Balita (6-59 Bulan) Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2023.....	114
Gambar 5.52	Cakupan Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada Remaja Putri Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2023.....	116
Gambar 5.53	Cakupan Ibu hamil KEK Mendapat Makanan Tambahan (MT) Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2023.....	117
Gambar 5.54	Cakupan Balita Gizi Kurang Mendapat Makanan Tambahan Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2023.....	118

BAB 6. PENGENDALIAN PENYAKIT

Gambar 6.1	Proporsi Kasus Tuberkulosis Menurut Kelompok Umur di Provinsi Jambi Tahun 2023.....	120
Gambar 6.2	<i>Treatment Coverage (TC)</i> di Provinsi Jambi Tahun 2019-2023.....	121
Gambar 6.3	<i>Treatment Coverage (TC)</i> Menurut kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2023.....	122
Gambar 6.4	Angka Notifikasi Semua Kasus Tuberkulosis Per 100.000 Penduduk Tahun 2018-2023.....	123
Gambar 6.5	Angka Notifikasi Semua Kasus Tuberkulosis Per 100.000 Penduduk Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2023.....	123
Gambar 6.6	Angka Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberkulosis di Provinsi Jambi	

	Tahun 2019-2023.....	124
Gambar 6.7	Angka Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberkulosis Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2023.....	125
Gambar 6.8	Jumlah Kasus HIV Positif dan AIDS yang Dilaporkan di Provinsi Jambi Tahun 2018-2023.....	126
Gambar 6.9	Proporsi Kasus HIV Positif dan AIDS Menurut Jenis Kelamin di Provinsi Jambi Tahun 2023.....	127
Gambar 6.10	Persentase Kasus HIV Positif dan AIDS Menurut Kelompok Umur di Provinsi Jambi Tahun 2023.....	127
Gambar 6.11	Cakupan Penemuan Pneumonia Pada Balita (%) di Provinsi Jambi Tahun 2019 - 2023.....	128
Gambar 6.12	Cakupan Penemuan Pneumonia Pada Balita (%) Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2023.....	129
Gambar 6.13	Cakupan Pelayanan Penderita Diare Balita (%) Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Tahun 2023.....	131
Gambar 6.14	Angka Prevalensi dan Angka Penemuan Kasus Baru Kusta (NCDR) Tahun 2018-2023.....	133
Gambar 6.15	Angka Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta Baru Per 1.000.000 Penduduk Tahun 2018-2023.....	134
Gambar 6.16	Angka Cacat Tingkat 2 Kusta Per 1.000.000 Penduduk Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2023.....	134
Gambar 6.17	Proporsi Kusta MB dan Proporsi Kusta Pada Anak Tahun 2018-2023.....	135
Gambar 6.18	Jumlah Kasus Suspek Campak Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2023.....	140
Gambar 6.19	Non Polio <i>AFP Rate</i> Per 100.000 Penduduk < 15 Tahun Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2023.....	144
Gambar 6.20	<i>Incidence Rate</i> Per 100.000 Penduduk Demam Berdarah Dengue Tahun 2018-2023.....	146
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 2023.....	146
Gambar 6.22	<i>Case Fatality Rate</i> (%) Demam Berdarah Dengue Tahun 2018-2023.....	147
Gambar 6.23	<i>Case Fatality Rate</i> Demam Berdarah Dengue Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2023.....	148
Gambar 6.24	Jumlah Kasus Kronis Filariasis Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2023.....	150
Gambar 6.25	Angka Kesakitan Malaria (<i>Annual Paracite Incidence /API</i>) Per 1.000 Penduduk di Provinsi Jambi Tahun 2018-2023.....	152
Gambar 6.26	Angka Kesakitan Malaria (<i>Annual Paracite Incidence /API</i>) Per 1.000 Penduduk Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2023.....	153
Gambar 6.27	Persentase Kabupaten/Kota Yang Melaksanakan Layanan UBM di Provinsi Jambi Tahun 2023.....	159
Gambar 6.28	Persentase Pemeriksaan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim (IVA) Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2023.....	160
Gambar 6.29	Persentase Pemeriksaan Deteksi Dini Kanker Payudara (SADANIS)	

	Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2023.....	160
Gambar 6.30	Jumlah Posbindu Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2023.....	162

BAB 7. KESEHATAN LINGKUNGAN

Gambar 7.1	Persentase Sarana Air Minum yang Diawasi/Diperiksa Kualitas Air Minumnya Sesuai Standar Tahun 2023.....	172
Gambar 7.2	Persentase Kepala Keluarga Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) Jamban Sehat Tahun 2023.....	173
Gambar 7.3	Persentase KK yang Memiliki Akses Terhadap Sanitasi Layak Tahun 2023.....	174
Gambar 7.4	Persentase Desa/Kelurahan Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) Menurut Kabupaten/ Kota Tahun 2023.....	176
Gambar 7.5	Persentase Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar Tahun 2023.....	177
Gambar 7.6	Persentase Tempat Pengolahan Pangan (TPP) Sentra Pangan Jajanan/ Kantin yang Memenuhi Syarat Sesuai Standar Tahun 2023.....	179

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Persebaran Kepadatan Penduduk (Jiwa/Km ²) di Provinsi Jambi Tahun 2023.....	5
Tabel 1.2	Penduduk Sasaran Program Pembangunan Kesehatan di Indonesia Tahun 2023.....	6
Tabel 1.3	Penduduk Usia 15 Tahun ke Atas Menurut Jenis Kegiatan Utama (Orang) Tahun 2021-2022.....	11
Tabel 1.4	Penduduk Berumur 15 Tahun ke Atas Yang Melek Huruf dan Ijazah Tertinggi Yang Diperoleh Menurut Jenis Kelamin.....	12
Tabel 1.5	Indeks Pembangunan Manusia Provinsi Jambi Tahun 2020-2023.....	14
Tabel 2.1	Pola 10 Penyakit Terbanyak di Provinsi Jambi Tahun 2023.....	19
Tabel 2.2	Jumlah Kabupaten/kota yang Melaksanakan Kesehatan Olahraga di Provinsi Jambi Tahun 2023.....	24
Tabel 2.3	Sasaran, Indikator, Target, dan Realisasi Pelayanan Kesehatan Tradisional.....	26
Tabel 2.4	Jumlah Puskesmas per Kabupaten/Kota dalam Pemenuhan Standar Sarana, Prasaran, dan Alat Kesehatan (Treshold 60%).....	27
Tabel 2.5	Penyebaran Klinik di 11 Kabupaten/Kota Tahun 2023.....	28
Tabel 2.6	Daftar Rumah Sakit Menurut Kelas di Provinsi Jambi Tahun 2023.....	32
Tabel 2.7	Persentase Rumah Sakit dengan Kemampuan Pelayanan Gawat Darurat (Gadar) Level I Provinsi Jambi Tahun 2023.....	33
Tabel 2.8	Rasio Rumah Sakit per 1000 Penduduk Kabupaten/Kota Tahun 2023....	34
Tabel 2.9	Jumlah Tempat Tidur Rumah Sakit di Provinsi Jambi Tahun 2023.....	34
Tabel 2.10	Rumah Sakit Yang Memenuhi Standar SPA di Provinsi Jambi Tahun 2023.....	36
Tabel 2.11	Jumlah Rumah Sakit Terakreditasi di Provinsi Jambi Tahun 2023.....	37
Tabel 2.12	Daftar Rumah Sakit Belum Terakreditasi Tahun 2023.....	38
Tabel 2.13	Persentase Puskesmas Dengan Ketersediaan Obat Esensial Provinsi Jambi Tahun 2023.....	39
Tabel 2.14	Persentase Ketersediaan Obat Esensial Provinsi Jambi Tahun 2023.....	40
Tabel 2.15	Persentase Puskesmas Dengan Ketersediaan Vaksin Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2023.....	41
Tabel 4.1	Realisasi Dana Dekonsentrasi Kesehatan Menurut Program di Provinsi Jambi Tahun 2023.....	55
Tabel 4.2	Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik Bidang Kesehatan Menurut Kab/ Kota di Provinsi Jambi Tahun 2023.....	57
Tabel 4.3	Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik Bidang Kesehatan Menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Jambi Tahun 2023.....	58
Tabel 4.4	Total Belanja Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2023.....	60
Tabel 4.5	Alokasi Penerimaan Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Tahun 2023.....	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 2019 – 2023.....	154
Tabel 6.3	Kabupaten/Kota Yang Menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Provinsi Jambi Tahun 2023.....	158
Tabel 6.4	Jumlah Kejadian Krisis Kesehatan Akibat Bencana di Provinsi Jambi Tahun 2017-2023.....	167

Tabel 7.1	Target dan Capaian Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat Provinsi Jambi Tahun 2022-2023.....	180
Tabel 7.2	Capaian Penyelenggaraan Kabupaten Kota Sehat Provinsi Jambi Tahun 2022.....	181
Tabel 7.3	Capaian Nilai Tatanan Kabupaten Kota.....	182

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.....	2
B. KEADAAN EKONOMI.....	7
C. KEADAAN PENDIDIKAN.....	11
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.....	20
3. Puskesmas dengan Tenaga Kesehatan.....	20
4. Pelaksanaan Kesehatan Kerja, Pengukuran, dan Pemeriksaan Kebugaran Jasmani.....	22
5. Pelayanan Kesehatan Tradisional.....	25
B. KLINIK, PRAKTIK PERSEORANGAN, UNIT TRANSFUSI DARAH, DAN LABORATORIUM.....	28
1. Klinik.....	28
2. Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi.....	29
3. Unit Transfusi Darah.....	29
C. LABORATORIUM KESEHATAN.....	30
D. RUMAH SAKIT.....	30
1. Jenis Rumah Sakit.....	31
2. Tipe Rumah Sakit.....	31
3. Rasio Tempat Tidur Rumah Sakit.....	33
4. Akreditasi Rumah Sakit.....	37
E. KETERSEDIAAN VAKSIN.....	38
1. Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Obat Esensial.....	38
2. Persentase Kabupaten/Kota dengan Ketersediaan Obat Esensial.....	39
3. Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Vaksin IDL (Imunisasi Dasar Lengkap).....	41

F. SARANA KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN.....	41
1. Sarana Produksi dan Distribusi Bidang Kefarmasian dan Alat Kesehatan.....	41
G. UPAYA KESEHATAN DAN BERSUMBER DAYA MASYARAKAT (UKBM).....	43
1. Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu).....	43
2. Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM)....	44
 BAB 3. SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN.....	 46
A. JUMLAH TENAGA KESEHATAN.....	46
B. PENDAYAGUNAAN TENAGA KESEHATAN.....	48
1. Tenaga Kesehatan dengan Status Pegawai Tidak Tetap (PTT).....	48
2. Tenaga Kesehatan Nusantara Sehat.....	50
3. Tenaga Kesehatan Kontrak.....	50
C. PEMBINAAN DAN PENGAWASAN MUTU SDM KESEHATAN.....	51
 BAB 4. PEMBIAYAAN KESEHATAN.....	 53
A. ANGGARAN KESEHATAN PROVINSI JAMBI	53
B. DANA DEKONSENTRASI BIDANG KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2023.....	54
C. DANA ALOKASI KHUSUS BIDANG KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2023.....	56
D. BELANJA KESEHATAN DAN JAMINAN KESEHATAN.....	58
1. Total Belanja Kesehatan Indonesia/ <i>Total Health Expenditure (THE)</i>	59
2. Jaminan Kesehatan.....	60
 BAB 5. KESEHATAN KELUARGA.....	 64
A. KESEHATAN IBU.....	64
1. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil.....	67
2. Pelayanan Imunisasi Tetanus Difteri bagi Wanita Usia Subur (WUS)	70
3. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada Ibu Hamil.....	72
4. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin.....	73
5. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas.....	74
6. Puskesmas Melaksanakan Kelas Ibu Hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).....	76
7. Pelayanan Kontrasepsi.....	77
8. Pemeriksaan HIV dan Hepatitis B pada Ibu Hamil.....	79
a. HIV.....	79
b. Hepatitis B.....	80
B. KESEHATAN ANAK.....	82

1. Pelayanan Kesehatan Neonatal.....	85
2. Pelayanan Kesehatan Bayi, Anak Balita, dan Prasekolah.....	88
3. Imunisasi.....	92
a. Imunisasi Dasar pada Bayi.....	93
b. Angka <i>Drop Out</i> Cakupan Imunisasi DPT/HB/HiB1-Campak.....	94
c. Desa/Kelurahan <i>Universal Child Immunization</i> (UCI).....	96
d. Persentase Kabupaten/Kota yang Mencapai 80% Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi.....	97
e. Imunisasi Lanjutan pada Anak Baduta.....	98
f. Imunisasi Anak Sekolah.....	100
4. Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah.....	101
C. GIZI.....	103
1. Status Gizi Balita.....	103
D. UPAYA PENCEGAHAN DAN PENANGANAN MASALAH GIZI.....	110
a. Inisiasi Menyusu Dini dan Pemberian ASI Eksklusif	111
b. Penimbangan Balita.....	113
c. Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A Balita Usia 6-59 Bulan.....	114
d. Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri.....	115
e. Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil KEK dan Balita Gizi Kurang.....	116
 BAB 6. PENGENDALIAN PENYAKIT.....	 119
A. PENYAKIT MENULAR LANGSUNG.....	119
1. Tuberkulosis.....	119
a. Insiden Tuberkulosis.....	120
b. Kasus Tuberkulosis Ditemukan.....	120
c. Cakupan Penemuan dan Pengobatan Kasus Tuberkulosis (<i>Treatment Coverage/TC</i>).....	121
d. Angka Notifikasi Semua Kasus Tuberkulosis atau Case Notification Rate (CNR).....	122
e. Angka Keberhasilan Pengobatan.....	124
2. HIV dan AIDS.....	125
3. Pneumonia.....	128
4. Hepatitis.....	130
5. Diare.....	131
a. Cakupan Pelayanan Penderita Diare.....	131
b. Penggunaan Oralit dan Zinc.....	132
6. Kusta.....	132
a. Angka Prevalensi dan Angka Penemuan Kasus Baru.....	132
b. Angka Cacat Tingkat 2.....	133
c. Proporsi Kusta Multibasiler (MB) dan proporsi Kusta Baru pada Anak.....	135
7. Coronavirus Disease (COVID-19).....	135
B. PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I)....	138
1. Tetanus Neonatorum.....	139
2. Campak.....	139
3. Difteri.....	140
4. Polio dan <i>Acute Flaccid Paralysis</i> (AFP) Lumpuh Layu Akut.....	142
C. PENYAKIT TULAR VEKTOR DAN ZONOSIS.....	144

1. Demam Berdarah Dengue (DBD).....	144
a. Kesakitan dan Kematian Akibat DBD.....	145
b. Penyelidikan Epidemiologi (PE) pada Dengue.....	148
c. Pengendalian Faktor Risiko DBD.....	149
2. Filriasis.....	149
3. Malaria.....	151
a. Angka Kesakitan Malaria.....	152
b. Pengobatan Malaria.....	153
4. Rabies.....	154
D. PENYAKIT TIDAK MENULAR.....	155
1. Jumlah Kabupaten/Kota Melakukan Pelayanan Terpadu (PANDU) PTM di > 80% Puskesmas.....	156
2. Pengendalian Konsumsi Tembakau.....	157
3. Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Payudara.....	159
4. Desa Melaksanakan Posbindu.....	161
5. Deteksi Dini Gangguan Indera.....	162
E. KESEHATAN JIWA DAN NARKOTIKA, PSIKOTROPIKA, DAN ZAT ADIKTIF LAINNYA (NAPZA).....	163
1. Jumlah Kabupaten/Kota yang Melaksanakan Deteksi Dini Masalah Kesehatan Jiwa dan Penyalahgunaan NAPZA.....	163
2. Penyalahgunaan NAPZA yang Mendapatkan Pelayanan Rehabilitasi Medis.....	164
3. Pelayanan Kesehatan Jiwa.....	165
a. Persentase Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat yang Mendapatkan Layanan.....	165
b. Persentase Penderita Depresi pada Penduduk 15 Tahun ke atas yang Mendapatkan Layanan.....	165
c. Persentase Gangguan Mental Emosional pada Penduduk di atas 15 tahun yang Mendapatkan Layanan.....	166
F. DAMPAK KESEHATAN AKIBAT BENCANA.....	166
G. PELAYANAN KESEHATAN HAJI.....	168
1. Pemeriksaan Kesehatan Jemaah Haji.....	168
BAB 7. KESEHATAN LINGKUNGAN.....	170
A. AIR MINUM.....	171
B. AKSES SANITASI LAYAK.....	172
C. SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM).....	174
D. TEMPAT DAN FASILITAS UMUM (TFU) YANG DILAKUKAN PENGAWASAN SESUAI STANDAR.....	176
E. TEMPAT PENGELOLAAN PANGAN (TPP).....	178
F. KABUPATEN/KOTA SEHAT.....	179
a. Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat di Provinsi Jambi.....	180

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 2023.
Lampiran Tabel 2	Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin, Kelompok Umur, Provinsi Jambi Tahun 2023.
Lampiran Tabel 3	Penduduk Berumur 15 Tahun Ke Atas Yang Melek Huruf dan Ijazah Tertinggi Yang Diperoleh Menurut Jenis Kelamin Provinsi Jambi Tahun 2023.
Lampiran Tabel 4	Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan Menurut Kepemilikan, Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2023.
Lampiran Tabel 5	Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan, Rawat Inap, dan Kunjungan Gangguan Jiwa di Sarana Pelayanan Kesehatan, Provinsi Jambi Tahun 2023.
Lampiran Tabel 6	Persentase Rumah Sakit Dengan Kemampuan Pelayanan Gawat Darurat (GADAR) Level I Provinsi Jambi Tahun 2023.
Lampiran Tabel 7	Angka Kematian Pasien di Rumah Sakit, Provinsi Jambi Tahun 2023.
Lampiran Tabel 8	Indikator Kinerja Pelayanan di Rumah Sakit, Provinsi Jambi Tahun 2023.
Lampiran Tabel 9	Persentase Puskesmas Dengan Ketersediaan Obat Esensial, Provinsi Jambi Tahun 2023.
Lampiran Tabel 10	Persentase Ketersediaan Obat Esensial Provinsi Jambi Tahun 2023.
Lampiran Tabel 11	Persentase Puskesmas Dengan Ketersediaan Vaksin Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) Menurut Kabupaten/Kota, Provinsi Jambi Tahun 2023.
Lampiran Tabel 12	Jumlah Posyandu dan Posbindu PTM Menurut Kabupaten/Kota, Provinsi Jambi Tahun 2023.
Lampiran Tabel 13	Jumlah Tenaga Medis di Fasilitas Kesehatan, Provinsi Jambi Tahun 2023.
Lampiran Tabel 14	Jumlah Tenaga Tenaga Keperawatan dan Tenaga Kebidanan di Fasilitas Kesehatan, Provinsi Jambi Tahun 2023.
Lampiran Tabel 15	Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan, dan Gizi di Fasilitas Kesehatan, Provinsi Jambi Tahun 2023.

- Lampiran Tabel 16 Jumlah Tenaga Teknik Biomedika, Keterampilan Fisik, dan Keteknisan Medik di Fasilitas Kesehatan, Provinsi Jambi Tahun 2023.
- Lampiran Tabel 17 Jumlah Tenaga Kefarmasian di Fasilitas Kesehatan, Provinsi Jambi Tahun 2023.
- Lampiran Tabel 18 Jumlah Tenaga Penunjang/Pendukung Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2023.
- Lampiran Tabel 19 Cakupan Jaminan Kesehatan Penduduk Menurut Jenis Kepesertaan Provinsi Jambi Tahun 2023.
- Lampiran Tabel 20 Alokasi Anggaran Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2023.
- Lampiran Tabel 21 Jumlah Kelahiran Menurut Jenis Kelamin Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2023.
- Lampiran Tabel 22 Jumlah Kematian Ibu Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2023.
- Lampiran Tabel 23 Jumlah Kematian Ibu Menurut Penyebab Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2023.
- Lampiran Tabel 24 Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, dan Ibu Nifas Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2023.
- Lampiran Tabel 25 Cakupan Imunisasi Td Pada Ibu Hamil Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2023.
- Lampiran Tabel 26 Persentase Cakupan Imunisasi Td Pada Wanita Usia Subur Yang Tidak Hamil Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2023.
- Lampiran Tabel 27 Persentase Cakupan Imunisasi Td Pada Wanita Usia Subur (Hamil Dan Tidak Hamil) Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2023.
- Lampiran Tabel 28 Jumlah Ibu Hamil Yang Mendapatkan Dan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2023.
- Lampiran Tabel 29 Peserta KB Aktif Metode Modern Menurut Jenis Kontrasepsi, Dan Peserta KB Aktif Mengalami Efek Samping, Komplikasi Kegagalan Dan *Drop Out* Menurut, Provinsi Jambi Tahun 2023.
- 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 2023.
- Lampiran Tabel 31 Cakupan dan Proporsi Peserta KB Pasca Persalinan Menurut Jenis Kontrasepsi, Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2023 .

Lampiran Tabel 32	Jumlah dan Persentase Komplikasi Kebidanan Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2023.
Lampiran Tabel 33	Jumlah dan Persentase Komplikasi Neonatal Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2023.
Lampiran Tabel 34	Jumlah Kematian Neonatal, Post Neonatal, Bayi, dan Balita Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2023.
Lampiran Tabel 35	Jumlah Kematian Neonatal dan Post Neonatal Menurut Penyebab Utama, Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2023.
Lampiran Tabel 36	Jumlah Kematian Anak Balita Menurut Penyebab Utama, Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2023.
Lampiran Tabel 37	Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan Prematur Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2023.
Lampiran Tabel 38	Cakupan Kunjungan Neonatal Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2023.
Lampiran Tabel 39	Bayi Baru Lahir Mendapat IMD* dan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi < 6 Bulan Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2023.
Lampiran Tabel 40	Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2023.
Lampiran Tabel 41	Cakupan Desa/Kelurahan <i>Universal Child Immunization</i> (UCI) Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2023.
Lampiran Tabel 42	Cakupan Imunisasi Hepatitis B0 (0-7 Hari) dan BCG pada Bayi Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2023.
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 2023.
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 2023.
Lampiran Tabel 45	Cakupan Pemberian Vitamin A pada Bayi dan Anak Balita Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2023.
Lampiran Tabel 46	Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2023
Lampiran Tabel 47	Jumlah Balita Ditimbang Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2023.

- Lampiran Tabel 48 Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks BB/U, TB/U, Dan BB/TB Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2023.
- Lampiran Tabel 49 Cakupan Pelayanan Kesehatan Peserta Didik SD/MI, SMP/MTS, SMA/MA Serta Usia Pendidikan Dasar Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2023.
- Lampiran Tabel 50 Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2023.
- Lampiran Tabel 51 Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Anak SD dan Setingkat Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2023.
- Lampiran Tabel 52 Pelayanan Kesehatan Usia Produktif Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2023.
- Lampiran Tabel 53 Calon Pengantin (Catin) Mendapatkan Layanan Kesehatan Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2023.
- Lampiran Tabel 54 Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2023.
- Lampiran Tabel 55 Puskesmas yang Melaksanakan Kegiatan Pelayanan Kesehatan Keluarga Provinsi Jambi Tahun 2023.
- Lampiran Tabel 56 Jumlah Terduga Tuberkulosis, Kasus Tuberkulosis, Kasus Tuberkulosis Anak, Dan *Treatment Coverage* (TC) Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2023.
- Lampiran Tabel 57 Angka Kesembuhan dan Pengobatan Lengkap Serta Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2023.
- Lampiran Tabel 58 Penemuan Kasus Pneumonia Balita Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota, Provinsi Jambi Tahun 2023.
- Lampiran Tabel 59 Jumlah Kasus HIV Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur Provinsi Jambi Tahun 2023.
- Lampiran Tabel 60 Presentase ODHIV Baru Mendapatkan Pengobatan Menurut Kabupaten/Kota, Provinsi Jambi Tahun 2023.
- Lampiran Tabel 61 Kasus Diare yang Dilayani Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2023.
- Lampiran Tabel 62 Deteksi Dini Hepatitis B pada Ibu Hamil Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2023.
- Lampiran Tabel 63 Jumlah Bayi yang Lahir Dari Ibu Reaktif HBsAg Dan Mendapatkan HBIG Provinsi Jambi Tahun 2023.

- Lampiran Tabel 64 Kasus Baru Kusta Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2023.
- Lampiran Tabel 65 Kasus Baru Kusta Cacat Tingkat 0, Cacat Tingkat 2, Penderita Kusta Anak<15 Tahun Menurut Kabupaten/Kota, Provinsi Jambi Tahun 2023.
- Lampiran Tabel 66 Jumlah Kasus Terdaftar Dan Angka Prevalensi Penyakit Kusta Menurut Tipe/Jenis, Usia, Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2023.
- Lampiran Tabel 67 Penderita Kusta Selesai Berobat (*Release From Treatment/RFT*) Menurut Tipe, Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2023.
- Lampiran Tabel 68 Jumlah Kasus AFP (Non Polio) Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2023.
- Lampiran Tabel 69 Jumlah Kasus Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2023.
- Lampiran Tabel 70 Kejadian Luar Biasa (KLB) di Desa/Kelurahan Yang Ditangani < 24 Jam Provinsi Jambi Tahun 2023.
- Lampiran Tabel 71 Jumlah Penderita Dan Kematian Pada KLB Menurut Jenis Kejadian Luar Biasa (KLB) Provinsi Jambi Tahun 2023.
- Lampiran Tabel 72 Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2023.
- Lampiran Tabel 73 Kesakitan Dan Kematian Akibat Malaria Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2023.
- Lampiran Tabel 74 Penderita Kronis Filariasis Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2023.
- Lampiran Tabel 75 Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2023.
- Lampiran Tabel 76 Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus (DM) Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2023.
- 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 79 Persentase Sarana Air Minum Yang Diawasi/Diperiksa Kualitas Air Minumnya Sesuai Standar Menurut Kecamatan dan Puskesmas Provinsi Jambi Tahun 2023

Lampiran Tabel 80	Jumlah Kepala Keluarga Dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi Yang Aman (Jamban Sehat) Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2023
Lampiran Tabel 81	Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dan Rumah Sehat Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2023
Lampiran Tabel 82	Persentase Tempat Dan Fasilitas Umum (TFU) yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2023
Lampiran Tabel 83	Persentase Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) yang Memenuhi Syarat Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2023
Lampiran Tabel 84	Kasus Covid-19 Menurut Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2023
Lampiran Tabel 85	Kasus Covid-19 Berdasarkan Jenis Kelamin dan Kelompok Umur Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2023
Lampiran Tabel 86	Cakupan Vaksinasi Covid-19 Dosis 1 Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2023
Lampiran Tabel 87	Cakupan Vaksinasi Covid-19 Dosis 2 Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2023

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 Sumatra Barat dan Provinsi Bengkulu. Kondisi geografis yang cukup strategis di antara kota-kota lain di provinsi sekitarnya membuat peran provinsi ini cukup penting terlebih lagi dengan dukungan sumber daya alam yang melimpah. Kebutuhan industri dan masyarakat di kota-kota sekelilingnya didukung suplai bahan baku dan bahan kebutuhan dari provinsi ini.

Luas Wilayah Provinsi Jambi 49.026,58 km² dengan jumlah penduduk Provinsi Jambi pada tahun 2017 berjumlah 3.515.017 jiwa dengan kepadatan 70,08 jiwa/km².^[1] Sebelumnya di tahun 2010, provinsi ini memiliki populasi sebanyak 3.088.618 jiwa (Data BPS hasil sensus 2010). Jumlah penduduk Provinsi Jambi pada tahun 2006 berjumlah 2.683.289 jiwa (Data SUPAS Proyeksi dari BPS Provinsi Jambi). Jumlah Penduduk Provinsi Jambi pada tahun 2005 sebesar 2.657.536 (data SUSENAS) atau dengan tingkat kepadatan 50,22 jiwa/km². Tingkat pertumbuhan penduduk sebesar 0,96% dengan PDRB per kapita Rp9.523.752,00 (Angka sementara dari BPS Provinsi Jambi). Untuk tahun 2005, PDRB per kapita sebesar Rp8.462.353). Sedangkan sebanyak 46,88% dari jumlah tenaga kerja Provinsi Jambi bekerja pada sektor pertanian, perkebunan dan perikanan; 21,58% pada sektor perdagangan dan 12,58% pada sektor jasa. Dengan kondisi ketenagakerjaan yang sebagian besar masyarakat di provinsi ini sangat tergantung pada hasil pertanian, perkebunan sehingga menjadikan upaya pemerintah daerah maupun pusat untuk mensejahterakan masyarakat adalah melalui pengembangan sektor pertanian.

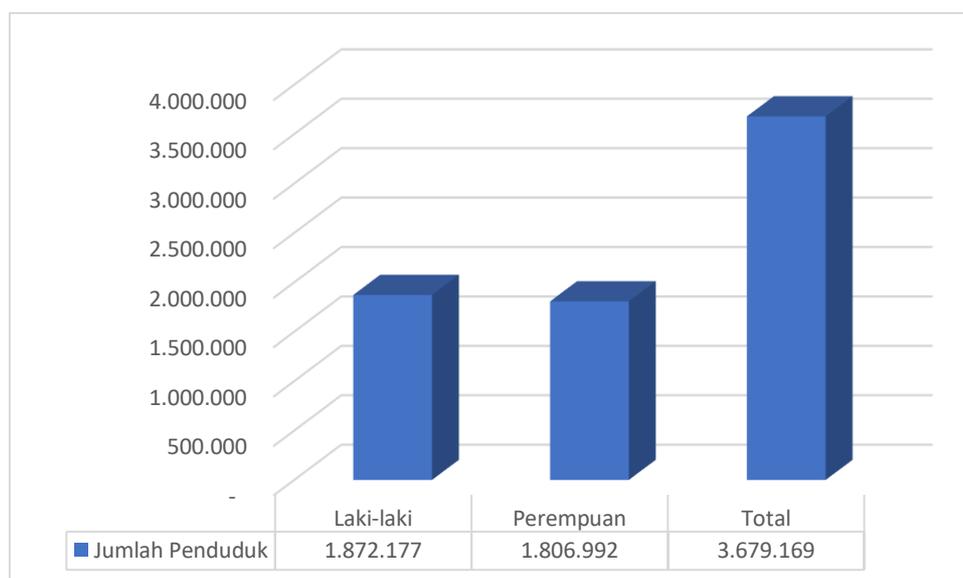
Berdasarkan data Badan Pusat Statistik dalam Sensus Penduduk Indonesia 2010, Provinsi Jambi jumlah penduduknya 3.069.771 jiwa. Penduduk asli Provinsi Jambi yakni Suku Jambi sudah termasuk semua sub-suku Melayu Jambi (Batin, Penghulu, Pindah) merupakan etnis terbanyak yakni sebanyak 1.083.396 jiwa (35,30%)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

A. KEADAAN PENDUDUK

Menurut Badan Pusat Statistik Provinsi Jambi, jumlah penduduk Provinsi Jambi menurut jenis kelamin tahun 2023 yaitu sebanyak 3.679.169 jiwa yang terdiri dari 1.872.177 jiwa penduduk laki-laki dan 1.806.992 jiwa penduduk perempuan berdasarkan hasil proyeksi SP2020 (2020-2023), dan berdasarkan hasil proyeksi penduduk Indonesia 2020 – 2050.

Gambar 1.1 memperlihatkan jumlah penduduk di Provinsi Jambi tahun 2023 berdasarkan jenis kelamin.

Gambar 1.1
Jumlah Penduduk Provinsi Jambi Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin
(Dalam Jutaan) Tahun 2023

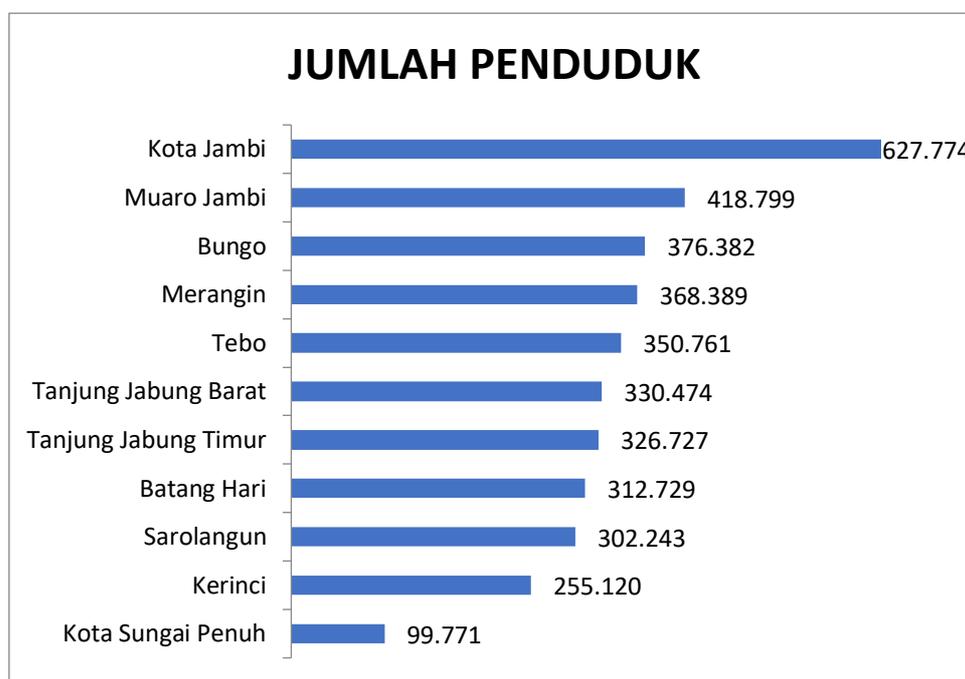


Sumber: BPS Provinsi Jambi (Hasil Proyeksi Penduduk Interim 2020–2023)

Berdasarkan hasil proyeksi, jumlah penduduk paling banyak jenis kelamin laki-laki sebanyak 1.872.177 jiwa, diikuti perempuan sebanyak 1.806.992 jiwa, dengan total penduduk seluruhnya 3.679.169 jiwa.

Secara rinci data estimasi jumlah penduduk per kabupaten/kota dapat di lihat pada Gambar 1.2.

Gambar 1.2
Jumlah Penduduk Provinsi Jambi Menurut
Kabupaten/Kota Tahun 2023

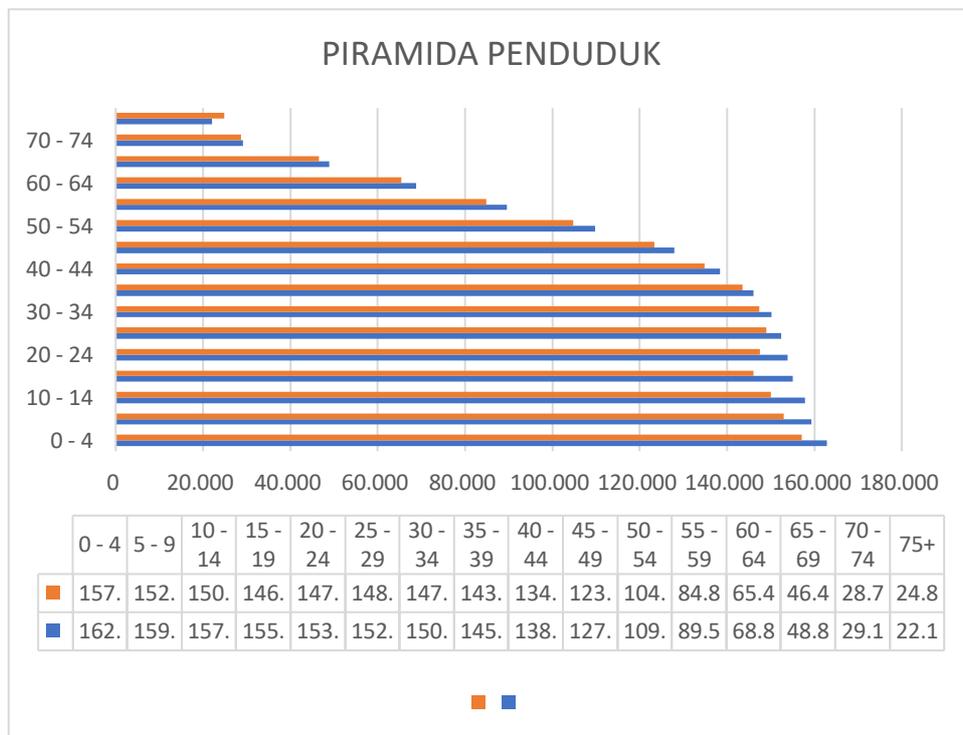


Sumber: Jumlah Penduduk Proyeksi Interim 2020-2023, BPS 2023

Kota Jambi yang paling banyak penduduknya di bandingkan dengan kabupaten/kota lainnya di Provinsi Jambi (17,1%). Kota Sungai Penuh merupakan kabupaten/kota yang paling sedikit jumlah penduduknya (2,7%).

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 dan perempuan bersisian. 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.

Gambar 1.3
Piramida Penduduk Provinsi Jambi Tahun 2023



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

Piramida penduduk di 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 usia di atasnya. Bagian atas pada diagram batang tersebut yang lebih pendek bahwa menunjukkan angka kematian yang masih tinggi pada penduduk usia tua.

Konsentrasi penduduk di suatu wilayah dapat dipelajari dengan menggunakan ukuran kepadatan penduduk. Kepadatan penduduk menunjukkan tingkat persebaran penduduk di suatu wilayah. Angka kepadatan penduduk menunjukkan rata-rata jumlah penduduk per 1 kilometer persegi. Semakin besar angka kepadatan penduduk menunjukkan bahwa semakin banyak penduduk yang mendiami wilayah tersebut. Wilayah yang memiliki kepadatan yang tinggi umumnya adalah pusat permukiman, pusat peradaban, pusat pemerintahan, dan pusat aktivitas sosial ekonomi. Rata-rata kepadatan penduduk di Provinsi Jambi tahun 2023 berdasarkan data Badan Pusat Statistik Provinsi Jambi yaitu sebanyak 75.79 jiwa/km². Kepadatan penduduk berguna sebagai acuan dalam rangka mewujudkan pemerataan dan persebaran penduduk. Kepadatan penduduk menurut Kabupaten/Kota tahun 2023 dapat di lihat pada lampiran tabel 1.

Tabel 1.1
Persebaran Kepadatan Penduduk (Jiwa/Km²)
di Provinsi Jambi Tahun 2023

NO	KABUPATEN/KOTA	LUAS WILAYAH (km ²)	JUMLAH PENDUDUK (jiwa)	KEPADATAN PENDUDUK Jiwa/ km ²
1	2	3	4	5
1	KERINCI	3,355.27	255,120	76.04
2	MERANGIN	7,679.00	368,389	47.97
3	SAROLANGUN	6,184.00	302,243	48.88
4	BATANGHARI	5,804.00	312,729	53.88
5	MUARO JAMBI	5,326.00	418,799	78.63
6	TANJAB TIMUR	5,445.00	236,727	43.48
7	TANJAB BARAT	4,649.85	330,474	71.07
8	TEBO	6,461.00	350,761	54.29
9	BUNGO	4,659.00	376,382	80.79
10	KOTA JAMBI	205.43	627,774	3,055.90
11	KOTA SUNGAI PENUH	391.50	99,771	254.84
	KABUPATEN/KOTA	50.160.05	3,679,169	73.35

Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Jambi, 2023

Tabel 1.1 memperlihatkan kepadatan penduduk di Kabupaten/Kota yang tidak merata. Kepadatan penduduk tertinggi terdapat di Kota Jambi dengan kepadatan penduduk tertinggi yaitu 3.056 jiwa/km². Sementara Kabupaten dengan kepadatan penduduk terendah yaitu di Kabupaten Tanjab Timur yaitu 43.48 jiwa/km².

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

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

tidak produktif lagi. Sedangkan persentase *dependency ratio* yang semakin rendah menunjukkan semakin rendahnya beban yang ditanggung penduduk yang produktif untuk membiayai penduduk yang belum produktif dan tidak produktif lagi.

Angka Beban Ketergantungan penduduk Indonesia pada tahun 2023 sebesar 44,85%. Hal ini berarti bahwa 100 penduduk Indonesia yang produktif, di samping menanggung dirinya sendiri, juga menanggung kurang lebih 45 orang yang tidak produktif. Angka ini stagnan dari tahun sebelumnya, dimana pada tahun lalu 100 penduduk produktif menanggung 45 orang penduduk yang tidak produktif.

Tabel 1.2 memperlihatkan data penduduk sasaran program pembangunan kesehatan tahun 2023 berdasarkan jenis kelamin. Data penduduk sasaran program pembangunan kesehatan diperlukan untuk penyusunan perencanaan dan evaluasi hasil pencapaian upaya kesehatan yang telah dilaksanakan. Data penduduk sasaran program pembangunan kesehatan tahun 2023 terdapat pada Lampiran 2.a.

Tabel 1.2
Penduduk Sasaran Program Pembangunan Kesehatan di Indonesia
Tahun 2023

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

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

B. KEADAAN EKONOMI

Salah satu indikator penting untuk mengetahui kondisi ekonomi di suatu negara dalam suatu periode tertentu adalah data Produk Domestik 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 2023 yang diukur berdasarkan PDRB atas dasar harga berlaku mencapai Rp293,73 triliun dan PDRB perkapita mencapai 79,8 juta. Ekonomi Jambi tahun 2023 tumbuh sebesar 4,66 persen, melambat dari tahun 2022 yang tumbuh sebesar 5,12 persen.

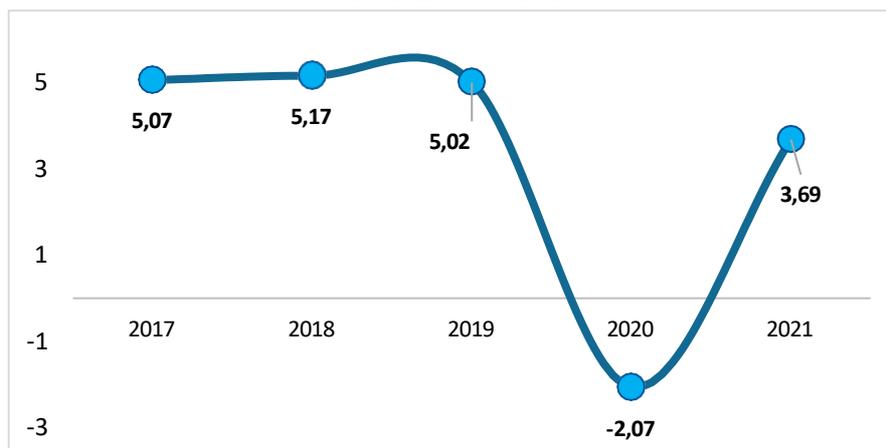
Dari sisi produksi pertumbuhan tertinggi terjadi pada Lapangan Usaha Jasa Perusahaan sebesar 16,84 persen. Sementara dari sisi pengeluaran pertumbuhan tertinggi dicapai oleh Komponen Pengeluaran Konsumsi Lembaga Non Profit yang melayani Rumah Tangga sebesar 10,31 persen. Ekonomi Jambi triwulan IV tahun 2023 terhadap triwulan IV tahun 2022 mengalami pertumbuhan sebesar 4,03 persen. Dari sisi produksi, Lapangan Usaha Jasa Perusahaan mengalami pertumbuhan tertinggi sebesar 21,51 persen. Dari sisi pengeluaran, Komponen Pengeluaran Konsumsi Lembaga Non Profit yang melayani Rumah Tangga mengalami pertumbuhan tertinggi sebesar 21,10 persen. Ekonomi Provinsi Jambi triwulan IV tahun 2023 terhadap triwulan sebelumnya mengalami kontraksi sebesar 1,00 persen.

Perekonomian Provinsi Jambi 205,12 persen yang diukur berdasarkan Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) atas dasar harga berlaku mencapai Rp293,73 triliun dan PDRB per kapita mencapai Rp79,8 juta atau US\$5.239,4. Ekonomi Jambi tahun 2023 tumbuh sebesar 4,66 persen, melambat dari tahun 2022 yang tumbuh sebesar 5,12 persen. Dari sisi produksi, pertumbuhan tertinggi terjadi pada Lapangan Usaha Jasa Perusahaan sebesar 16,84 persen. Sementara dari sisi pengeluaran pertumbuhan tertinggi dicapai oleh Komponen Pengeluaran Konsumsi Lembaga Non Profit yang melayani Rumah Tangga sebesar 10,31 persen. Ekonomi Jambi triwulan IV-2023 terhadap triwulan IV-2022 mengalami pertumbuhan sebesar 4,03 persen (y-on-y). Dari sisi produksi, Lapangan Usaha Jasa Perusahaan mengalami pertumbuhan tertinggi sebesar 21,15 persen. Dari sisi pengeluaran, Komponen Pengeluaran Konsumsi Lembaga Non Profit yang melayani Rumah Tangga mengalami pertumbuhan tertinggi sebesar 21,10 persen. Ekonomi Provinsi Jambi triwulan IV-2023 terhadap triwulan sebelumnya mengalami kontraksi sebesar 1,00 persen (q-to-q). Dari sisi produksi, Lapangan Usaha Administrasi Pemerintahan, Pertahanan dan Jaminan Sosial Wajib

mengalami pertumbuhan tertinggi sebesar 26,10 persen. Sementara dari sisi pengeluaran, Komponen Pengeluaran Konsumsi Pemerintah mengalami pertumbuhan tertinggi sebesar 73,00 persen. Struktur ekonomi Provinsi Jambi pada tahun 2023 didominasi oleh Lapangan Usaha Pertanian, Kehutanan, dan Perikanan yang memberikan kontribusi terbesar terhadap PDRB sebesar 31,83 persen. Sementara pada sisi pengeluaran, PDRB banyak digunakan oleh Komponen Ekspor Barang dan Jasa sebesar 64,11 persen.

Ekonomi Indonesia tahun 2023 mengalami pertumbuhan sebesar 0,95%, lebih tinggi dibanding capaian tahun 2022. Dari sisi produksi, pertumbuhan tertinggi terjadi pada Lapangan Usaha Pertanian, Kehutanan dan Perikanan sebesar 0,95%. Sementara dari sisi pengeluaran pertumbuhan tertinggi dicapai oleh Komponen Pengeluaran Konsumsi Rumah Tangga sebesar 41,03%. Struktur ekonomi di Provinsi Jambi secara spasial tahun 2023 didominasi oleh kelompok Kabupaten Bungo yang memberikan kontribusi ekonomi sebesar 41,3% dan kinerja ekonomi yang mengalami pertumbuhan sebesar 0,90%.

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



Sumber: Badan Pusat Statistik, 2022

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.

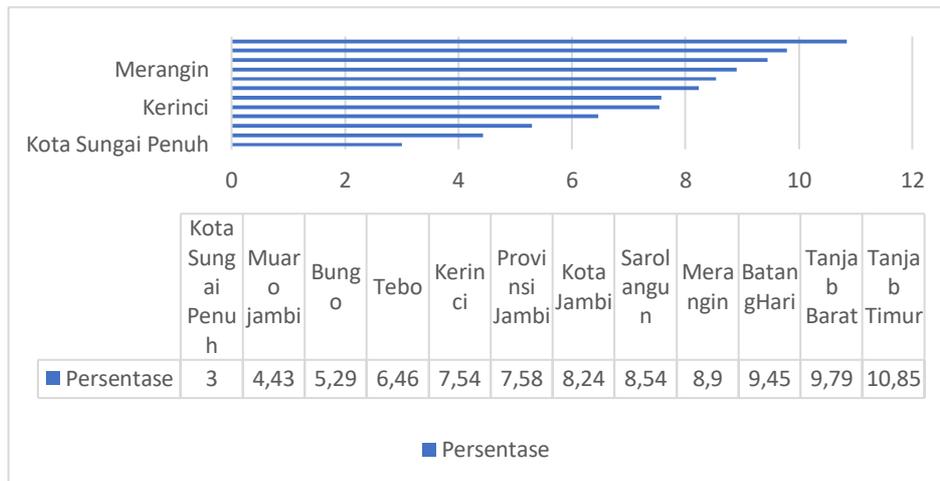
Angka kemiskinan dapat diukur menggunakan tingkat pendapatan, tingkat pengeluaran, juga kombinasi keduanya. Indonesia termasuk negara yang mengukur data kemiskinan menggunakan tingkat pengeluaran per kapita dengan konsep kemampuan memenuhi kebutuhan dasar (*basic needs approach*). Pengukuran angka kemiskinan 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 2100 kilokalori per kapita per hari dan kebutuhan pokok bukan makanan. Jadi Penduduk Miskin adalah penduduk yang memiliki rata-rata pengeluaran konsumsi per kapita per bulan di bawah garis kemiskinan.

Jumlah penduduk miskin pada tahun 2023 sebesar 280,68 Ribu jiwa turun dibandingkan tahun 2022 sebesar 283,82 Ribu Jiwa. Persentase penduduk miskin pada tahun 2023 sebesar 7,58 persen turun 1,11 persen dibandingkan tahun 2022. Persentase penduduk miskin perkotaan pada September 2022 sebesar 10,48 persen, turun menjadi 10,19 persen pada Maret 2023. Sementara persentase penduduk miskin perdesaan pada September 2022 sebesar 6,32 persen, turun menjadi 6,28 persen pada Maret 2023. Data mengenai jumlah penduduk miskin dan persentasenya secara rinci dapat dilihat pada lampiran 3.a dan 3.b.

Dari Gambar 1.4 dapat disimpulkan bahwa pada tahun 2023, persentase kemiskinan secara umum di Provinsi Jambi yaitu sebesar 7,58%. Persentase kemiskinan terendah yaitu di Kota Sungai Penuh sebesar 3%, sementara tertinggi yaitu di Kabupaten Tanjung Jabung Timur yang pada 2023 mencapai angka sebesar 10,85%.

Gambar 1.5



Persentase Penduduk Miskin Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2023

Sumber: Badan Pusat Statistik, 2023

Selain jumlah penduduk miskin, yang penting diketahui lainnya adalah indeks kedalaman dan keparahan kemiskinan. Indeks Kedalaman Kemiskinan merupakan ukuran rata-rata kesenjangan pengeluaran setiap penduduk miskin terhadap garis kemiskinan. Semakin tinggi nilai indeks, semakin jauh rata-rata pengeluaran penduduk dari garis kemiskinan. Indeks kedalaman kemiskinan Provinsi Jambi tahun 2023 adalah sebesar 1,20, naik 0,3 poin dari tahun 2022. Indeks Keparahannya Kemiskinan (*Proverty Severity Index-P2*)

memberikan gambaran mengenai penyebaran pengeluaran diantara penduduk miskin. Semakin tinggi nilai indeks, semakin tinggi ketimpangan pengeluaran diantara penduduk miskin. Indeks keparahan kemiskinan pada periode yang sama nilainya tetap, yaitu sebesar 0,29. Data mengenai indeks kedalaman dan keparahan kemiskinan secara lebih rinci dapat dilihat pada Lampiran 3.c.

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

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

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

Kondisi ketenagakerjaan Indonesia dapat dilihat pada tabel 1.3. Jumlah angkatan kerja dan jumlah penduduk yang bekerja mengalami peningkatan. Jumlah angkatan kerja pada tahun 2023 sebanyak 1.887.840 orang meningkat dibandingkan Tahun 2022 sebanyak 1.884.278 orang. Jumlah pengangguran terbuka nilainya fluktuatif tiap periode dan tahunnya. Pada tahun 2023 persentase pengangguran terbuka adalah 4,53 jumlah ini mengalami penurunan dari tahun 2022 yang sebanyak 4,59

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

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

Sumber: Badan Pusat Statistik, 2022

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

C. KEADAAN PENDIDIKAN

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

Dari Tabel 1.4 dapat kita lihat bahwa persentase penduduk Provinsi Jambi yang berumur 15 tahun keatas yang melek huruf berdasarkan ijazah SD/MI sampai dengan S2/S3 dan berdasarkan jenis kelamin. Dengan jumlah penduduk berdasarkan ijazah terbanyak yaitu Ijazah SMA/MA sebanyak 712.556 orang dan jumlah ijazah paling sedikit adalah Ijazah S2/S3 sebanyak 10.499 orang.

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

NO	VARIABEL	JUMLAH			PERSENTASE		
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+ PEREMPUAN	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+ PEREMPUAN
1	2	3	4	5	6	7	8
1	PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS	1.392.192	1.346.862	2.739.054			
2	PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF	1.376.739	1.312.113	2.688.852	98,89	97,42	98,16
3	PERSENTASE PENDIDIKAN TERTINGGI YANG DITAMATKAN:						
	a. TIDAK MEMILIKI IJAZAH SD	112.480	148.794	261.273	8,17	11,34	9,74
	b. SD/MI	355.061	345.348	700.409	25,79	26,32	26,05
	c. SMP/ MTs	339.917	316.088	656.005	24,69	24,09	24,39
	d. SMA/ MA	395.812	316.744	712.556	28,75	24,14	26,47
	e. SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN	51.628	40.938	92.566	3,75	3,12	3,44
	f. DIPLOMA I/DIPLOMA II	4.956	7.610	12.567	0,36	0,58	0,47
	g. AKADEMI/DIPLOMA III	11.978	20.863	32.840	0,87	1,59	1,23
	h. S1/DIPLOMA IV	99.401	110.874	210.274	7,22	8,45	7,83
	i. S2/S3 (MASTER/DOKTOR)	5.645	4.855	10.499	0,41	0,37	0,39

Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Jambi, 2023

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

Angka Partisipasi Sekolah (APS) menggambarkan ukuran daya serap sistem pendidikan terhadap penduduk usia sekolah. APS yang tinggi menunjukkan tingginya partisipasi sekolah dari penduduk usia tertentu. APS merupakan indikator dasar yang digunakan untuk melihat akses pada pendidikan khususnya bagi penduduk usia sekolah. Nilai APS merupakan persentase jumlah murid kelompok usia sekolah tertentu yang bersekolah pada berbagai jenjang pendidikan dibagi dengan penduduk kelompok usia sekolah yang sesuai. APS secara umum dikategorikan menjadi 3 kelompok umur, yaitu 7-12 tahun mewakili

umur setingkat SD, 13-15 tahun mewakili umur setingkat SMP/MTs, 16-18 tahun mewakili umur setingkat SMA/SMK dan 19-24 tahun mewakili umur setingkat perguruan tinggi.

D. INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA (IPM)

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

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

IPM Indonesia pada tahun 2022 tercatat sebesar 72,91, meningkat 0,62 poin jika dibandingkan capaian tahun sebelumnya. Peningkatan IPM 2022 terjadi pada semua dimensi, baik umur panjang dan hidup sehat, pengetahuan, dan standar hidup layak. Hal ini berbeda dengan peningkatan IPM 2020 yang hanya didukung oleh peningkatan pada dimensi umur panjang dan hidup sehat dan dimensi pengetahuan, sedangkan dimensi standar hidup layak mengalami penurunan.

Tabel 1.5
Indeks Pembangunan Manusia Provinsi Jambi
Tahun 2020 – 2023

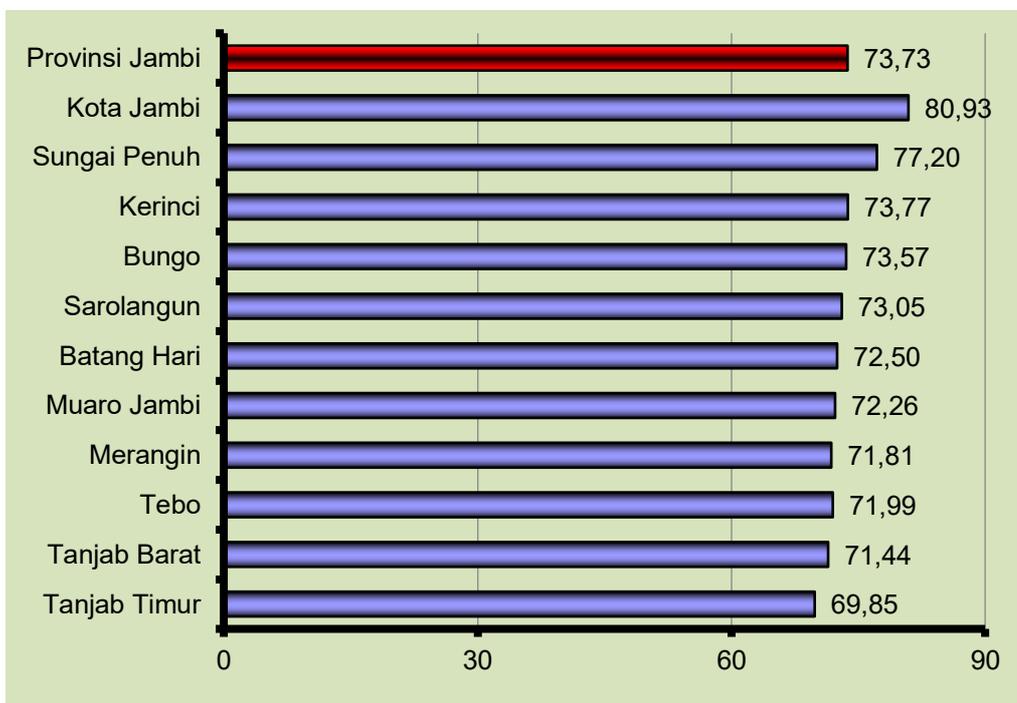
Wilayah	[Metode Baru] Indeks Pembangunan Manusia (IPM)			
	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5
PROVINSI JAMBI	71.29	71.63	72.14	73.73
KERINCI	71.21	71.45	71.99	73.77
MERANGIN	69.19	69.53	69.98	71.81
SAROLANGUN	69.86	70.25	70.89	73.05
BATANGHARI	69.84	70.11	70.51	72.50
MUARO JAMBI	69.18	69.55	70.18	72.26
TANJAB TIMUR	64.43	64.91	65.77	69.85
TANJAB BARAT	67.54	68.16	68.79	71.44
TEBO	69.14	69.35	69.78	71.99
BUNGO	69.92	70.15	70.55	73.57
KOTA JAMBI	78.37	79.12	79.58	80.93
KOTA SUNGAI PENUH	75.42	75.70	76.17	77.20

Sumber: Badan Pusat Statistik, 2023

Penilaian IPM terbagi menjadi 4 (empat) kategori, yaitu: (1) sangat tinggi ($IPM \geq 80$); (2) tinggi ($70 \leq IPM < 80$); (3) sedang ($60 \leq IPM < 70$); dan rendah ($IPM < 60$). Pada tahun 2022 ada 7 (tujuh) kabupaten/kota yang masuk kategori tinggi yaitu Kota Jambi (80,93), Sungai Penuh (77,20), Kerinci (73,77), Bungo (73,75), Sarolangun (73,05), Batanghari (72,50), Muaro Jambi (72,26), serta 4 (empat) kabupaten masuk dalam kategori IPM sedang.

Kabupaten/Kota dengan peringkat IPM tertinggi adalah Kota Jambi. Sejak pertama kali dihitung hingga tahun 2023 ini, capaian IPM Kota Jambi selalu paling tinggi diantara Kabupaten/Kota lainnya. Ketersediaan sarana kesehatan, pendidikan dan perekonomian, serta kemudahan akses terhadap semua sarana tersebut membuat Kota Jambi lebih unggul dibandingkan wilayah lainnya di Provinsi Jambi. Kondisi ini menjadi salah satu faktor pendorong tingginya capaian pembangunan manusia di Kota Jambi setiap tahun. Sedangkan IPM terendah adalah Kabupaten Tanjung Jabung Timur.

Gambar 1.6
Indeks Pembangunan Manusia
Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2023



Sumber: Badan Pusat Statistik, 2023

BAB II

FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN DAN UKBM

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

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

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

Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 Tahun 2019 menyebutkan bahwa Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) sebagai wahana pemberdayaan masyarakat yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat yang dikelola oleh, dari, untuk dan bersama masyarakat, dengan bimbingan dari petugas puskesmas, lintas sektor dan lembaga terkait lainnya untuk melaksanakan kegiatan masyarakat untuk mewujudkan masyarakat yang sehat dan mandiri dalam bidang Kesehatan (UU Nomor 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

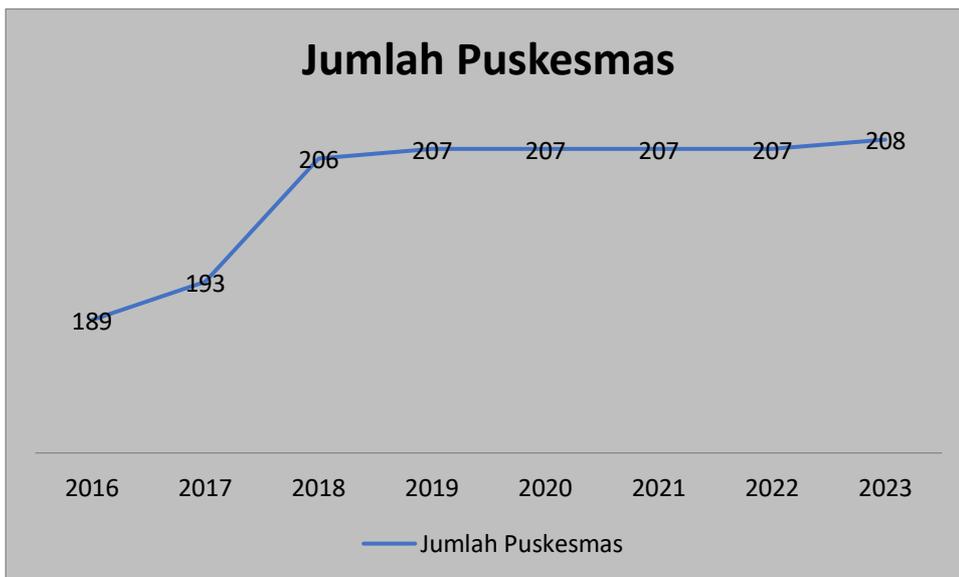
Pendamping yang didapat melalui pelatihan. Pada bab II ini, UKBM yang akan diulas adalah Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) dan Posbindu PTM (Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular).

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.

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

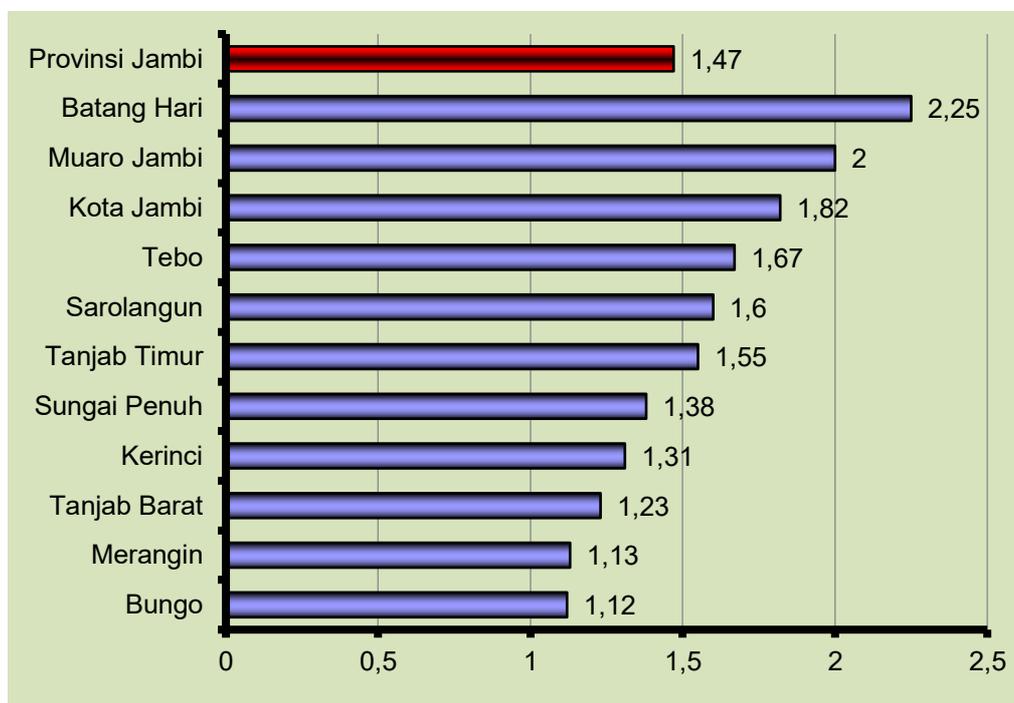
Gambar 2.1
Jumlah Puskesmas Di Provinsi Jambi
Tahun 2016 – 2023



Sumber: Seksi Yankes Primer, 2023

Perkembangan jumlah puskesmas sejak tahun 2016, dimana jumlahnya semakin meningkat, dari 189 unit menjadi 208 puskesmas pada tahun 2023. Peningkatan jumlah puskesmas tersebut menggambarkan upaya pemerintah dalam pemenuhan akses terhadap pelayanan kesehatan primer. Pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan primer dapat dilihat secara umum dari rasio puskesmas terhadap kecamatan. Rasio puskesmas terhadap kecamatan pada tahun 2023 sebesar 1,47. Hal ini menggambarkan bahwa rasio ideal puskesmas terhadap kecamatan yaitu minimal 1 puskesmas di 1 kecamatan. Pada tahun 2023 masih terdapat 2 Kecamatan yang belum memiliki puskesmas yaitu Kecamatan Air Hangat dan Kecamatan Tanco Kabupaten Kerinci.

Gambar 2.2
Rasio Puskesmas Per Kecamatan Di Provinsi Jambi
Tahun 2023



Sumber: Seksi Yankes Primer, Dinas Kesehatan Provinsi Jambi ,2023

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

Selain Rasio puskesmas perlu juga diketahui 10 pola penyakit terbanyak di puskesmas. Kejadian penyakit terbanyak yang sering muncul di provinsi jambi setiap tahun berubah-ubah. Angka tertinggi masih pada kasus infeksi saluran pernapasan atas akut, sedangkan kasus penyakit yang lainnya berubah sesuai dengan kondisi lingkungan dan perilaku manusia. Angka kesakitan di provinsi jambi pada tahun 2023 berdasarkan sepuluh penyakit terbanyak yang bersumber dari puskesmas dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 2.1
Pola 10 Penyakit Terbanyak di Provinsi Jambi
Tahun 2023

NO	JENIS PENYAKIT	KODE PENYAKIT ICD X	PERSENTASE
1	2	3	4
1	Infeksi saluran pernafasan atas akut	J00-J06	29,87
2	Hipertensi	I10-15	22,35
3	Penyakit usofagus, lambung, dan usus	K20-31	15,81
4	Dermatitis dan eksim	L20-30	7,63
5	Diabetes Mellitus	E10-14	6,20
6	Influenza dan Pnuemonia	J10-J18	5,73
7	Gangguan Jaringan Lunak Lainnya	M70-79	5,43
8	Tanda dan gejala umum	R50-69	4,43
9	Penyakit Infeksi Usus	A00-A09	1,58
10	Rematoid Arthritis	M53.3	0,98

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/kota, 2023

Berdasarkan tabel 2.1 di atas untuk pola 10 penyakit terbanyak di Provinsi Jambi tahun 2023 diketahui bahwa dari jumlah kasus 591.927, bahwa penyakit infeksi saluran pernafasan atas akut menempati peringkat pertama dengan 176.798 kasus (29,87%, dilanjutkan dengan hipertensi, penyakit usofagus, lambung, dan usus, dermatitis, DM, influenza dan pneumonia, gangguan jaringan lunak, tanda dan gejala umum, penyakit infeksi usus, dan terakhir penyakit rematoid arthritis. Kasus ISPA memang sering muncul di masyarakat, hal ini berkaitan dengan kondisi penurunan daya tahan tubuh, musim, atau tertular dari orang lain.

1. Akreditasi Puskesmas

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

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

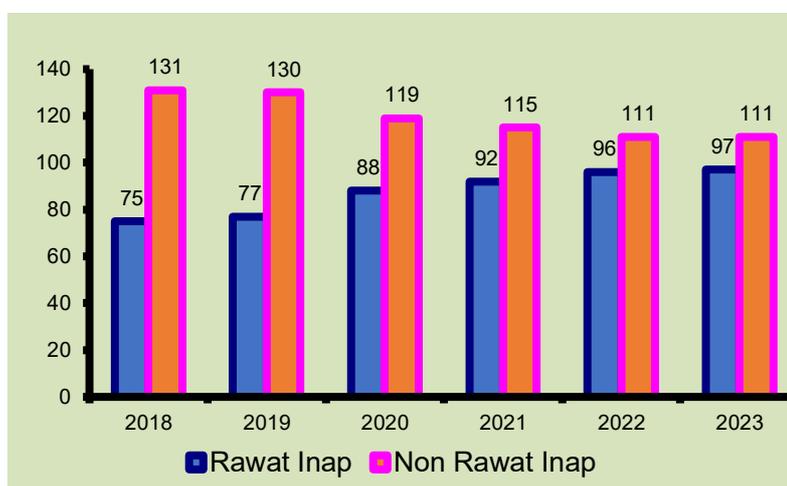
Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), Pasal 57 menyatakan bahwa dalam upaya peningkatan mutu pelayanan puskesmas wajib dilakukan akreditasi secara berkala paling sedikit 3 (tiga) tahun sekali.

Data Akreditasi Puskesmas tahun 2023 mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2022, dimana terdapat 202 Puskesmas yang telah terakreditasi atau sekitar 97,12% dari 208 Puskesmas. Masih ada 6 (enam) Puskesmas yang belum terakreditasi yaitu Puskesmas Bangko Barat, Puskesmas Tabir Lintas, Puskesmas Pangkal Duri, Puskesmas Simbur Naik, Puskesmas Sungai Lokan dan Puskesmas Sungai Jambat

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 2023.

Gambar 2.3
Jumlah Puskesmas Rawat Inap Dan Non Rawat Inap
di Provinsi Jambi Tahun 2018 – 2023



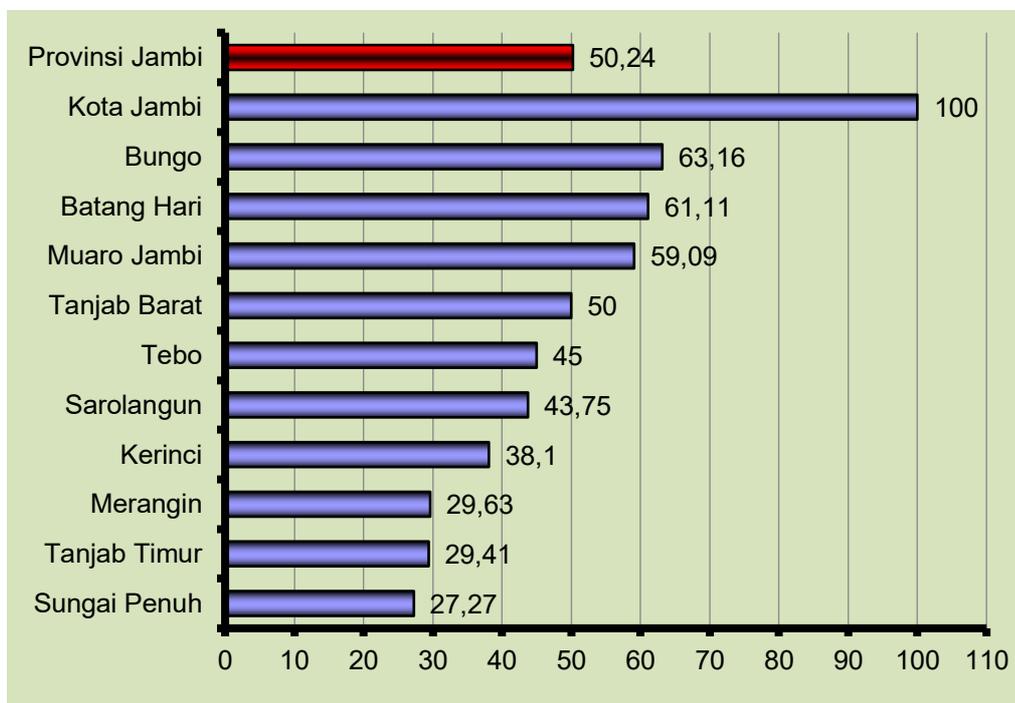
Sumber: Seksi Yankes Primer, 2023

Jumlah puskesmas rawat inap selama lima tahun terakhir terus meningkat, yaitu sebanyak 75 unit pada tahun 2018, lalu meningkat menjadi 96 unit pada tahun 2023, (Gambar 2.3). Puskesmas non rawat inap cenderung mengalami penurunan jumlah puskesmasnya berdasarkan status pada tahun 2018 sebanyak 131 unit dan pada tahun 2022 sebanyak 112 unit. Gambaran lebih rinci tentang jumlah dan jenis puskesmas menurut provinsi terdapat pada Lampiran 4.b.

3. Puskesmas dengan Tenaga Kesehatan

Berdasarkan data dari Sistem Informasi SDM Kesehatan (SISDMK), hanya 50,24% puskesmas yang telah memiliki 9 (sembilan) jenis tenaga kesehatan (nakes) sesuai yaitu: (1) dokter atau dokter layanan 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. Puskesmas dikatakan cukup atau memenuhi jika setidaknya ada 1 (satu) orang dari masing-masing jenis nakes tersebut.

Gambar 2.4
Persentase Puskesmas Dengan 9 (Sembilan) Jenis Tenaga Kesehatan
Sesuai Standar Menurut Provinsi Jambi Tahun 2023



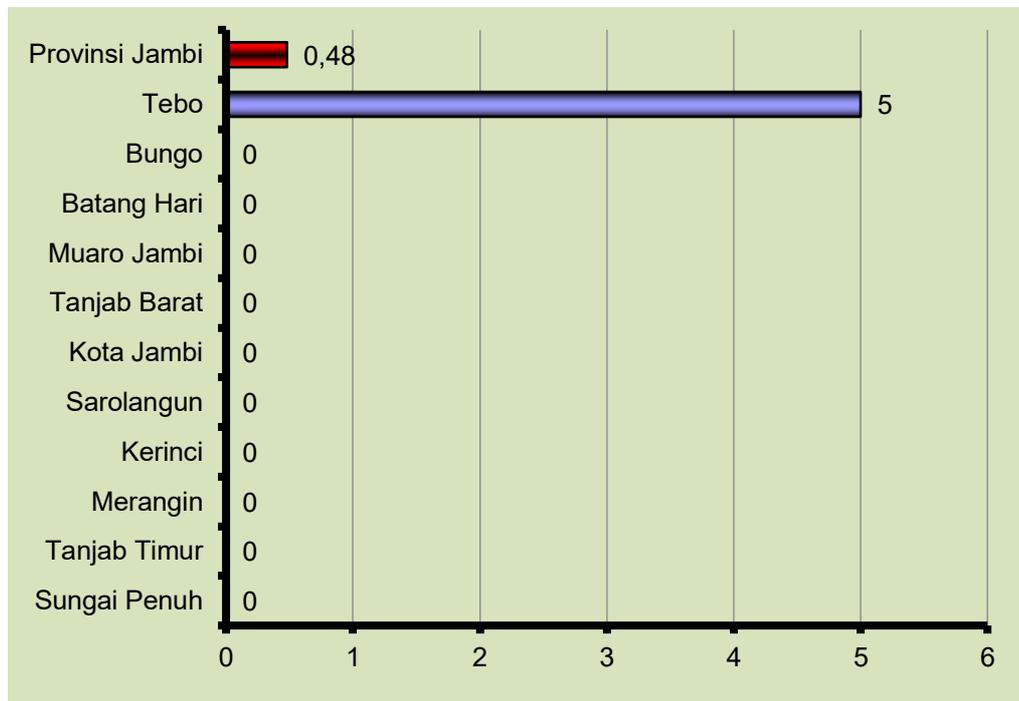
Sumber : SISDMK diolah oleh Seksi SDM , 2023

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

Derajat kesehatan masyarakat mulai membaik, namun belum menjangkau seluruh penduduk. Kematian ibu dan bayi masih tinggi. Kapasitas tenaga kesehatan, sistem rujukan maternal, dan tata laksana pelayanan kesehatan ibu dan anak, serta pelayanan kesehatan reproduksi belum berjalan optimal. Distribusi tenaga kesehatan khususnya dokter belum ada di semua puskesmas.

Berdasarkan data dari Sistem Informasi SDM Kesehatan (SISDMK), di tahun 2023 masih terdapat 1 puskesmas (0,48%) puskesmas tanpa dokter. Kementerian Kesehatan mengadakan program Nusantara Sehat (tim dan individu) sejak tahun 2015 dalam rangka pemerataan distribusi tenaga kesehatan.

Gambar 2.5
Persentase Puskesmas Tanpa Dokter Menurut
Provinsi Tahun 2023



Sumber : SISDMK diolah oleh Seksi SDM Dinkes Provinsi Jambi, 2023

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

4. Pelaksanaan Kesehatan Kerja, Pengukuran dan Pemeriksaan Kebugaran Jasmani

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

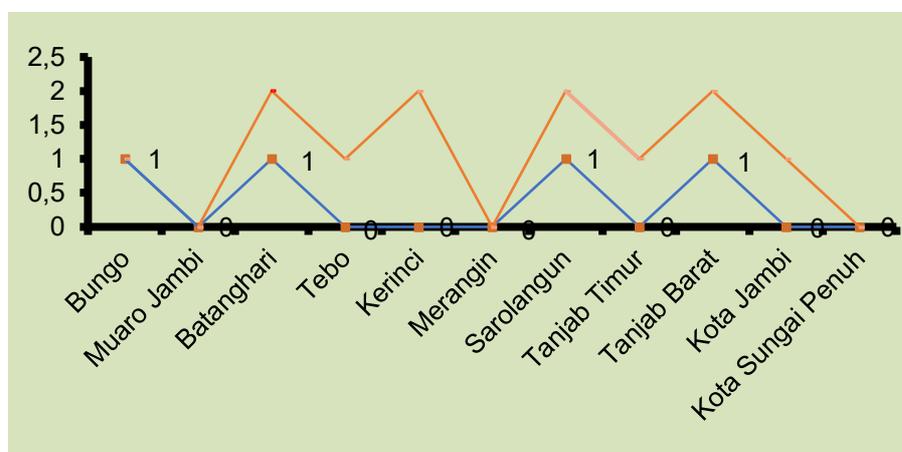
Selain itu, pemerintah memberikan dorongan dan bantuan untuk perlindungan pekerja melalui pengelola tempat kerja melalui upaya pencegahan, peningkatan, pengobatan, dan pemulihan bagi pekerja. Sedangkan pada pasal 80-81, upaya kesehatan olahraga ditujukan untuk meningkatkan kesehatan dan kebugaran jasmani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

Peraturan Pemerintah Nomor 88 Tahun 2019 dalam pasal 3 mengamanatkan penyelenggaraan Kesehatan Kerja ditujukan kepada setiap orang yang berada di tempat kerja,

dan dipenuhi oleh pengurus atau pengelola tempat kerja dan pemberi kerja di semua tempat kerja. Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat bertanggung jawab dalam penyelenggaraan Kesehatan Kerja secara terpadu, menyeluruh, dan berkelanjutan. Upaya kesehatan kerja dilaksanakan sesuai dengan standar kesehatan kerja.

Pada tahun 2023, indikator Rencana Strategis Kementerian Kesehatan terkait Kesehatan Kerja dan Olahraga adalah jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan kesehatan kerja dan jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan kesehatan olahraga.

Gambar 2.6
Jumlah Kabupaten/Kota Yang Melaksanakan Kesehatan Kerja
Di Provinsi Jambi Tahun 2023



Sumber: Seksi Kesling, Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, 2023

Berdasarkan gambar 2.6, diketahui terjadi penurunan jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan Kesehatan kerja dari 8 (delapan) kabupaten/kota tahun 2021 menjadi 4 (empat) kabupaten/kota tahun 2023. Penurunan capaian indikator tersebut dikarenakan sepanjang tahun 2023 terjadi maintenance aplikasi SITKO sehingga data yang diinput oleh puskesmas ada yang tidak terekam dan data yang terlihat di dashboard tidak sinkron dengan data yang diinput oleh puskesmas. Hal ini menyebabkan kriteria kegiatan yang telah dilaksanakan oleh puskesmas seakan-akan belum dilaksanakan sehingga puskesmas tersebut tidak memenuhi kriteria sebagai puskesmas yang melaksanakan Kesehatan kerja dan hal ini menyebabkan tidak terpenuhinya syarat minimal 30% puskesmas melaksanakan kesehatan kerja.

Tabel 2.2
Jumlah Kabupaten/kota Yang Melaksanakan Kesehatan Olahraga Di
Provinsi Jambi Tahun 2023

No	Kab/Kota	Melaksanakan Kesehatan Olahraga	
		2022	2023
1	Kerinci	Belum Memenuhi	Belum Memenuhi
2	Merangin	Belum Memenu	Memenuhi
3	Sarolangun	Belum Memenuhi	Memenuhi
4	Batang Hari	Belum Memenuhi	Memenuhi
5	Muaro Jambi	Belum Memenuhi	Belum Memenuhi
6	Tanjab Barat	Belum Memenuhi	Memenuhi
7	Tanjab Timur	Memenuhi	Memenuhi
8	Bungo	Belum Memenuhi	Belum Memenuhi
9	Tebo	Belum Memenuhi	Memenuhi
10	Kota Jambi	Memenuhi	Memenuhi
11	Kota S Penuh	Belum Memenuhi	Belum Memenuhi

Sumber: Seksi Kesling_Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, 2023 (aplikasi SITKO)

Dari tabel di atas Jumlah Kabupaten Kota yang melaksanakan kesehatan olahraga tahun 2023 mengalami peningkatan sebanyak 7 kabupaten/kota dibandingkan tahun 2022 yaitu 2 kabupaten/kota. Peningkatan capaian indikator tersebut didukung oleh adanya penanggung jawab program Kesehatan Olahraga pada Dinas Kesehatan kabupaten/kota, puskesmas dan rumah sakit serta penambahan jumlah jabatan fungsional pembimbing kesehatan kerja baik di provinsi, kabupaten/kota dan puskesmas dan rumah sakit; sosialisasi dan advokasi terkait Kesehatan Olahraga dengan sasaran Lintas Sektor dan Lintas Program; menjalin kerjasama untuk evaluasi dan pengembangan kegiatan Kesehatan Olahraga dengan Organisasi Profesi; terbangunnya jejaring dengan organisasi profesi Kesehatan Olahraga yaitu PDSKO, Kormi,Asiafi,baik ditingkat pusat dan daerah, dan anggaran program kesehatan olahraga melalui dana Dekonsentrasi (APBN) dana DAK Nonfisik.

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

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

5. Pelayanan Kesehatan Tradisional

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

Pada tahun 2021 jumlah Puskesmas yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan tradisional melalui asuhan mandiri adalah 105 Puskesmas (50,7%) dari jumlah Puskesmas di 11 Kabupaten/Kota sebanyak 207, target kinerja pada tahun 2021 adalah 50% atau sebanyak 103 Puskesmas. Sedangkan pada tahun 2023 jumlah Puskesmas yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan tradisional melalui asuhan mandiri adalah 115 Puskesmas (55,5%) dari jumlah Puskesmas di 11 Kabupaten/Kota sebanyak 207, target kinerja pada tahun 2023 adalah 60% atau sebanyak 125 Puskesmas. Hal ini juga diperkuat dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 61 tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 tahun 2017 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer serta peraturan lain yang mendukung.

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

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional dapat diselenggarakan di puskesmas, rumah sakit, dan fasilitas pelayanan kesehatan tradisional (griya sehat).

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

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

Tabel 2.3

Sasaran, Indikator, Target dan Realisasi Pelayanan kesehatan Tradisional

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

Sumber: Seksi Yankes Primer dan Tradisional, Bidang Yankes, 2023

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

No	Nama Wilayah	Jumlah Puskesmas	Capaian 2022	Capaian 2023	% 2022	% 2023
1	2	3	4	5	6	7
1	Kab. Kerinci	21	10	10	47.62	47.62
2	Kab. Merangin	27	11	11	40.74	40.74
3	Kab. Sarolangun	16	7	7	43.75	43.75
4	Kab. Batang Hari	18	8	12	44.44	66,67
5	Kab. Muaro Jambi	23	19	18	86.36	81,82
6	Kab. Tanjung Jabung Timur	17	11	11	64.71	64.71
7	Kab. Tanjung Jabung Barat	16	9	9	56.25	56.25
8	Kab. Tebo	20	9	8	45.00	40.00
9	Kab. Bungo	19	10	12	52.63	66,67
10	Kota Jambi	20	19	20	95.00	100.00
11	Kota Sungai Penuh	11	8	9	63.64	81,82
	Provinsi Jambi	208	120	127	57.97	61,35

Sumber : Seksi Yankes Primer, Dinkes Provinsi Jambi, 2023

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa terjadi peningkatan pemenuhan SPA Puskesmas dari Tahun 2022 sebesar 57,97% menjadi 61,35% pada Tahun 2023. Namun demikian, bila dilihat berdasarkan kabupaten/kota, terdapat 2 (dua) kabupaten/kota yang mengalami penurunan yaitu Kabupaten Tebo dan kabupaten Muaro Jambi.

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

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

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

1. Mengadvokasi Dinkes Kabupaten/Kota dalam upaya pengelola puskesmas tidak cepat berganti

2. Melaksanakan sosialisasi ke pengelola sarana, prasarana dan alat kesehatan Kabupaten/Kota
3. Melakukan bimbingan teknis tentang aplikasi sarana prasarana dan alat kesehatan untuk Kabupaten/Kota maupun Puskesmas.

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

1. Klinik

Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan medik dasar dan/atau 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. Berdasarkan data pada aplikasi tersebut, terdapat 7.614 klinik teregistrasi di Indonesia yang dimiliki oleh Pemerintah (Kementerian/Lembaga dan daerah), TNI, Polri, dan masyarakat. Sementara di Provinsi Jambi terdapat 167 klinik yang teregistrasi tersebar di 11 Kabupaten/Kota.

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

Tabel 2.5
Penyebaran Klinik Di 11 Kabupaten/Kota
Tahun 2023

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

Sumber: Seksi Yankes Primer, Dinkes Provinsi Jambi , 2023

2. Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi

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

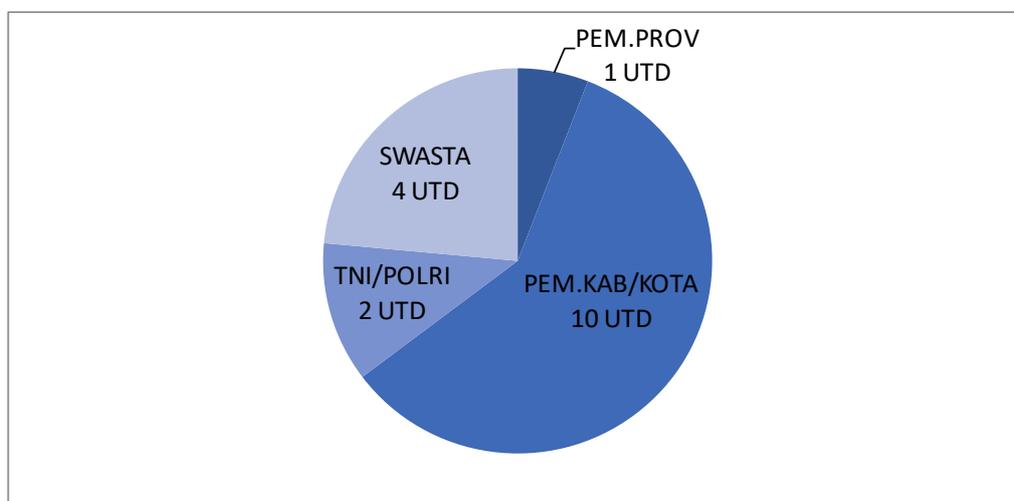
Pada tahun 2023, terdapat 193 tempat praktik mandiri dokter dan 94 tempat praktik mandiri dokter gigi dengan jumlah total 287 tempat praktek yang tersebar di 11 Kabupaten Kota di Provinsi Jambi.

3. Unit Transfusi Darah

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

Pada tahun 2023, Di Provinsi Jambi dengan total jumlah UTD teregistrasi sebanyak 17 Unit transfusi darah dengan status kepemilikan 1 unit milik pemerintah provinsi, 10 milik pemerintah Kabupaten/Kota, 2 unit milik TNI/Polri dan 4 unit milik pemerintah, dengan proporsi seperti gambar dibawah ini.

Gambar 2.7
Jumlah Unit Transfusi Darah Teregistrasi Di Provinsi Jambi
Tahun 2023



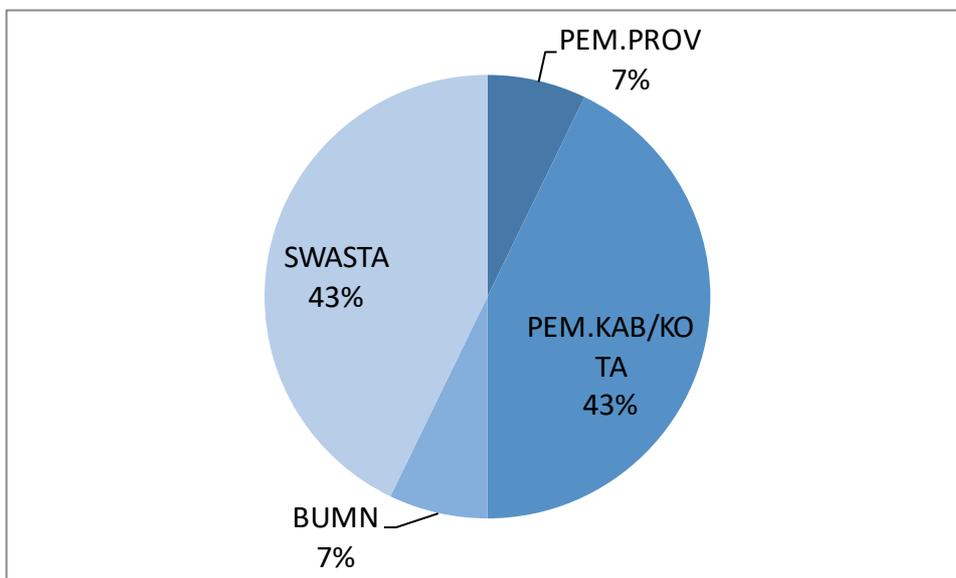
Sumber: Seksi Yankes Primer, Dinkes Prov Jambi, 2023

C. LABORATORIUM KESEHATAN

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

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

Gambar 2.8
Jumlah Laboratorium Kesehatan Menurut Kepemilikan
Di Provinsi Jambi Tahun 2023



Sumber: Seksi Yankes Primer, Dinkes Prov Jambi, 2023

D. RUMAH SAKIT

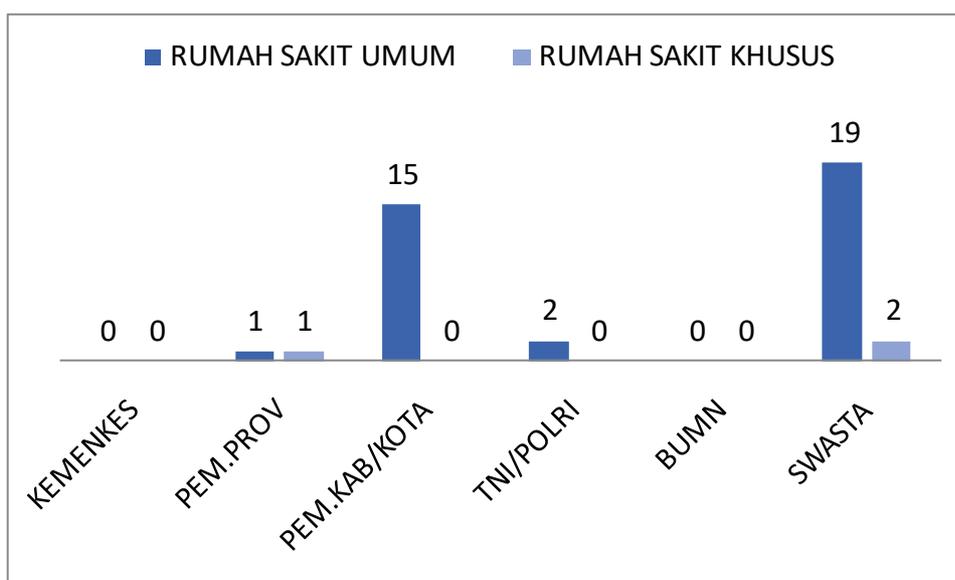
Sebagai upaya dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat selain dilakukan upaya promotif dan preventif, diperlukan juga upaya kuratif dan rehabilitatif. Selain menyediakan upaya kesehatan yang bersifat kuratif dan rehabilitatif, rumah sakit yang juga berfungsi sebagai penyedia pelayanan kesehatan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

1. Jenis Rumah Sakit

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

Selama tahun 2017-2021 jumlah rumah sakit di Indonesia mengalami peningkatan sebesar 9,6%. Pada tahun 2017 jumlah rumah sakit sebanyak 2.776 meningkat menjadi 3.042 pada tahun 2021. Jumlah rumah sakit di Indonesia sampai dengan tahun 2021 terdiri dari 2.522 Rumah Sakit Umum (RSU) dan 520 Rumah Sakit Khusus (RSK). Perkembangan jumlah rumah sakit umum dan rumah sakit khusus di Provinsi Jambi tahun 2023 dapat dilihat pada Gambar 2.20.

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



Sumber: Seksi Yankes Primer, Dinkes Prov Jambi, 2023

2. Tipe Rumah Sakit

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

Rumah sakit di Provinsi Jambi menurut kelas tahun 2023 yaitu Kelas B ada 4 RS sebesar 10%, Kelas C ada 23 RS sebesar 57,5%, dan kelas D ada 13 RS sebesar 32,5 %. Dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 2.6
Daftar Rumah Sakit Menurut Kelas Di Provinsi Jambi
Tahun 2023

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

38	RS Melati	Swasta	Kota Sungai Penuh	D
39	Langit Golden Medika	Swasta	Sarolangun	D
40	RSUD Rantau Ikil	Pemkab	Bungo	D
41	RSUD H. Bakri	Pemkab	Kota Sungai Penuh	D
42	RSUD Kuamang Kuning	Pemkab	Bungo	D

Sumber : Seksi yankes Rujukan, Dinas Kesehatan Prov Jambi, 2023

Tabel 2.7
Persentase Rumah Sakit
Dengan Kemampuan Pelayanan Gawat Darurat (Gadar)
Level I Provinsi Jambi Tahun 2023

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

Sumber:Data Sirs Online tahun 2023, Seksi Yankes Rujukan Bidang Yankes

3. Rasio Tempat Tidur Rumah Sakit

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

Rasio tempat tidur rumah sakit di Provinsi Jambi tahun 2023 sebesar 1 : 1,32. Artinya Provinsi Jambi memiliki 1 tempat tidur rumah sakit per 1000 penduduknya. Dengan rincian per kabupaten/kota sebagai berikut :

Tabel 2.8
Rasio Rumah Sakit per 1000 Penduduk Kabupaten/Kota Tahun 2023

NO.	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH RUMAH SAKIT	TT	RASIO
1	2	3	4	5	6
	KERINCI	255,12	0	0	0,00
	MERANGIN	368,389	4	430	1,17
	SAROLANGUN	302,243	2	269	0,89
	BATANGHARI	312,729	2	269	0,86
	MUARO JAMBI	418,799	3	224	0,53
	TANJAB TIMUR	236,727	1	109	0,46
	TANJAB BARAT	330,474	2	229	0,69
	TEBO	350,761	2	176	0,50
	BUNGO	376,382	6	523	1,39
	KOTA JAMBI	627,774	17	2188	3,49
	KOTA SUNGAI PENUH	99,771	3	273	2,74
	Provinsi	3,679,169	42	4690	1,32

Sumber : Seksi Yankes Rujukan, Dinkes Provinsi Jambi, 2023

Kabupaten/kota yang memiliki rasio tempat tidur terbanyak adalah kota jambi yang mampu menyediakan 4 tempat tidur rumah sakit per 1000 penduduknya. Sedangkan yang paling rendah rasionya adalah kabupaten tanjung jabung timur dengan rasio 0,46%, artinya tempat tidur rumah sakit tidak sampai 1 untuk 1000 penduduk.

Jumlah tempat tidur rumah sakit di Provinsi Jambi pada tahun 2023 sebagai berikut :

Tabel 2.9
Jumlah Tempat Tidur Rumah Sakit di Provinsi Jambi Tahun 2023

No	Nama Rumah Sakit	Pemilik	Kab/Kota	Jumlah Tempat Tidur
1	RS Raden Mattaher Provinsi Jambi	Pemprov	Kota Jambi	400
2	RS Jiwa Daerah Jambi	Pemprov	Kota Jambi	300
3	RSUD H. Hanafie Kab. Bungo	Pemkab	Bungo	219
4	RS Siloam Jambi	Swasta	Kota Jambi	108
5	RS Tk. IV dr. Bratanata Jambi	TNI	Kota Jambi	194
6	RSUD Mayjen H. A. Thalib Kota Sungai Penuh	Pemkot	Kota Sungai Penuh	168
7	RSUD Kolonel Abundjani Kab. Bangko	Pemkab	Merangin	181
8	RSUD Prof. Dr. H. Chatib Quzwain Kab. Sarolangun	Pemkab	Sarolangun	156
9	RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kab. Tebo	Pemkab	Tebo	132
10	RSUD Haji Abdoel Madjid Batoe Kab. Batang Hari	Pemkab	Batanghari	140
11	RSUD Ahmad Ripin Kab. Muaro Jambi	Pemkab	Muaro Jambi	103
12	RSUD KH.Daud Arif Kab Tanjab Barat	Pemkab	Tanjab Barat	131
13	RSUD Nurdin Hamzah Kab. Tanjab Timur	Pemkab	Tanjab Timur	109
14	RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi	Pemkot	Kota Jambi	180

15	RS Bhayangkara Jambi	Polri	Kota Jambi	200
16	RS Santa Theresia Jambi	Swasta	Kota Jambi	100
17	RS Ibu dan Anak Annisa	Swasta	Kota Jambi	73
18	RS Royal Prima	Swasta	Kota Jambi	155
19	RS Mitra Kota Jambi	Swasta	Kota Jambi	101
20	RS Umum Baiturahim Jambi	Swasta	Kota Jambi	100
21	RS Islam Arafah	Swasta	Kota Jambi	101
22	RS Umum Kambang	Swasta	Kota Jambi	111
23	RS Raudhah Kab. Merangin	Swasta	Merangin	100
24	RS Permata Hati Kab. Bungo	Swasta	Bungo	118
25	RS Mitra Medika Batang Hari	Swasta	Batanghari	105
26	RS Rapha Theresia	Swasta	Kota Jambi	116
27	RSIA Moelia	Swasta	Bungo	34
28	RSUD Sungai Bahar Kab. Muaro Jambi	Pemkab	Muaro Jambi	51
29	RSUD Sungai Gelam Kab. Muaro Jambi	Pemkab	Muaro Jambi	70
30	RSUD H. Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi	Pemkot	Kota Jambi	54
31	RS Umum Erni Medika	Swasta	Kota Jambi	55
32	RS Umum Rimbo Medika	Swasta	Kota Jambi	18
33	RS Andimas Kab. Merangin	Swasta	Merangin	67
34	RS Merangin Medical Centre Kab. Merangin	Swasta	Merangin	71
35	RS Jabal Rahmah Medika Kab. Bungo	Swasta	Bungo	84
36	RS Umum Setia Budi kab. Tebo	Swasta	Tebo	44
37	RSUD Suryah Khairuddin Kab. Tanjab Barat	Swasta	Tanjab Barat	98
38	RS Melati	Swasta	Kota Sungai Penuh	53
39	Langit Golden Medika	Swasta	Sarolangun	108
40	RSUD Rantau Ikil	Pemkab	Bungo	50
41	RSUD H. Bakri	Pemkab	Kota Sungai Penuh	52
42	RSUD Kuamang Kuning	Pemkab	Bungo	50
JUMLAH				4860

Sumber : Seksi Yankes Rujukan, Dinkes Provinsi Jambi, 2023

Total tempat tidur rumah sakit yang paling banyak adalah RSUD Raden Mattaher dengan 400 jumlah tempat tidur, kemudian Rumah Sakit Jiwa sebanyak 300 tempat tidur. Total tempat tidur yang paling sedikit adalah rumah sakit umum rimbo medika kota jambi dengan jumlah tempat tidur hanya 18 tempat tidur.

Berdasarkan Permenkes Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, Rumah Sakit yang menyelenggarakan pelayanan sesuai standar Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (SPA) harus memenuhi batas minimal 60%. Pada Tahun 2023, Rumah Sakit yang memenuhi standar SPA 60% sebanyak 30 Rumah Sakit dari 40 Rumah Sakit (75%).

Tabel 2.10
Rumah Sakit Yang Memenuhi Standar SPA di Provinsi Jambi
Tahun 2023

No.	Rumah Sakit				Lokasi	SPA
1	2	3	4	5	6	7
1	1571023	Rumah Sakit Tk.III 02.06.01 dr. Bratanata	C	TNI-AD	Kota Jambi	92,55
2	1571012	RS Umum Daerah Raden Mattaher Jambi	B	Propinsi	Kota Jambi	91,32
3	1571147	RS Siloam Jambi	B	Swasta	Kota Jambi	90,88
4	1571162	RS Umum Kambang	C	Swasta	Kota Jambi	83,78
5	1509013	RS Umum Daerah H. Hanafie	B	Pemkab	Kab.Bungo	83,37
6	1571180	Rapha Theresia	C	Swasta	Kota Jambi	82,75
7	1502019	RS Merangin Medical Centre	D	Swasta	Merangin	80,75
8	1571158	H. Abdul Manap Kota Jambi	C	Pemkot	Kota Jambi	79,97
9	1571034	RS Bhayangkara Jambi	C	POLRI	Kota Jambi	79,79
10	1571163	RS BAITURRAHIM	C	Swasta	Kota Jambi	79,36
11	1509028	RS Umum Permata Hati	C	Swasta	Bungo	78,46
12	1504017	RS Royal Prima	C	Swasta	Kota Jambi	76,56
13	1571169	RS Umum Daerah H. Abdurrahman Sayoeti	D	Pemkot	Kota Jambi	75,31
14	1571136	RS Jiwa Daerah Provinsi Jambi	Khusus Jiwa B	Propinsi	Kota Jambi	75,14
15	1572003	Melati	D	Swasta	Sei Penuh	74,45
16	1508013	RS Umum Daerah Sultan Thaha Saifuddin	C	Pemkab	Kab. Tebo	73,77
17	1571045	RS Umum Santa Theresia	C	Swasta	Kota Jambi	73,50
18	1571159	RS Islam Arafah	C	Swasta	Kota Jambi	72,81
19	1507013	Suryah Khairuddin	D	Pemkab	Tanjab Barat	72,37
20	1506011	RS Umum Daerah Nurdin Hamzah	C	Pemkab	Tanjab Timur	71,33
21	1509031	Jabal Rahmah Medika	D	Swasta	Bungo	70,82
22	1505027	RS Umum Daerah Sungai Bahar	D	Pemkab	Muaro Jambi	69,59
23	1503039	RS Langit Golden Medika	C	Swasta	Sarolangun	67,56
24	1501012	RSUD Mayjen H. A. Thalib	C	Pemkot	Sei Penuh	67,38
25	1504015	RSUD Haji Abdoel Madjid Batoe	C	Pemkab	Batang Hari	66,51
26	1502014	RSUD Kolonel Abunjani	C	Pemkab	Merangin	65,05
27	1571161	RS Ibu dan Anak Annisa	Khusus Ibu & Anak C	Swasta	Kota Jambi	64,79
28	1504018	RS Mitra Medika Batang Hari	C	Swasta	Batang Hari	64,10
29	1507010	RSUD KH. Daud Arif	C	Pemkab	Tanjab Barat	63,00
30	1571165	RS Umum Erni Medika	D	Swasta	Kota Jambi	62,79
31	1571168	RS Mitra Jambi (Mitra Hospital)	C	Swasta	Kota Jambi	60,13
32	1502015	RS Raudhah	C	Swasta	Merangin	58,34
33	1502018	Rumah Sakit Andimas	D	Swasta	Merangin	56,79

No.	Rumah Sakit			Lokasi	SPA	
34	1509029	RS Ibu dan Anak Moelia	Khusus Ibu & Anak C	Swasta	Bungo	53,94
35	1571164	RSU RIMBO MEDIKA	D	Swasta	Kota Jambi	53,88
36	1505016	RSUD Ahmad Ripin	C	Pemkab	Muaro Jambi	51,64
37	1503036	RSUD Prof. Dr. H. Chatib Quzwain	C	Pemkab	Sarolangun	49,34
38	1505028	RSUD Sungai Gelam	D	Pemkab	Muaro Jambi	48,49
39	1508002	RS Setia Budi	D	Swasta	Kab. Tebo	13,72
40	1509042	RSUD Rantau Ikil	D	Pemkab	Bungo	0,00
41		RSUD H. Bakri	D	Pemkab	Kota Sungai Penuh	0,00
42		RSUD Kuamang Kuning	D	Pemkab	Bungo	0,00

Sumber : Seksi Yankes Rujukan, Dinkes Provinsi Jambi, 2023

4. Akreditasi Rumah Sakit

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

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

Provinsi Jambi sampai tahun 2023 telah melaksanakan akreditasi rumah sakit sebanyak 34 rumah sakit dari 40 rumah sakit yang ada di provinsi jambi atau sekitar 85%, dengan rincian perkabupaten/kota sebagai berikut :

Tabel 2.11
Jumlah Rumah Sakit Terakreditasi di Provinsi Jambi
Tahun 2023

No	Kabupaten/Kota	Tahun 2023		Keterangan	
		Jumlah RS	Terakreditasi	Status	Belum Terakreditasi
1	2	3	4	5	6
1	Batang Hari	2	2	0	0
2	Muaro Jambi	3	3	0	0
3	Tanjab Barat	2	2	0	0
4	Tanjab Timur	1	1	0	0
5	Kota Jambi	15	13	0	2
6	Bungo	6	5	0	1

7	Tebo	2	2	0	0
8	Merangin	4	4	0	0
9	Sarolangun	2	2	0	0
10	Kerinci	0	0	0	0
11	Sungai Penuh	1	0	0	1
12	Provinsi	2	2	0	0
	JUMLAH	42	38	0	4

Sumber : Seksi Yankes Rujukan, Dinkes Provinsi Jambi, 2023

Dari 42 (empat puluh dua) Rumah Sakit di Provinsi Jambi, Rumah Sakit yang sudah terakreditasi sebanyak 38 Rumah Sakit dan 4 Rumah sakit belum terakreditasi. Rumah Sakit yang belum terakreditasi dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 2.12
Daftar Rumah Sakit Belum Terakreditasi Tahun 2023

No	Nama Rumah Sakit	Kelas	Pemilik	Kab / Kota	Provinsi
1	2	3	4	5	6
1	RS .Erni Medica	D	Swasta	Kota Jambi	JAMBI
2	RSUD Rantau Ikil	D	Pemda	Bungo	JAMBI
3	RSUD H Bakri	D	Swasta	Sei Penuh	JAMBI
4	RSUD Kuamang Kuning	D	Swasta	Bungo	JAMBI

Sumber : Seksi Yankes Rujukan, Dinkes Provinsi Jambi, 2023

E. KETERSEDIAAN OBAT DAN VAKSIN

1. Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Obat Esensial

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

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

Nasional. Pada tahun 2023, realisasi indikator persentase puskesmas dengan ketersediaan obat esensial sebesar 92,3%, melebihi target yang telah ditetapkan dalam Renstra Kemenkes Tahun 2020-2024. Persentase puskesmas dengan ketersediaan obat esensial di provinsi jambi pada tahun 2023 sebesar 100%.

Tabel 2.13
Persentase Puskesmas Dengan Ketersediaan Obat Esensial
Provinsi Jambi Tahun 2023

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

Sumber: Seksi Kefarmasian Dinas Kesehatan Prov Jambi, 2023

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 2023, realisasi indikator persentase kabupaten/kota dengan ketersediaan obat esensial sebesar 100%, melebihi target yang telah ditetapkan dalam Renstra Kemenkes Tahun 2020-2024 yaitu sebesar 80% sehingga menghasilkan persentase realisasi sebesar 108%. Hasil tersebut diperoleh 43 item obat yang tersedia dari total 45 item.

Tabel 2.14
Persentase Ketersediaan Obat Esensial
Provinsi Jambi Tahun 2023

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

Sumber: Seksi Kefarmasian, Dinkes Prov Jambi 2023

Persentase tingkat ketersediaan obat vaksin dan perbekkes diukur langsung dengan melihat tersedia atau tidaknya 40 item obat indikator dan 5 vaksin IDL. Persentase ketersediaan tidak mencapai 100% dikarenakan ada 2 (dua) item obat yang tidak tersedia di Instalasi Farmasi Provinsi, yaitu Difenhidramin Injeksi 10 mg dan Salep Mata/Tetes Mata Antibiotik. Hal ini disebabkan karena adanya kekosongan di Tahun 2023 yang disebabkan oleh Penyedia tidak mampu memenuhi permintaan sehingga mengalami kegagalan pengadaan. Pengadaan obat dengan menggunakan sistem E-Katalog mengalami beberapa kendala seperti pemutusan sepihak oleh Penyedia Obat untuk yang sudah di setujui melalui E-Purchasing.

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

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

Tabel 2.15
Persentase Puskesmas Dengan Ketersediaan Vaksin Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2023

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

Sumber : Seksi Kefarmasian, Dinkes Provinsi Jambi, 2023

F. SARANA KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN

1. Sarana Produksi dan Distribusi Bidang Kefarmasian dan Alat Kesehatan

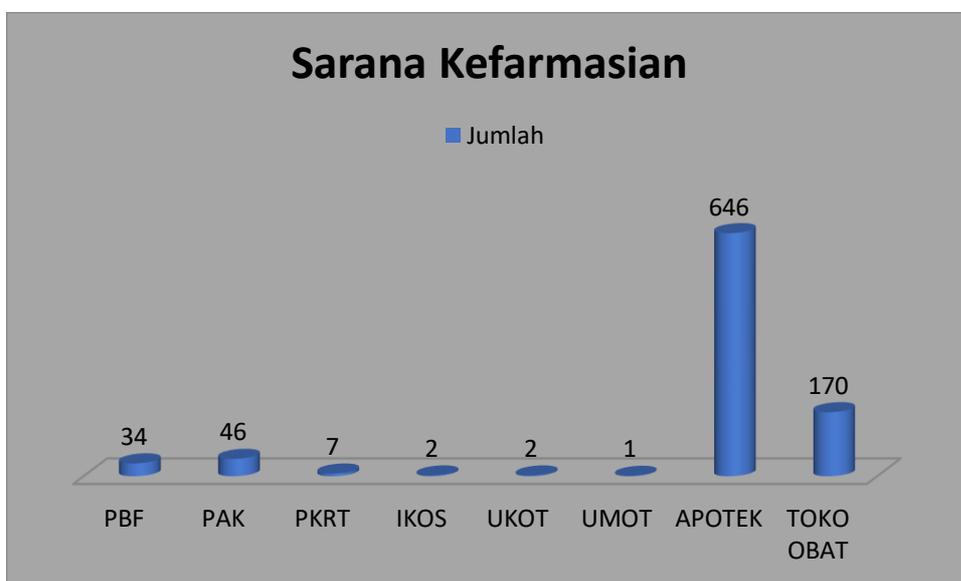
Cakupan sarana produksi bidang kefarmasian dan alat kesehatan menggambarkan tingkat ketersediaan sarana pelayanan kesehatan yang melakukan upaya produksi di bidang kefarmasian dan alat kesehatan. Sarana produksi di bidang kefarmasian dan alat kesehatan antara lain Industri Farmasi, Industri Obat Tradisional (IOT), Usaha Kecil Obat

Tradisional/Usaha Mikro Obat Tradisional (UKOT/UMOT), Produksi Alat Kesehatan (Alkes), dan Produksi Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT), dan Industri Kosmetika.

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

Pada tahun 2023 terdapat 908 sarana produksi kefarmasian dan alat kesehatan di provinsi Jambi. Kabupaten kota dengan jumlah sarana kefarmasian terbanyak adalah Kota Jambi yaitu sebanyak 351 sarana. Hal ini dapat disebabkan karena Kota Jambi memiliki populasi yang besar dan wilayah yang luas. Rincian jumlah sarana produksi kefarmasian dan alat kesehatan berdasarkan jenis pada tahun 2023 terdapat pada Gambar 2.10 berikut.

Gambar 2.10
Jumlah Sarana Kefarmasian Di Provinsi Jambi Tahun 2023



Sumber: Seksi Kefarmasian, Dinkes Provinsi Jambi, 2023

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

G. UPAYA KESEHATAN BERSUMBER DAYA MASYARAKAT (UKBM)

1. Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)

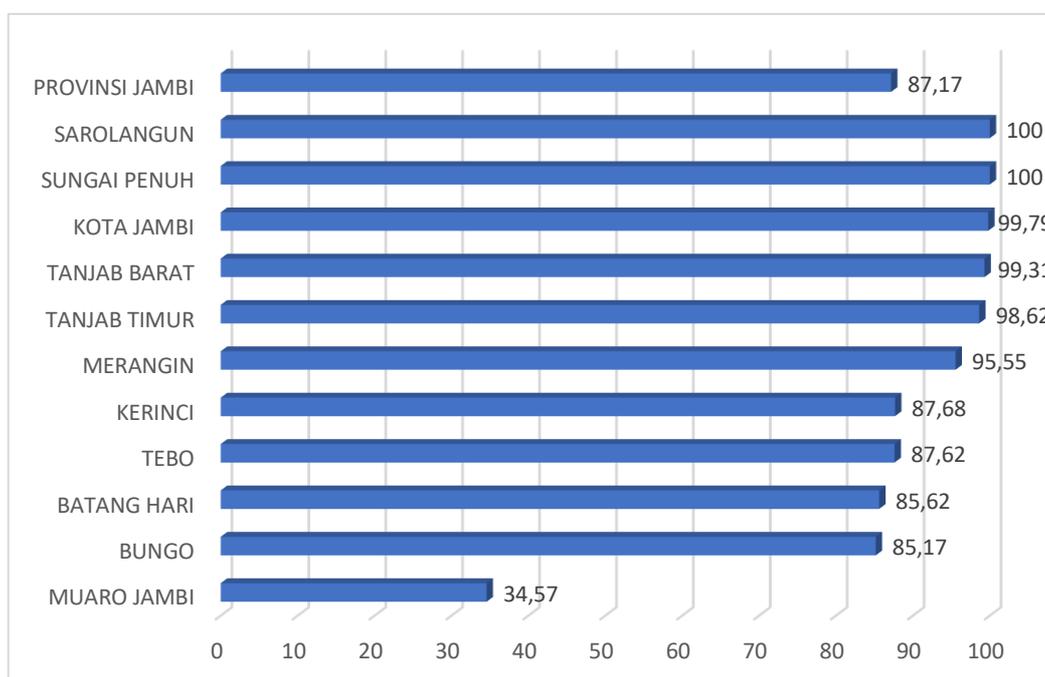
Salah satu bentuk UKBM adalah posyandu (pos pelayanan terpadu). Posyandu merupakan lembaga kemasyarakatan yang mewadahi pemberdayaan masyarakat dalam pelayanan sosial dasar dan pelaksanaannya dapat disinergikan dengan layanan lainnya sesuai potensi daerah. Secara kelembagaan posyandu merupakan Lembaga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

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

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

Di Provinsi Jambi persentase posyandu aktif yang diperoleh dari posyandu purnama dan posyandu mandiri adalah sebesar 67.65%, dengan persentase tertinggi adalah kabupaten Tanjab Timur sebesar 92.73% dan yang terendah dengan persentase 26.92 adalah Kota Sungai Penuh. Sehingga untuk tahun 2023 hanya 3 Kabupaten Kota yang persentase minimal 80% Posyandu aktif yaitu Kabupaten Tanjab Timur, Kabupaten Kerinci dan Kabupaten Batang Hari.

Gambar 2.11
Persentase Kabupaten/Kota Dengan Minimal 80 Persen Posyandu Aktif
Provinsi Jambi Tahun 2023



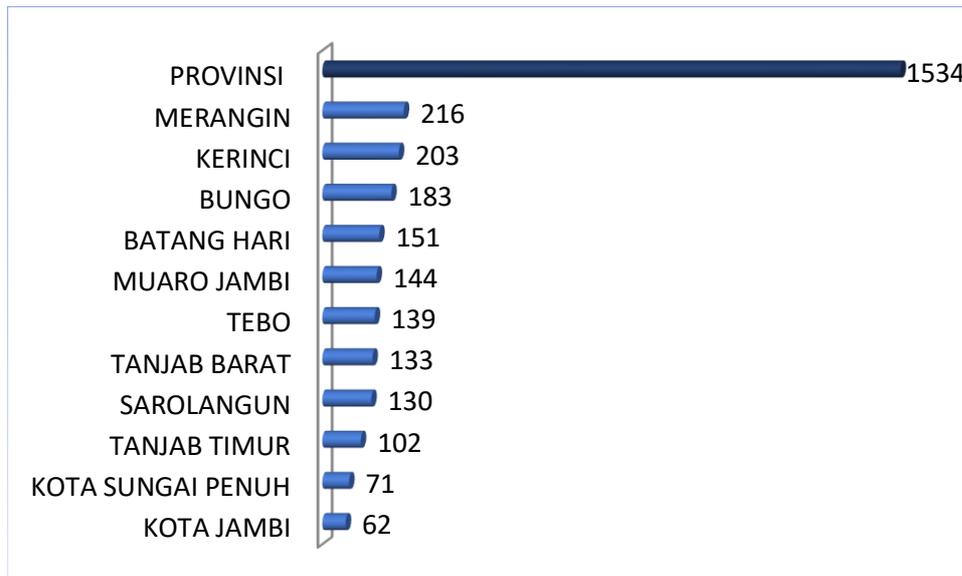
Sumber: Seksi Promkes Bidang Kesmas , Dinas Kesehatan Provinsi Jambi , 2023

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

Pergeseran tipe penyakit penyebab kematian terbanyak di Indonesia dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular menjadikan peran Posbindu PTM menjadi sangat penting. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular, masyarakat baik secara perorangan maupun kelompok berperan aktif dalam Penanggulangan PTM. Peran serta masyarakat yang dimaksud dapat dilaksanakan melalui kegiatan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) dengan membentuk dan mengembangkan Pos Pembinaan Terpadu PTM (Posbindu PTM). Pada Pos Pembinaan Terpadu PTM (Posbindu PTM) dapat dilaksanakan kegiatan deteksi dini, monitoring dan tindak lanjut dini faktor risiko PTM secara mandiri dan berkesinambungan di bawah pembinaan Puskesmas.

Pada Tahun 2023 jumlah Posbindu di Provinsi Jambi sebanyak 1.534, dengan jumlah terbanyak berada di Kabupaten Merangin dengan jumlah 216 Posbindu. Dan yang paling sedikit berada di Kota Jambi sebanyak 62 Posbindu.

Gambar 2.12
Jumlah Posbindu PTM Menurut Kabupaten Kota Di
Provinsi Jambi Tahun 2023



Sumber: Seksi Promkes Bidang Kesmas , Dinas Kesehatan Provinsi Jambi , 2023

BAB 3

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

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

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

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

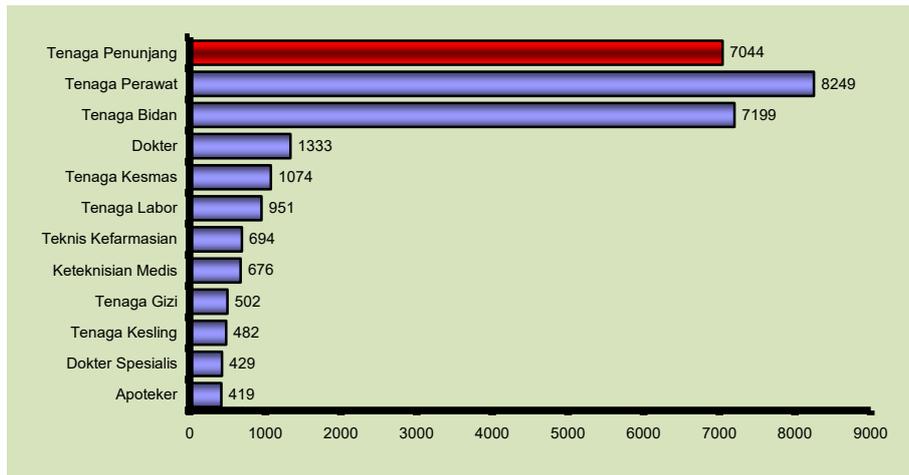
A. JUMLAH TENAGA KESEHATAN

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

Berdasarkan pendekatan tugas dan fungsi, jumlah SDMK di fasyankes di Provinsi Jambi pada tahun 2023 sebanyak 27.707 orang yang terdiri dari 20.663 orang tenaga kesehatan (74,58%) dan 7.044 orang tenaga penunjang kesehatan (25,42%). Jumlah SDMK tahun 2023 ini mengalami kenaikan lebih dari 5% dibandingkan tahun 2022 (Sumber: SISDMK—Sistem Informasi Sumber Daya Manusia Kesehatan—diolah oleh Seksi SDMK Dinas Kesehatan Provinsi Jambi).

Proporsi tenaga kesehatan terbanyak yaitu tenaga keperawatan sebanyak 39,92% (8.249 orang) dari total tenaga kesehatan, diikuti tenaga bidan sebanyak 34,84% (7.199 orang). Sedangkan proporsi tenaga kesehatan yang paling sedikit yaitu dokter gigi Spesialis sebesar 0,093% (21 orang), seperti gambar 3.1 di bawah ini :

Gambar 3.1
Rekapitulasi Sumber Daya Manusia Kesehatan
di Provinsi Jambi Tahun 2023

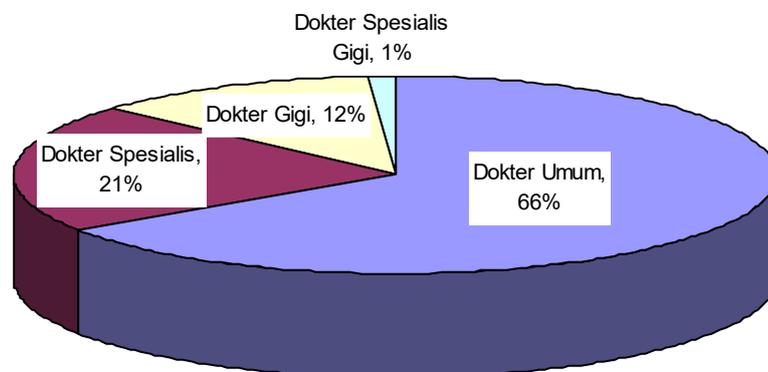


Sumber : Bidang SDK, Seksi SDM 2023

Berdasarkan fungsinya, yaitu memberikan pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan, jumlah tenaga medis di Provinsi Jambi sebanyak 2.032 orang, dengan proporsi tertinggi yaitu dokter umum sebesar 65,6%.

Sebanyak 33,4% dari total tenaga medis berada di Kota Jambi dengan jumlah 368 orang, di ikuti Kabupaten Merangin 9,6% dan Kabupaten Muaro Jambi 8,8%. Sedangkan Kabupaten/ Kota dengan tenaga medis paling sedikit berada di Kabupaten Kerinci sebanyak 3,9% seperti gambar 3.2 dibawah ini :

Gambar 3.2
Proporsi Tenaga Medis Di Provinsi Jambi Tahun 2023



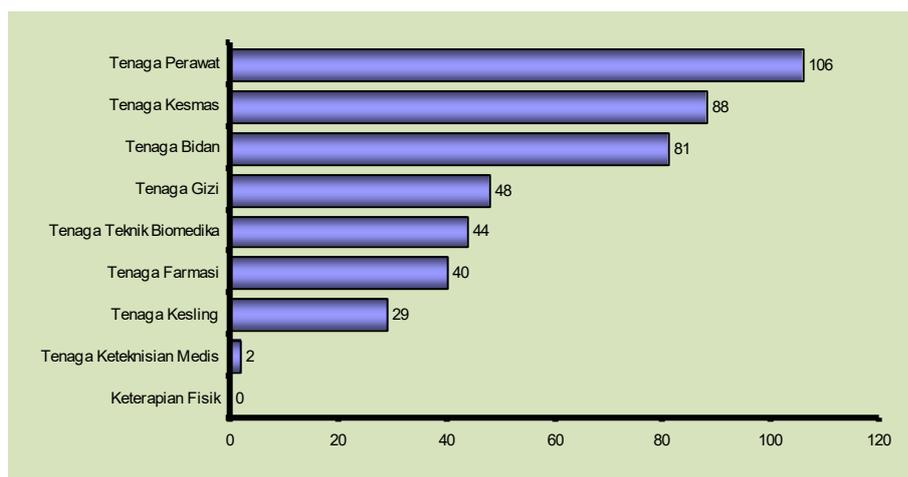
Sumber : Bidang SDK, Seksi SDM 2023

B. PENDAYAGUNAAN TENAGA KESEHATAN

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

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

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



Sumber : Bidang SDK,Seksi SDM 2023

Berdasarkan gambar 3.6 diatas rekapitulasi sumber daya manusia kesehatan yang didayagunakan sebagai pegawai tidak tetap diperoleh data sebanyak 438 orang tenaga kesehatan dan 2 orang tenaga medis. tenaga kesehatan yang didayagunakan sebagai pegawai tidak tetap pegawai tidak tetap dan Pengangkatan Pegawai Tidak Tetap (PTT) dalam jangka waktu tertentu bertujuan untuk mendukung tugas pemerintahan dan pembangunan yang bersifat teknis operasional dan administrasi sesuai dengan

kebutuhan dan kemampuan organisasi (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2013). Pengangkatan dan penempatan dokter dan bidan sebagai PTT dapat dilaksanakan oleh pemerintah pusat, dalam hal ini Menteri Kesehatan melalui Kepala Biro Kepegawaian Kementerian Kesehatan, dan dapat dilaksanakan pula oleh pemerintah daerah, dalam hal ini gubernur dan bupati/walikota.

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

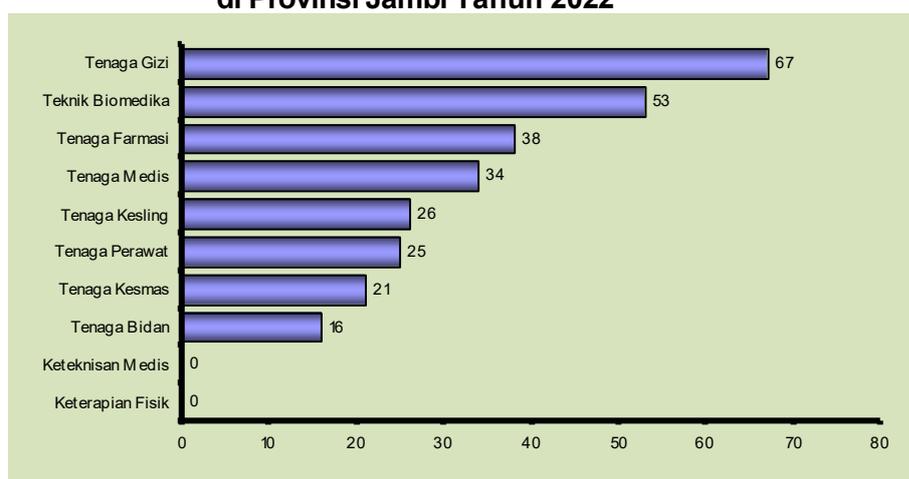
Penempatan bidan PTT hanya dapat dilakukan untuk ditempatkan sebagai bidan di desa dengan kriteria biasa, terpencil, atau sangat terpencil. Bidan PTT ditugaskan selama tiga tahun dan dapat diangkat kembali atau diperpanjang paling banyak dua kali masa penugasan.

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

2. Tenaga Kesehatan Nusantara Sehat

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

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



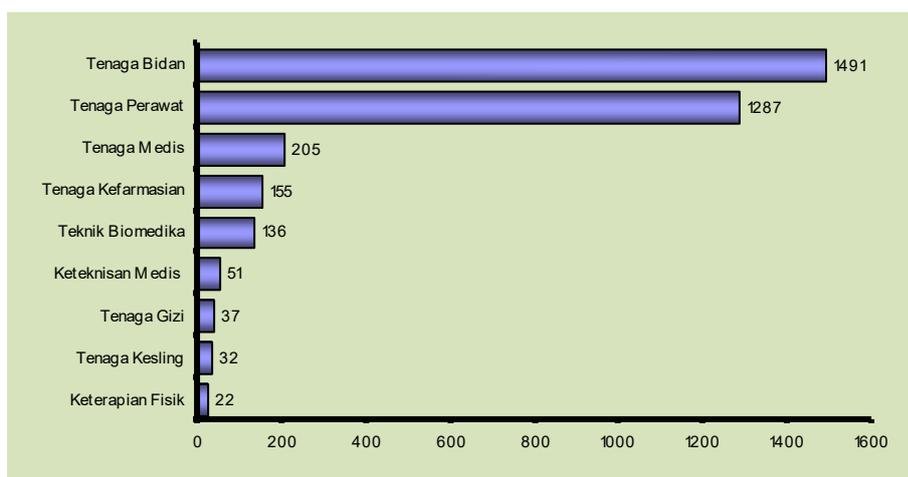
Sumber : Bidang SDK,Seksi SDM 2023

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

3. Tenaga Kesehatan Kontrak

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

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



Sumber : Bidang SDK, Seksi SDM 2023

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

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

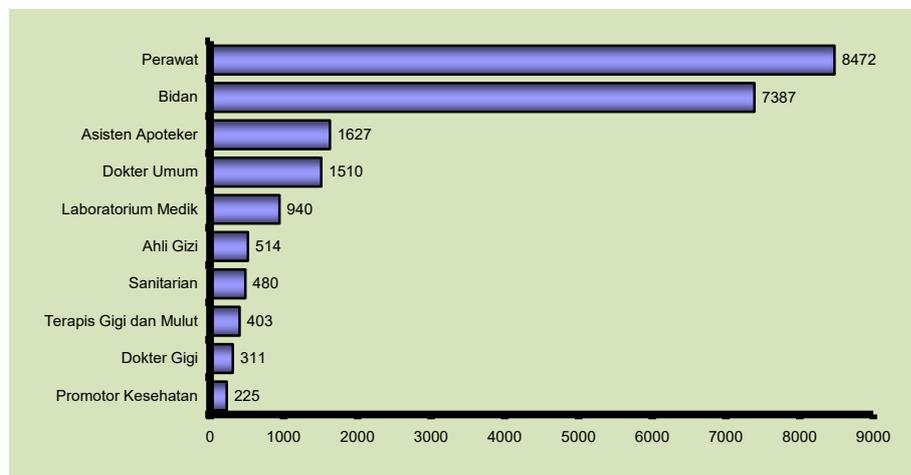
C. PEMBINAAN DAN PENGAWASAN MUTU SDM KESEHATAN

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

Surat Tanda Registrasi bagi tenaga kesehatan adalah pencatatan dan pengakuan terhadap Tenaga Kesehatan yang telah memiliki sertifikat kompetensi atau sertifikat profesi dan telah mempunyai kualifikasi tertentu yang diakui secara hukum untuk menjalankan praktek profesinya yang berdasarkan kepada Undang-undang Nomor 36 tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan, sehingga tenaga kesehatan yang bekerja pada fasilitas pelayanan kesehatan bekerja dalam payung hukum yang legal. Surat Tanda

Registrasi bagi tenaga kesehatan yang dikeluarkan oleh dinas kesehatan provinsi jambi tahun 2022 sebanyak 23.286 surat, dengan klasifikasi Surat Tanda Registrasi bagi tenaga kesehatan terbanyak seperti gambar 3.9 dibawah ini:

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



Sumber : Bidang SDK, Seksi SDM Kesehatan 2023

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

BAB 4

PEMBIAYAAN KESEHATAN

Menurut Undang-Undang Nomor 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 mendanai Pembangunan 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 2023 sebesar Rp.794.216.209.880,00 dengan realisasi sebesar Rp. 730.678.913.089,60 (92%). Anggaran tersebut terdiri dari Anggaran pada Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher, dan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi.

Bila dibandingkan dengan Anggaran APBD Provinsi Jambi Tahun 2023 sebesar Rp.5.501.683.606.784,00 maka persentase anggaran kesehatan di Provinsi Jambi sebesar 14,4% dari APBD Provinsi Jambi

Dinas Kesehatan pada tahun 2023 ini memiliki alokasi anggaran sebesar Rp.137.336.760.853,00 dengan realisasi sebesar Rp.127.903.826.903. Alokasi anggaran tahun 2023 mengalami penurunan sebesar Rp.19.758.435.608,00,- jika dibandingkan dengan tahun 2022. Dibandingkan dengan persentase realisasi tahun sebelumnya, tahun 2022 mengalami

kenaikan, dimana persentase realisasi anggaran Dinas Kesehatan Provinsi Jambi pada tahun 2023 sebesar 93,13%, naik dari tahun 2022 sebesar 91,37%.

GAMBAR 4.1
ALOKASI DAN REALISASI ANGGARAN DINAS KESEHATAN
PROVINSI JAMBI TAHUN 2017-2023



Sumber: Subbag Program dan Data, 2023

Gambar 4.1 menunjukkan peningkatan alokasi dan realisasi anggaran Dinas Kesehatan dari tahun 2017-2023, dengan alokasi tertinggi yaitu pada tahun 2021.

B. DANA DEKONSENTRASI BIDANG KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2023

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

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

rangka dekonsentrasi dialokasikan untuk kegiatan yang bersifat non fisik, yaitu kegiatan yang menghasilkan keluaran yang tidak menambah aset tetap. Kegiatan non fisik yang dimaksud antara lain: sinkronisasi dan 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 agar tidak terjadi duplikasi kegiatan. Setiap tahunnya diterbitkan petunjuk teknis untuk dijadikan pedoman bagi pemerintah daerah dalam memanfaatkan dana dekonsentrasi dari pemerintah pusat.

Dana Dekonsentrasi Bidang kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2023 ada sebesar Rp.15.692.738.000,- dan difocusing menjadi Rp. 12.346.529.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 10.058.139.340 (81,47%). Untuk melihat realisasi per program dana dekonsentrasi Provinsi Jambi Tahun 2023 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1
REALISASI DANA DEKONSENTRASI KESEHATAN MENURUT
PROGRAM DI PROVINSI JAMBI TAHUN 2023

NO	PROGRAM / KEGIATAN	ALOKASI AWAL	REFOCUSING	REALISASI	%	SISA DANA
1	2	3	4	5	6	7
1	Program Dukungan Manajemen	1.544.524.000	1.476.814.000	1.404.394.600	95,10	72.419.400
2	Program Kesehatan Masyarakat	5.522.015.000	3.635.135.000	2.487.875.198	68,44	1.147.259.802
3	Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	2.759.785.000	2.127.994.000	1.733.310.772	81,45	394.683.228
4	Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	3.361.014.000	2.703.036.000	2.446.931.770	90,53	256.104.230
5	Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi	2.505.400.000	2.403.550.000	1.985.627.000	82,61	417.923.000
JUMLAH		15.692.738.000	12.346.529.000	10.058.139.340	81,47	2.288.389.660

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

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa anggaran terbesar terdapat pada Program Kesehatan Masyarakat yakni sebesar Rp. 3.635.135.000, namun realisasi tertinggi terdapat pada Program Dukungan Manajemen sebesar 95,10%

C. DANA ALOKASI KHUSUS BIDANG KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2023

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 2023 diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 15 Tahun 2023 Tentang Petunjuk Teknis Dana Alokasi Khusus Fisik Tahun Anggaran 2023 Dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2023 Tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus non fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2023.

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 2023, alokasi Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik Bidang Kesehatan Provinsi Jambi secara keseluruhan termasuk kabupaten/kota adalah sebesar Rp.394.888.621.000,-. Dari alokasi DAK Fisik tersebut, khusus Provinsi Jambi mendapat alokasi sebesar Rp. 106.685.562.000,- yang diperuntukan pada Penguatan Sistem Kesehatan Khususnya di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi.

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 2023

NO	KAB/KOTA/PROV	PENGUATAN PENURUNAN ANGKA KEMATIAN IBU, BAYI DAN INTERVENSI STUNTING	PENGENDALIAN PENYAKIT	PENGUATAN SISTEM KESEHATAN	JUMLAH DAK FISIK
1	BATANGHARI	9.360.439	130.845	13.188.776	22.680.060
2	BUNGO	10.280.654	243.078	26.071.687	36.595.419
3	KERINCI	-	-	69.454.571	69.454.571
4	MERANGIN	-	121.539	5.684.824	5.806.363
5	MUARO JAMBI	5.460.016	1.617.975	4.054.514	11.132.505
6	SAROLANGUN	-	-	1.956.133	1.956.133
7	TANJAB BARAT	3.312.515	121.847	13.764.875	17.199.237
8	TANJAB TIMUR	-	247.389	68.893.120	69.140.509
9	TEBO	-	-	3.872.045	3.872.045
10	KOTA JAMBI	11.093.735	188.565	24.603.680	35.885.980
11	KOTA SUNGAI PENUH	10.562.012	224.148	3.694.077	14.480.237
12	PROVINSI JAMBI			106.685.562	106.685.562
JUMLAH		50.069.371	2.895.386	341.923.864	394.888.621

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

Berdasarkan tabel di atas dapat di lihat bahwa alokasi DAK Fisik terbesar terdapat di Provinsi Jambi sebesar Rp.106.685.562.000 dan yang paling kecil terdapat di Kabupaten Sarolangun sebesar Rp.1.956.133.000,-

Untuk melihat gambaran DAK Non Fisik bidang kesehatan Tahun 2023 di Provinsi Jambi, dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut:

TABEL 4.3
DANA ALOKASI KHUSUS (DAK) NON FISIK BIDANG
KESEHATAN MENURUT KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI
JAMBI TAHUN 2023

Dalam Ribuan (000)

NO	KAB/KOTA/PROV	DAK NON FISIK BIDANG KESEHATAN				JUMLAH DAK NON FISIK
		BOK			PENGAWASAN OBAT DAN MAKANAN	
		BOK PROV/ KAB/ KOTA	BOK PUSKESMAS	TOTAL		
1	BATANGHARI	4.792.712	14.017.222	18.809.934	402.648	19.212.582
2	BUNGO	9.959.479	15.851.524	25.811.003	406.572	26.217.575
3	KERINCI	9.713.559	18.173.576	27.887.135	-	27.887.135
4	MERANGIN	12.042.299	22.289.810	34.332.109	402.648	34.734.757
5	MUARO JAMBI	7.507.124	21.261.632	28.768.756	406.572	29.175.328
6	SAROLANGUN	10.455.737	13.281.715	23.737.452	406.572	24.144.024
7	TANJAB BARAT	6.018.547	15.198.746	21.217.293	342.842	21.560.135
8	TANJAB TIMUR	7.262.195	14.415.017	21.677.212	338.918	22.016.130
9	TEBO	8.053.593	17.141.005	25.194.598	402.648	25.597.246
10	KOTA JAMBI	6.463.079	8.111.494	14.574.573	449.196	15.023.769
11	KOTA SUNGAI PENUH	4.135.949	7.693.475	11.829.424	406.572	12.235.996
12	PROVINSI JAMBI	6.102.226	-	6.102.226	-	6.102.226
JUMLAH		92.506.499	167.435.216	259.941.715	3.965.188	263.906.903

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

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa alokasi DAK Non Fisik untuk Provinsi Jambi secara keseluruhan sebesar Rp.263.906.903.000,- dengan alokasi terbesar terbesar terdapat di Dinas Kesehatan Kabupaten Merangin sebesar Rp.34.734.757.000,- dan yang paling kecil terdapat di Dinas Kesehatan Provinsi Jambi sebesar Rp.6.102.226.000,-

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 di bidang kesehatan diharapkan seoptimal mungkin dapat dimanfaatkan untuk mencapai tujuan pembangunan bidang Kesehatan.

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

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

Estimasi PHA 2023 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 (LNPRRT).

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 2023

NO	SUMBER BIAYA	ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN	%
		Rupiah	
1	2	3	4
	ANGGARAN KESEHATAN BERSUMBER:		
1	APBD PROVINSI	Rp5.501.683.606.784,00	72,50
2	APBD KESEHATAN	Rp794.216.209.880,00	100,00
	a. Dinas Kesehatan	Rp137.336.760.853,00	17,29
	b. RSUD Raden Mattaher	Rp472.432.501.327,00	59,48
	c. RSJD Provinsi Jambi	Rp71.659.159.700,00	9,02
	d. Dana Alokasi Khusus (DAK):	Rp112.787.788.000,00	14,20
3	APBN KESEHATAN :	Rp12.346.529.000,00	1,55
TOTAL ANGGARAN KESEHATAN		Rp794.216.209.880,00	
TOTAL APBD PROVINSI		Rp5.501.683.606.784,00	
% APBD KESEHATAN THD APBD PROVINSI			14,4
ANGGARAN KESEHATAN PERKAPITA		215.868	

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

Tabel 4.4 di atas menunjukkan total belanja kesehatan Provinsi Jambi sebesar 14,4% 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 (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 diibiayai oleh pemerintah. Peserta PBI adalah fakir miskin yang ditetapkan oleh Pemerintah dan diatur melalui Peraturan Pemerintah.

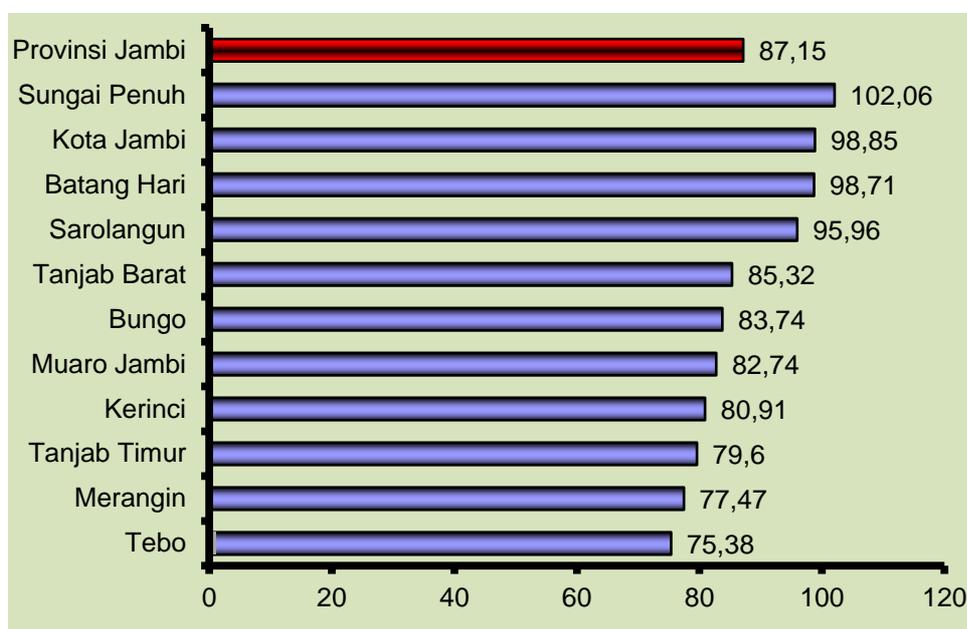
2. Bukan PBI jaminan kesehatan.

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 2023 dapat dilihat pada gambar di bawah ini:

GAMBAR 4.2
CAKUPAN KEPESERTAAN JAMINAN KESEHATAN
NASIONAL (JKN) DI INDONESIA MENURUT PROVINSI
TAHUN 2023



Sumber: Seksi Jaminan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, 2023

Pada tahun 2023 sebanyak 87,15% penduduk Provinsi Jambi telah menjadi peserta jaminan Kesehatan nasional (JKN) dimana terdapat 4 (dua) kabupaten/Kota yang telah mencapai kepesertaan semesta/*Universal Health Coverage (UHC)* sebesar $\geq 95\%$, yaitu Kota Sungai Penuh, Jambi, Kabupaten Batang Hari, dan Kabupaten Sarolangun. Cakupan kepesertaan JKN terbanyak yaitu pada penduduk Kota Sungai Penuh (102,06%), sedangkan cakupan kepesertaan JKN terendah yaitu pada penduduk Kabupaten Tebo (75,38%). Jumlah kepesertaan yang melebihi 100% dikarenakan pencatatan dalam cakupan kepesertaan didasarkan pada kinerja Kantor Cabang, tidak semua berdasarkan Nomor Induk Kependudukan (NIK) atau alamat peserta.

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

TABEL 4.5
ALOKASI PENERIMA BANTUAN IURAN JAMINAN KESEHATAN
TAHUN 2023

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	261.970	100.951	3.755	17.726	122.432	46,74
2	Merangin	380.323	134.390	3.048	16.387	153.825	40,45
3	Sarolangun	300.460	139.210	4.543	25.848	169.601	56,45
4	Batang Hari	307.521	147.185	8.606	38.475	194.266	63,17
5	Muara Jambi	430.545	98.745	9.229	27.544	135.518	31,48
6	Tanjab Timur	235.433	100.606	4.776	16.583	121.965	51,80
7	Tanjab Barat	326.530	134.555	5.044	23.009	162.608	49,80
8	Tebo	356.875	106.101	3.557	29.202	138.860	38,91
9	Bungo	367.352	107.810	5.850	38.482	152.142	41,42
10	Kota Jambi	628.578	170.142	14.191	31.301	215.634	34,31
11	Sei Penuh	100.457	31.525	3.499	36.186	71.210	70,89
	Provinsi Jambi	3.696.044	1.271.220	66.098	300.743	1.638.061	44,32

Sumber: Seksi Jaminan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, 2023

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa, alokasi penerima bantuan iuran jaminan kesehatan di Provinsi Jambi Tahun 2023 sebanyak 1.638.061 jiwa (44,32%). Yang terbanyak mendapat alokasi penerima bantuan iuran jaminan kesehatan terdapat di Kota Sungai Penuh sebesar 70,89% dan yang terkecil terdapat di Kota Jambi sebesar 34,31%

BAB 5

KESEHATAN KELUARGA

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

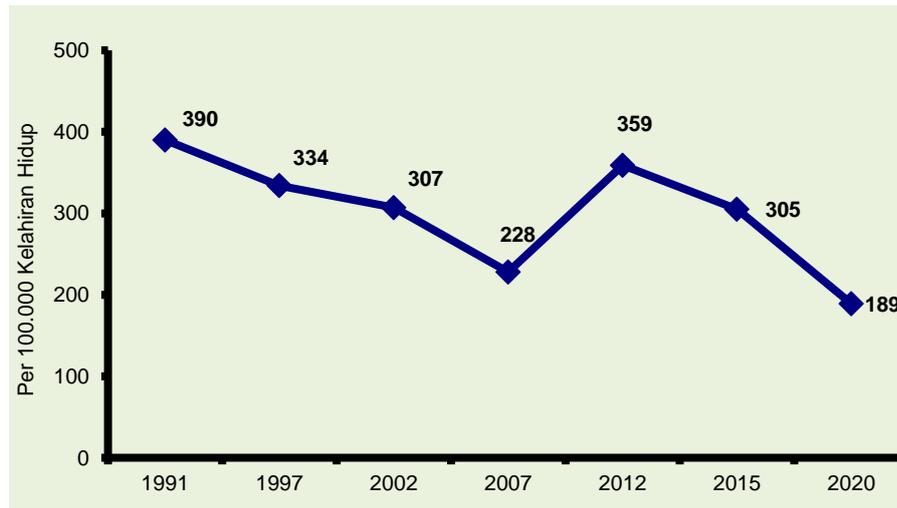
Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum, sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk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

A. KESEHATAN IBU

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

Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2020 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 SDGs 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



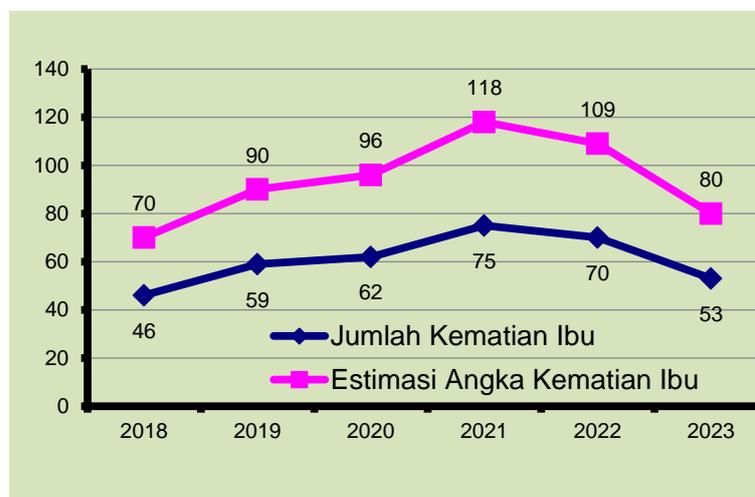
Sumber : BPS, Hasil SDKI 1991-2012

*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 meningkat pada tahun 2018-2021, dan mengalami penurunan sampai dengan tahun 2023. Pada tahun 2023 menunjukkan 53 kematian di Provinsi Jambi. Jumlah ini menunjukkan penurunan dibandingkan tahun 2022 dengan 70 kematian.

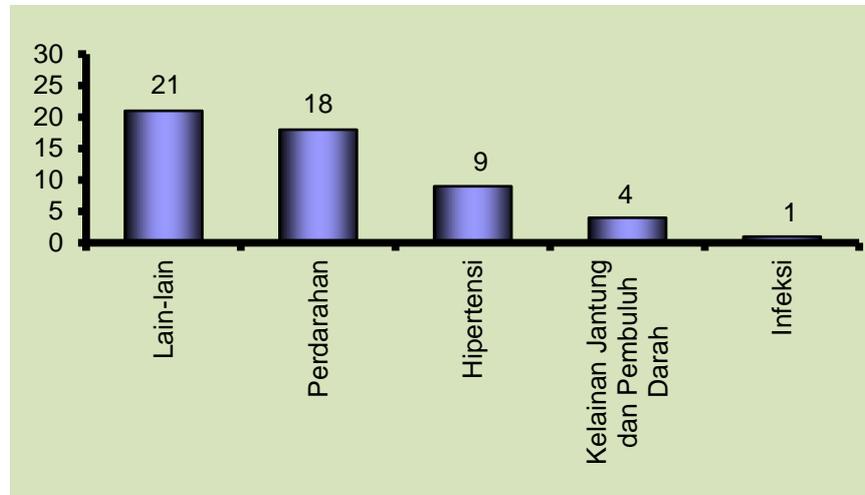
Gambar 5.2
Jumlah Kematian Ibu dan Estimasi Angka Kematian Ibu
di Provinsi Jambi Tahun 2018 – 2023



Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Masyarakat Bidang Kesmas, 2023

Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2023 terkait perdarahan sebanyak 18 kasus diikuti dengan karena gangguan hipertensi sebanyak 9 kasus. Jumlah kematian ibu menurut kabupaten/kota disajikan pada Lampiran 22.

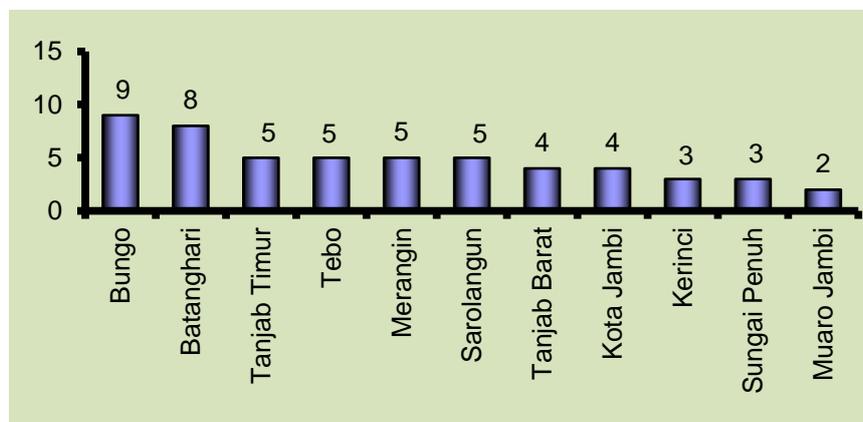
Gambar 5.3
Jumlah Kematian Ibu Menurut Penyebab
di Provinsi Jambi Tahun 2023



Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Masyarakat Bidang Kesmas, 2023

Jumlah kematian ibu terbanyak terdapat di Kabupaten Bungo sebanyak 9 kasus, sedangkan Muaro Jambi dengan kematian terendah sebanyak 2 kasus kematian ibu. Berikut Gambaran jumlah kematian ibu per kabupaten/kota di Provinsi Jambi pada tahun 2023.

Gambar 5.4
Jumlah Kematian Ibu Menurut Kabupaten/ Kota
di Provinsi Jambi Tahun 2023



Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Masyarakat Bidang Kesmas, 2023

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

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

1. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

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

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

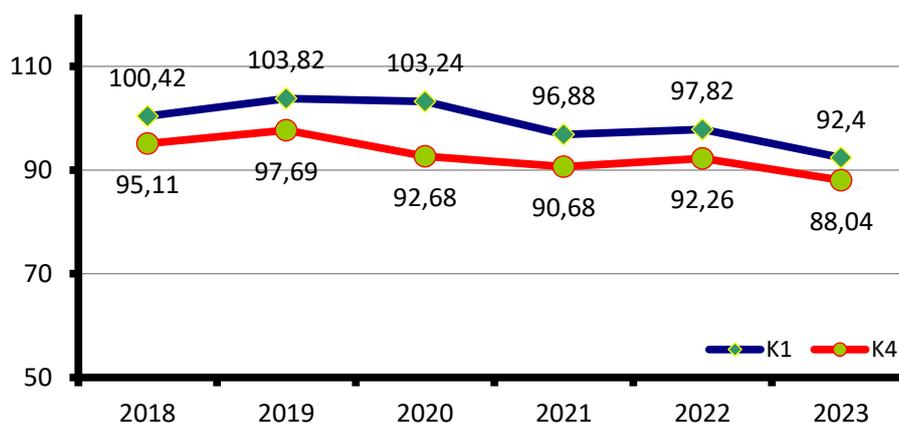
Pelayanan kesehatan ibu hamil atau antenatal harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dan dua kali pemeriksaan oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal satu kali pada trimester pertama

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

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

Gambar berikut ini menampilkan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K1 dan K4 dari tahun 2018 sampai dengan tahun 2023.

Gambar 5.5
Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil K1 dan K4
di Provinsi Jambi Tahun 2019 – 2023

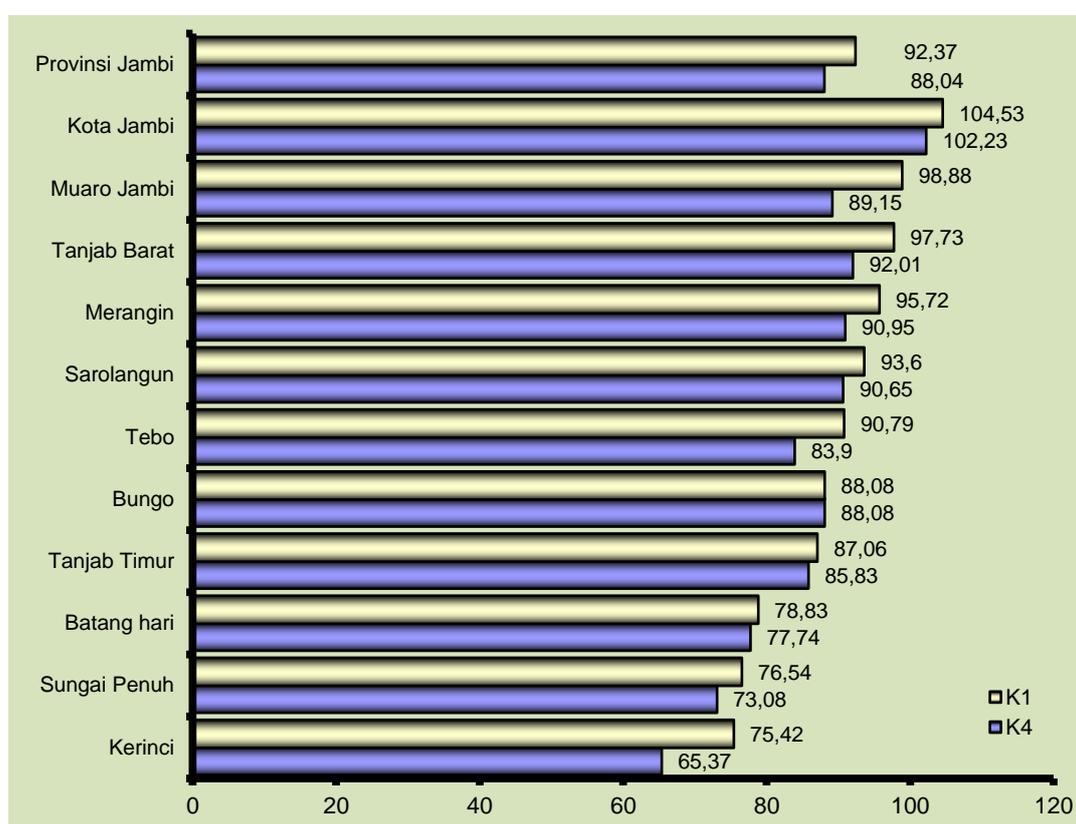


Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat, Bidang Kesmas, 2023

Sejak tahun 2018 sampai dengan 2023 (enam tahun terakhir) cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung fluktuatif. Pada tahun 2023 angka K1 dan K4 sebesar 92,40% dan 88,04%, angka ini menurun dibandingkan tahun sebelumnya.

Terdapat kesenjangan antara cakupan K1 dan K4 pada tahun 2018 sebesar 5,31%, sedangkan pada tahun 2023 kesenjangan sebesar 4,33%. 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 2023



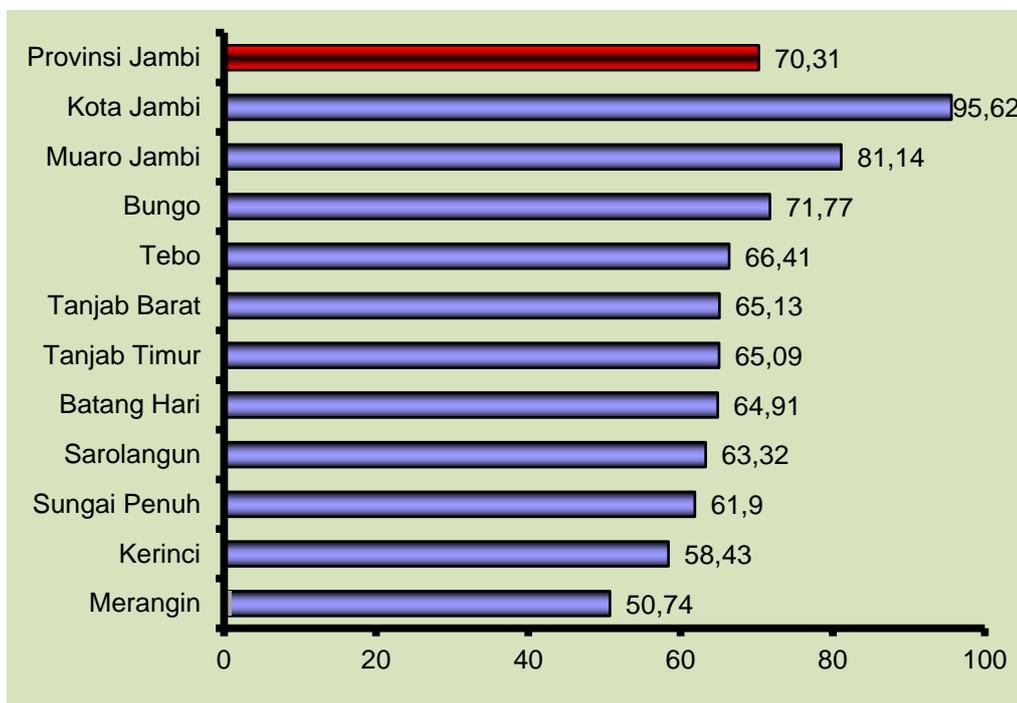
Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat
 Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2023

Gambaran cakupan kunjungan ibu hamil K1 dan K4 pada tahun 2023 menurut kabupaten/kota disajikan pada gambar 5.6. Dimana pelayanan kesehatan ibu hamil (K1) pada tahun 2023 sebesar 88,04%.

Sedangkan untuk pelayanan kesehatan ibu hamil (K4) pada tahun 2023 menunjukkan telah mencapai target program 2023 sebesar 92,37% dari target 92%.

Terdapat 2 kabupaten/kota yang telah mencapai target program 92%. Gambaran kabupaten/kota tertinggi terdapat di Kota Jambi sebesar 102,23%.

Gambar 5.7
Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil K6
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2023



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

Gambar di atas menunjukkan pelayanan kesehatan ibu hamil (K6) pada tahun 2023 di Provinsi Jambi sebesar 70,31% dengan kabupaten/kot tertinggi yaitu Kota Jambi sebesar 95,62% dan Kabupaten Merangin dengan capaian terendah yaitu sebesar 50,74%.

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

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

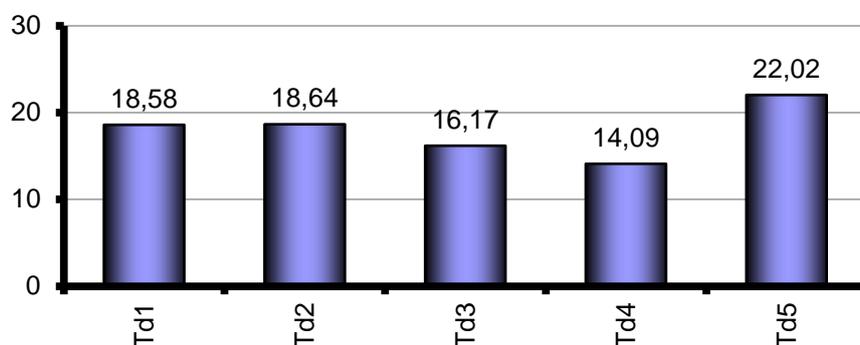
Infeksi tetanus merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan kematian bayi. Kematian karena infeksi tetanus ini merupakan akibat dari proses persalinan yang tidak aman/steril atau berasal dari luka yang diperoleh ibu hamil sebelum melahirkan.

Sebagai upaya mengendalikan infeksi tetanus yang merupakan salah satu faktor risiko kematian ibu dan bayi serta memberikan perlindungan tambahan terhadap penyakit difteri, maka dilaksanakan program imunisasi Tetanus Difteri (Td) bagi Wanita Usia Subur (WUS). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi mengamanatkan bahwa wanita usia subur (khususnya ibu hamil) merupakan salah satu kelompok populasi yang menjadi sasaran imunisasi lanjutan. Imunisasi lanjutan merupakan ulangan imunisasi dasar untuk mempertahankan tingkat kekebalan dan untuk memperpanjang usia perlindungan.

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

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

Gambar 5.8
Cakupan Imunisasi Td1-Td5 Pada Ibu Hamil
di Provinsi Jambi Tahun 2023

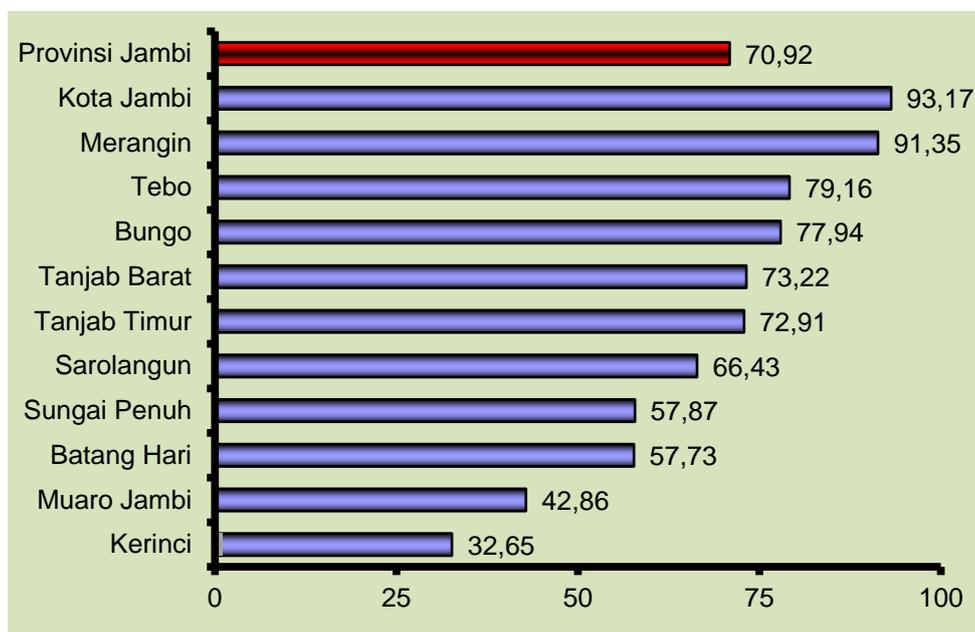


Sumber : Seksi Surveilans dan Imunisasi Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinkes Provinsi Jambi, 2023

Cakupan imunisasi Td2+ pada ibu hamil tahun 2023 sebesar 70,92%. Cakupan ini naik dibandingkan tahun 2022 sebesar 63,94%, namun lebih rendah dibandingkan

cakupan pelayanan ibu hamil K4 yang sebesar 88,04%. 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 2023



Sumber : Seksi Surveilans dan Imunisasi Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinkes Provinsi Jambi, 2023

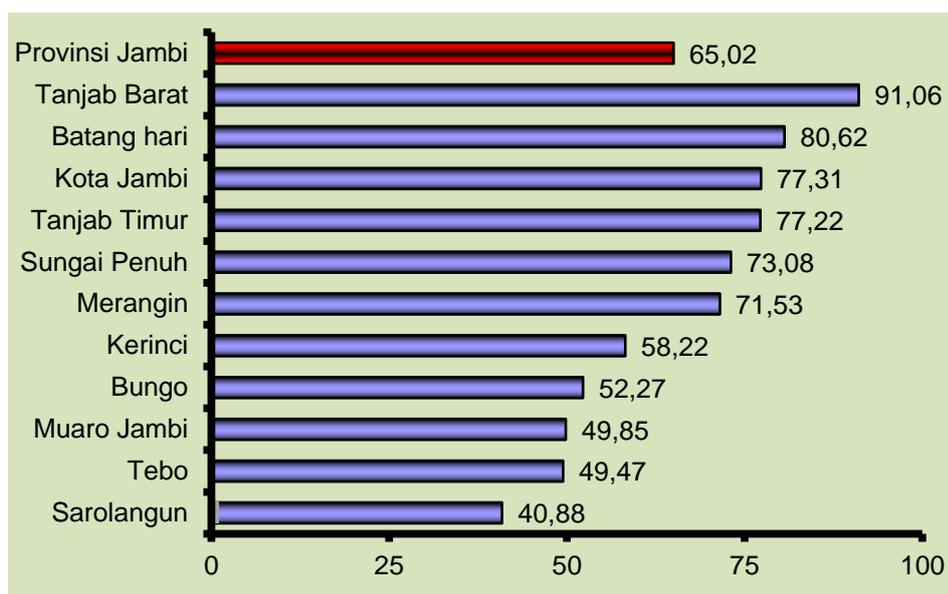
Berdasarkan distribusi kabupaten/kota, Kota Jambi memiliki cakupan tertinggi sebesar 93,17% diikuti oleh Merangin sebesar 91,35%, dan Tebo sebesar 79,16%. Kabupaten dengan cakupan rendah yaitu Kerinci sebesar 32,65%. Informasi lebih rinci mengenai imunisasi Td pada wanita usia subur terdapat pada lampiran 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 Riskeudas 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 2023 adalah 60,02%. Angka ini lebih kecil dibandingkan tahun 2022 sebesar 87,99%. Kabupaten dengan cakupan tertinggi adalah Kabupaten Tanjung Jabung Barat sebesar 91,06%. Sedangkan kabupaten dengan capaian terendah adalah Sarolangun sebesar 40,88%. 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 2023



Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Masyarakat Bidang Kesmas, 2023

4. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

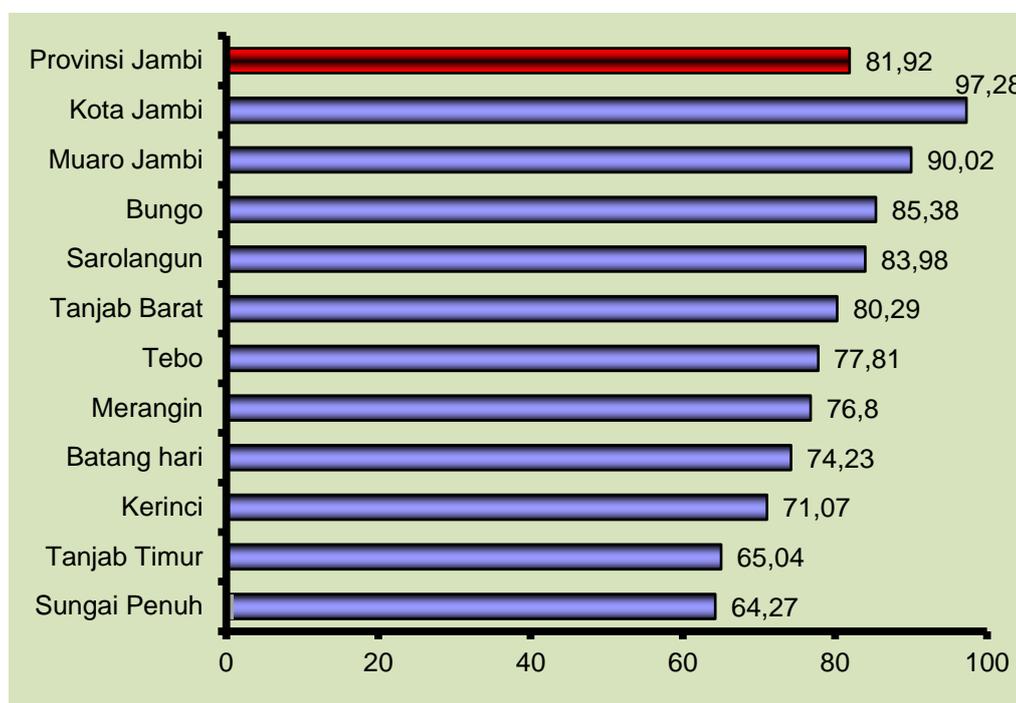
Selain pada masa kehamilan, upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, bidan, dan perawat dilakukan di fasilitas 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 2023.

Gambar 5.11
Cakupan Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2023



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

Persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan pada tahun 2023 sebesar 81,92%. Angka ini menurun dibandingkan tahun 2022 sebesar 88,76% yang belum mencapai target program 2022 (96%), begitupun pada tahun 2023 indikator ini belum memenuhi target program 2023 sebesar 93%.

Kabupaten dengan cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan tertinggi yaitu Kota Jambi sebesar 97,28% dan Kota Sungai Penuh dengan capaian terendah yaitu sebesar 64,27%.

5. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

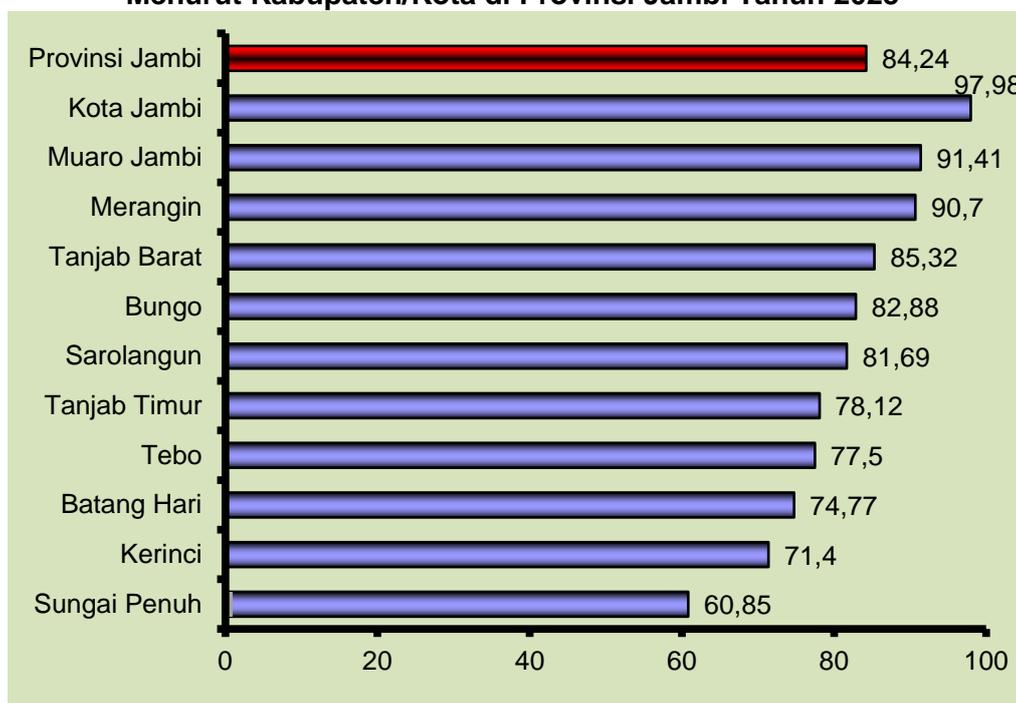
Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal empat kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan, yaitu pada enam jam sampai dengan dua hari setelah persalinan, pada hari ketiga sampai dengan hari ke tujuh setelah persalinan, pada hari ke delapan sampai dengan hari ke-28 setelah persalinan,

dan pada hari ke-29 sampai dengan 42 hari setelah persalinan. Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan terdiri dari:

1. Anamnesis;
2. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu;
3. Pemeriksaan tanda-tanda anemia;
4. Pemeriksaan tinggi fundus uteri;
5. Pemeriksaan kontraksi uteri;
6. Pemeriksaan kandung kemih dan saluran kencing;
7. Pemeriksaan lokhia dan perdarahan;
8. Pemeriksaan jalan lahir;
9. Pemeriksaan payudara dan pendampingan pemberian ASI 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 2023



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

Cakupan kunjungan KF lengkap pada tahun 2023 sebesar 84,24%. Kabupaten dengan cakupan tertinggi adalah Kota Jambi sebesar 97,98% sedangkan Kota Sungai Penuh cakupan terendah yaitu sebesar 60,85%.

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 2023 terdapat 100% (208 puskesmas) yang melaksanakan kelas ibu hamil. Angka ini sama dengan tahun 2022 sebesar 100% (207 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 2023 sebanyak 100% puskesmas teregistrasi telah melaksanakan orientasi P4K, sama dengan tahun 2022 yang artinya seluruh puskesmas di wilayah Provinsi Jambi telah melakukan orientasi P4K.

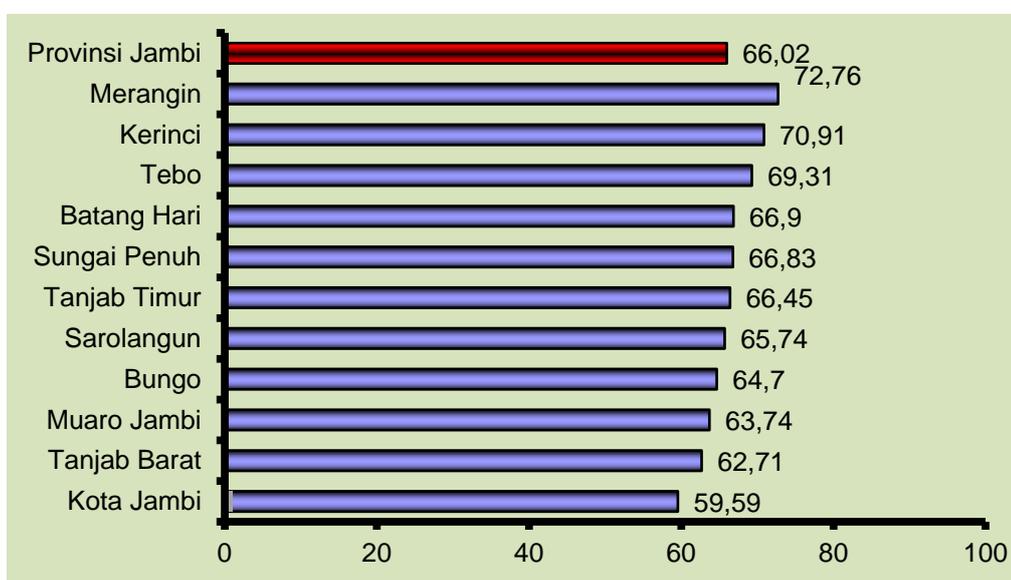
7. Pelayanan Kontrasepsi

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).

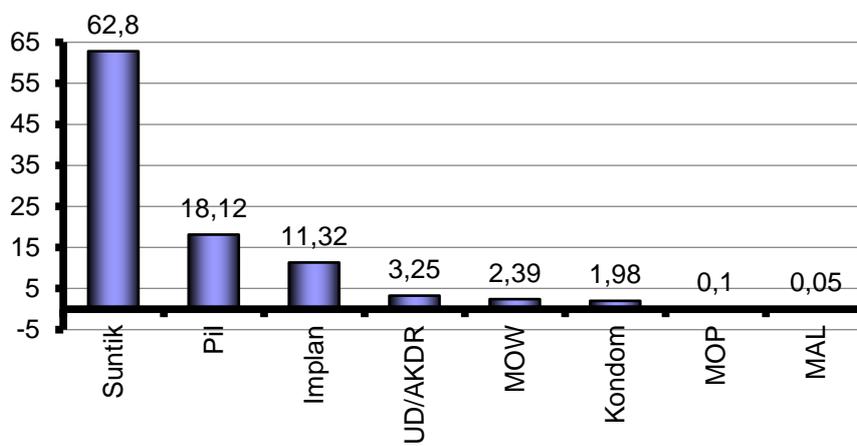
Gambar 5.13
Persentase Pasangan Usia Subur (PUS) Peserta KB
Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Jambi Tahun 2023



Sumber: Pendataan Keluarga Tahun 2023, BKKBN Provinsi Jambi

Menurut hasil pendataan keluarga tahun 2023, BKKBN, menunjukkan bahwa persentase PUS peserta KB di Provinsi Jambi pada tahun 2023 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 2023



Sumber: Pendataan Keluarga Tahun 2023, BKKBN Provinsi Jambi

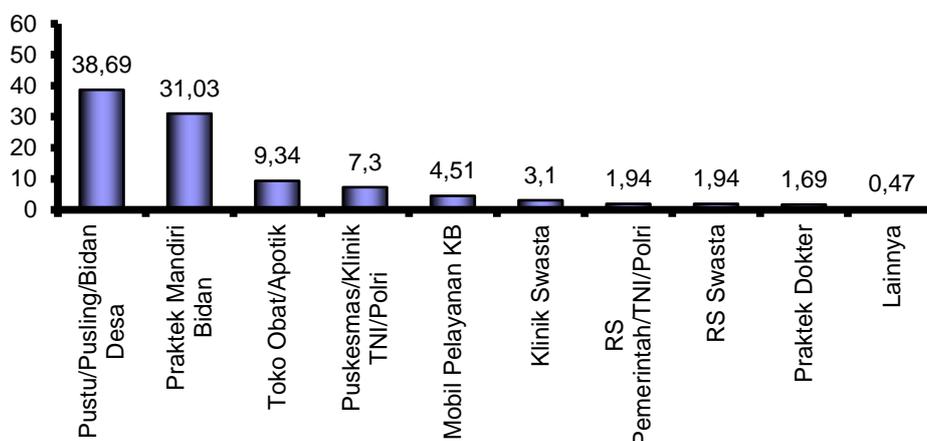
Keterangan: MOW = Metode Operasi Wanita
MOP = Metode Operasi Pria
IUD/AKDR = *Intra Uterine Device*/Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
MAL = Metode Amenore Laktasi

Pola pemilihan jenis metode kontrasepsi modern pada tahun 2023 menunjukkan bahwa sebagian besar akseptor memilih menggunakan suntik sebesar 62,80%, diikuti pil sebesar 18,12%. 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 2023



Sumber: Pendataan Keluarga Tahun 2023, BKKBN Provinsi Jambi

Berdasarkan tempat pelayanan KB, PUS paling banyak dilayani oleh Pustu/Pusling/Bidan Desa sebesar 38,69%, kemudian Praktek Mandiri Bidan (31,03%), dan Toko Obat/Apotik (9,34%).

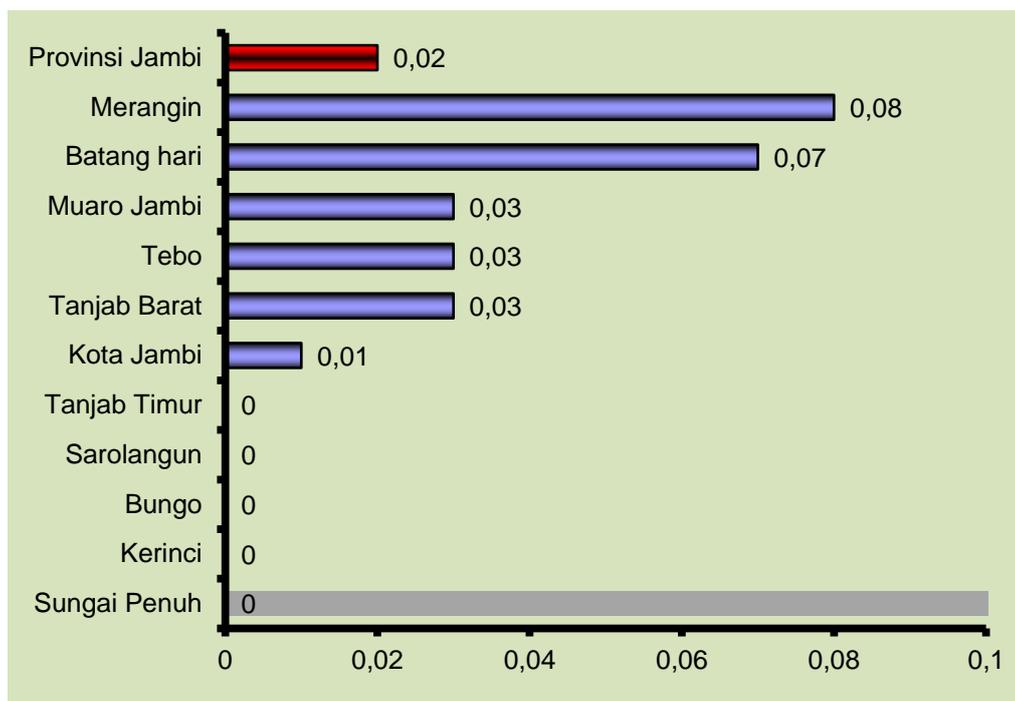
8. Pemeriksaan HIV dan Hepatitis B pada Ibu Hamil

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 2023 terdapat 24.672 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 enam kabupaten/kota masing-masing 1 bumil positif HIV yang disajikan pada gambar 5.16

Gambar 5.16
Persentase Ibu Hamil Yang Positif HIV
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2023



Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinkes Provinsi Jambi, 2023

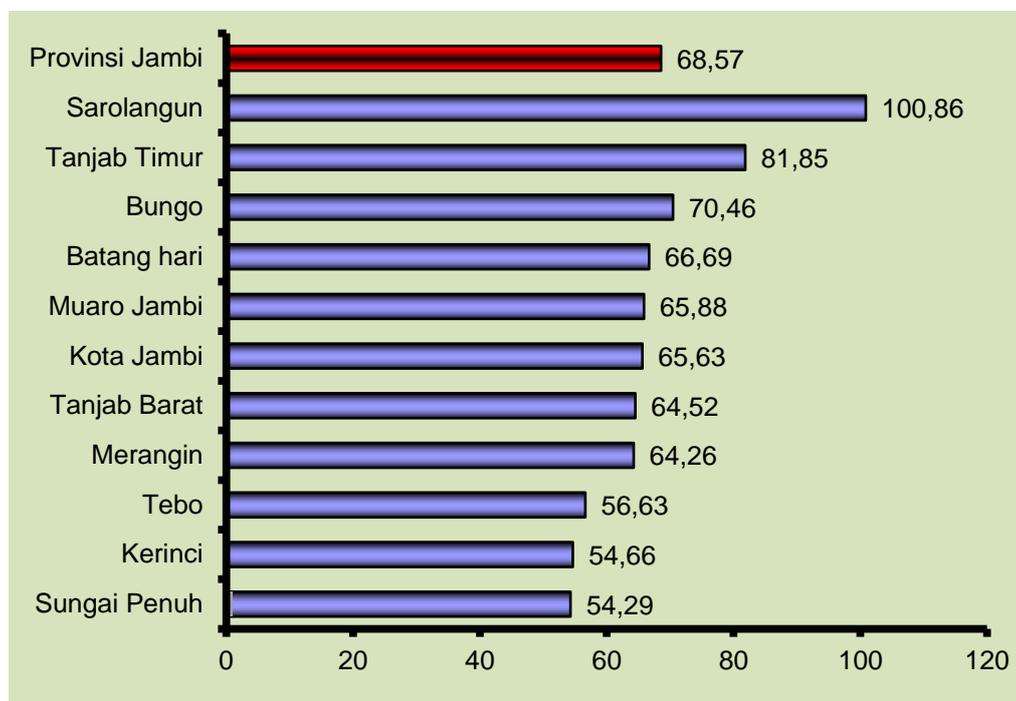
b. Hepatitis B

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

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

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

Gambar 5.17
Persentase Ibu Hamil Melaksanakan Deteksi Dini Hepatitis B (DDHB)
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2023



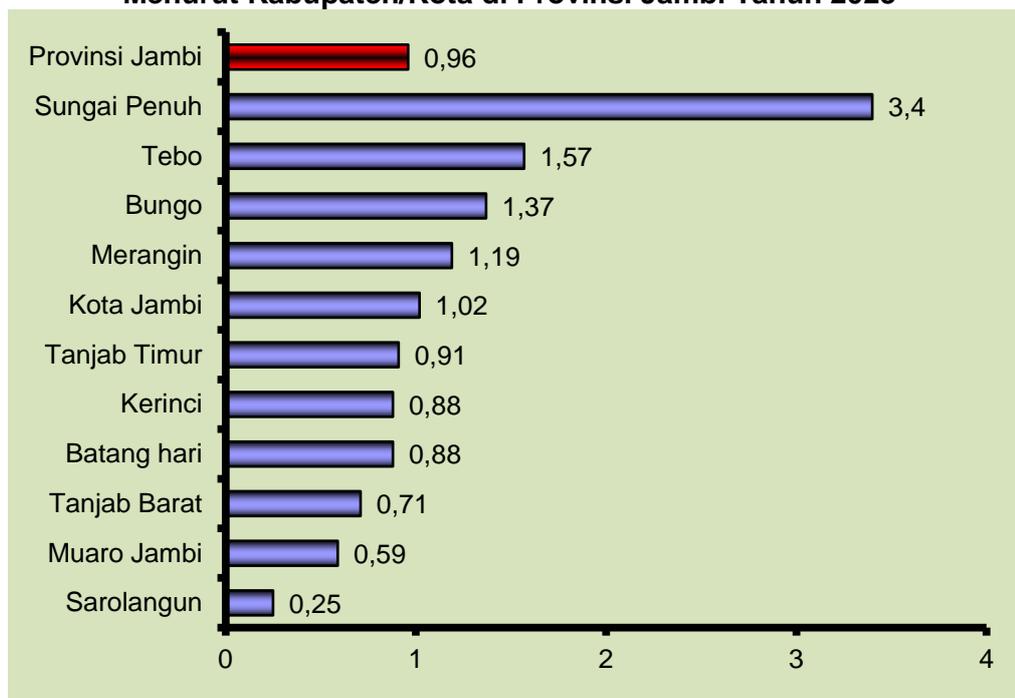
Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinkes Provinsi Jambi, 2023

Persentase ibu hamil melaksanakan DDHB pada tahun 2023 menurut kabupaten/kota dapat dilihat pada Gambar 5.17. Pada tahun 2023 sebesar 68,57% ibu hamil melaksanakan DDHB dari jumlah sasaran ibu hamil tahun 2023 sebanyak 69.322 ibu hamil. Kabupaten/kota dengan capaian tertinggi yaitu Sarolangun sebesar 100,86%, Tanjab Timur sebesar 81,85%, dan Bungo sebesar 70,46%.

Jumlah Ibu hamil yang diperiksa hepatitis B dengan menggunakan RDT HBsAg tahun 2023 yaitu sebanyak 47.534 orang atau sebanyak 68,57% dari ibu hamil yang menjadi sasaran. Capaian ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya yaitu 42.806 atau 63,20% ibu hamil yang terjangkau oleh pemeriksaan.

Hasil pemeriksaan RDT HBsAg tahun 2023 menemukan sebanyak 455 atau 0,96% ibu hamil menunjukkan hasil reaktif. yang disajikan lengkap pada lampiran tabel 62.

Gambar 5.18
Persentase Ibu Hamil HBsAg Reaktif
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2023



Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinkes Provinsi Jambi, 2023

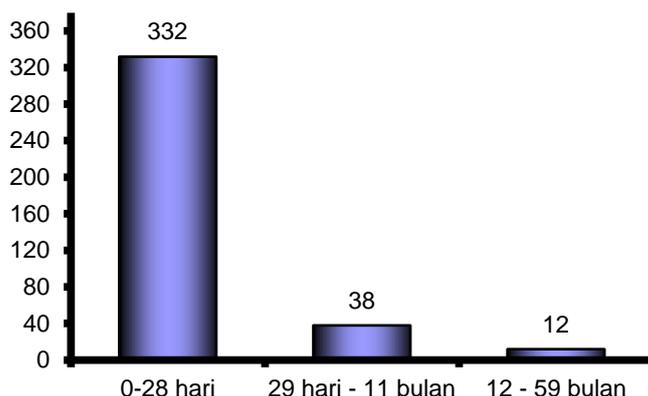
Pada tahun 2023 terdapat sebanyak 0,96% ibu hamil yang menunjukkan hasil pemeriksaan HBsAg reaktif. Angka ini menunjukkan penurunan dibandingkan tahun 2022 yaitu 1,12% ibu hamil yang dinyatakan reaktif.

Distribusi provinsi memperlihatkan Kota Sungai Penuh dengan persentase tertinggi sebesar 3,40%, diikuti oleh Kabupaten Tebo (1,57%) dan Kabupaten Bungo (1,37%). 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.

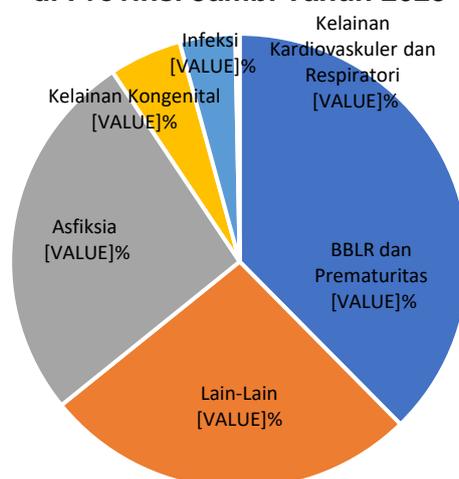
Gambar 5.19
Jumlah Kematian Balita (0 – 59 Bulan)
Menurut Kelompok Umur di Provinsi Jambi Tahun 2023



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

Tren kematian anak dari tahun ke tahun menunjukkan kecenderungan naik. Data yang dilaporkan Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi menunjukkan jumlah kematian balita pada tahun 2023 sebanyak 382 kematian balita, naik dibandingkan dengan tahun 2022, yaitu sebanyak 319 kematian. Dari seluruh kematian balita, 86,91% diantaranya terjadi pada masa neonatal (332 kematian). Dari seluruh kematian neonatal yang dilaporkan, sebagian besar diantaranya (86,14%) terjadi pada usia 0-6 hari, sedangkan kematian pada usia 7-28 hari sebesar 13,86%. Sementara itu, kematian pada masa post neonatal (usia 29 hari-11 bulan) sebesar 9,95% (38 kematian) dan kematian anak balita (usia 12-59 bulan) sebesar 3,14% (12 kematian).

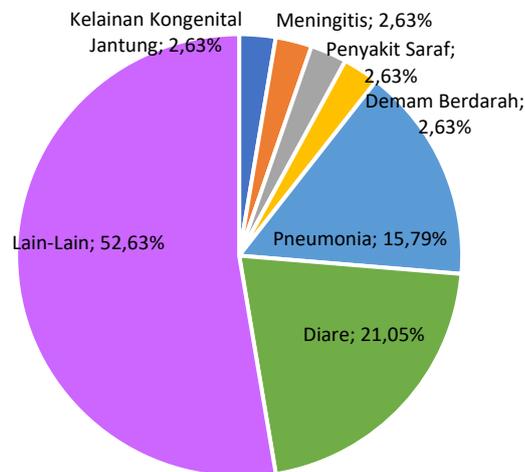
Gambar 5.20
Proporsi Penyebab Kematian Neonatal (0-28 hari)
di Provinsi Jambi Tahun 2023



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

Penyebab kematian neonatal terbanyak pada tahun 2023 adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan Prematuritas sebesar 37,65% dan asfiksia sebesar 26,51%. Penyebab kematian lain di antaranya kelainan kongenital, infeksi, kelainan kardiovaskuler dan respiratori, dan lain-lain.

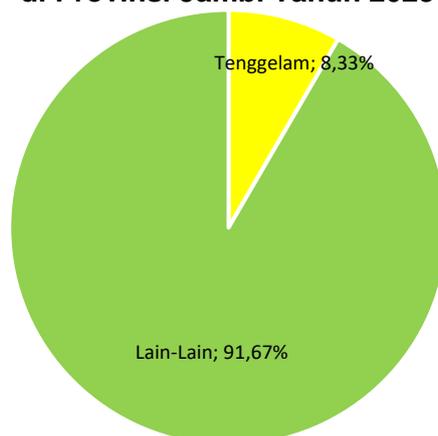
Gambar 5.21
Proporsi Penyebab Kematian Post Neonatal (29 Hari-11 Bulan)
di Provinsi Jambi Tahun 2023



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

Diare merupakan penyebab kematian terbanyak pada masa post neonatal pada tahun 2023 yaitu sebesar 21,05% dan Pneumonia sebesar 15,79%. Penyebab kematian lainnya adalah Kelainan Kongenital Jantung, Meningitis, Penyakit Syaraf, Demam Berdarah, dan 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 2023



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

Penyebab utama kematian terbanyak pada kelompok anak balita (12-59 bulan) adalah tenggelam sebesar 8,33% dan penyebab lainnya, 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.

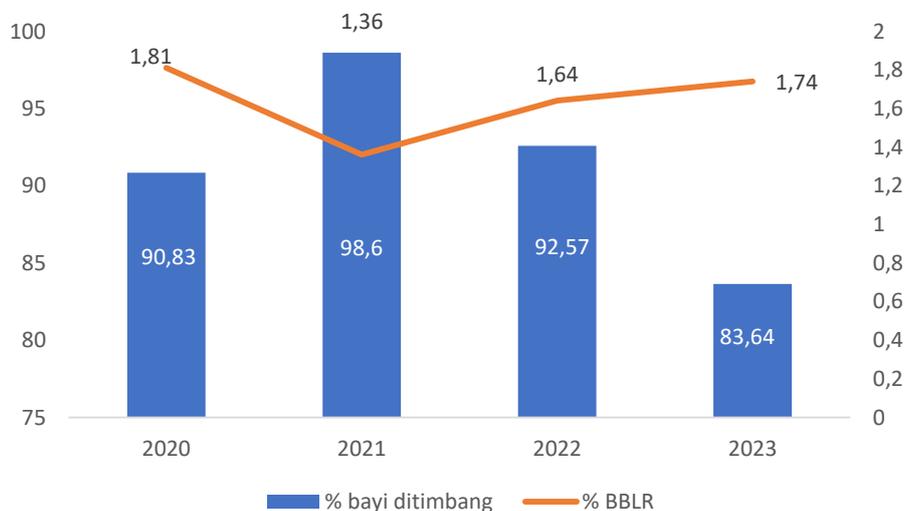
Dalam Profil Kesehatan ini data dan informasi mengenai upaya kesehatan anak disajikan dalam indikator kesehatan anak yang meliputi: pelayanan kesehatan neonatal, imunisasi rutin pada anak, dan pelayanan kesehatan pada anak sekolah.

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 2023



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Bidang Kesmas, 2023

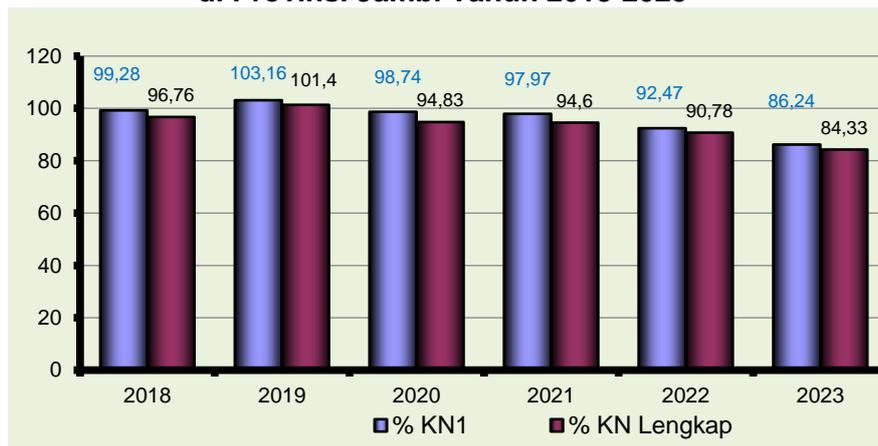
Salah satu pelayanan yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah penimbangan. Berdasarkan data yang dilaporkan dari 11 kabupaten/kota kepada Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat, pada tahun 2023 terdapat 55.248 bayi baru lahir yang dilaporkan ditimbang berat badannya (83,64%). Sementara itu, dari bayi baru lahir yang ditimbang terdapat 960 bayi BBLR (1,74%). Persentase bayi BBLR ini naik dibandingkan tahun sebelumnya, yaitu 981 bayi (1,64%).

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

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

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

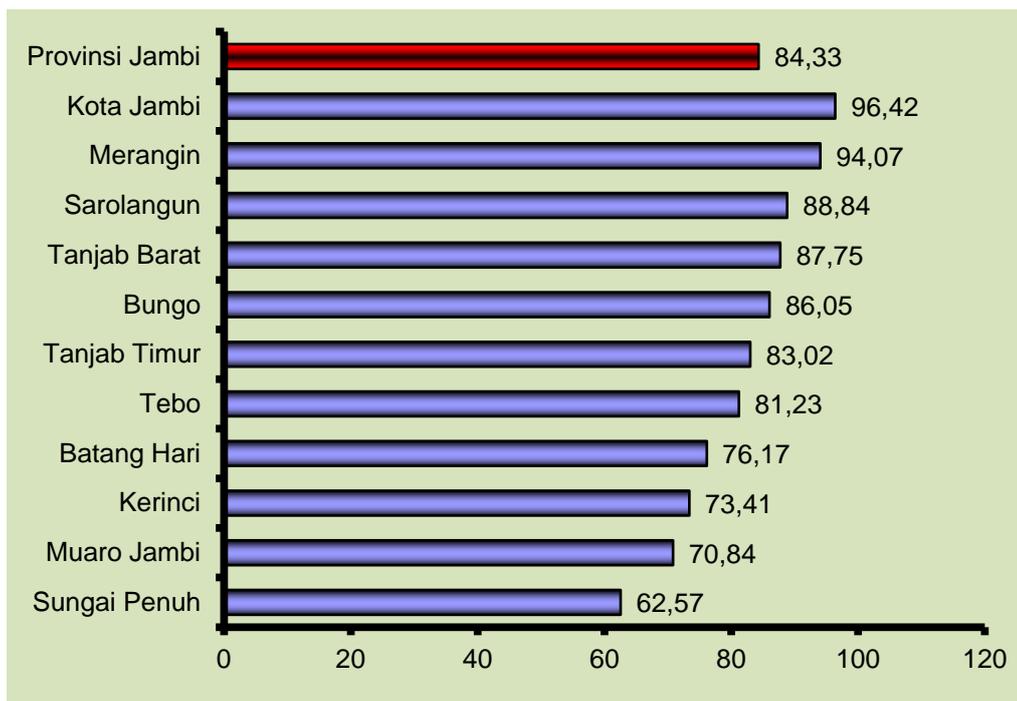
Gambar 5.24
Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) dan KN Lengkap
di Provinsi Jambi Tahun 2018-2023



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

Jika dilihat tren beberapa tahun terakhir, cakupan KN1 meningkat dari tahun 2018-2019, sementara menurun dari tahun 2019 sampai 2023. Begitupun dengan cakupan KN lengkap meningkat dari 2018-2019, menurun dari tahun 2019-2023. Cakupan KN lengkap menurut provinsi dapat di lihat pada Gambar 5.25.

Gambar 5.25
Cakupan Kunjungan Neonatal 3 Kali (KN Lengkap)
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2023



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

Cakupan Kunjungan Neonatal 3 Kali (KN Lengkap) pada tahun 2023 sebesar 84,33%. Kabupaten dengan cakupan tertinggi adalah Kota Jambi sebesar 96,42%, sedangkan Kota Sungai Penuh dengan cakupan terendah yaitu sebesar 62,57%. Rincian data cakupan KN1 dan KN lengkap dapat dilihat pada lampiran tabel 38.

2. Pelayanan Kesehatan Bayi, Anak Balita dan Prasekolah

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

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

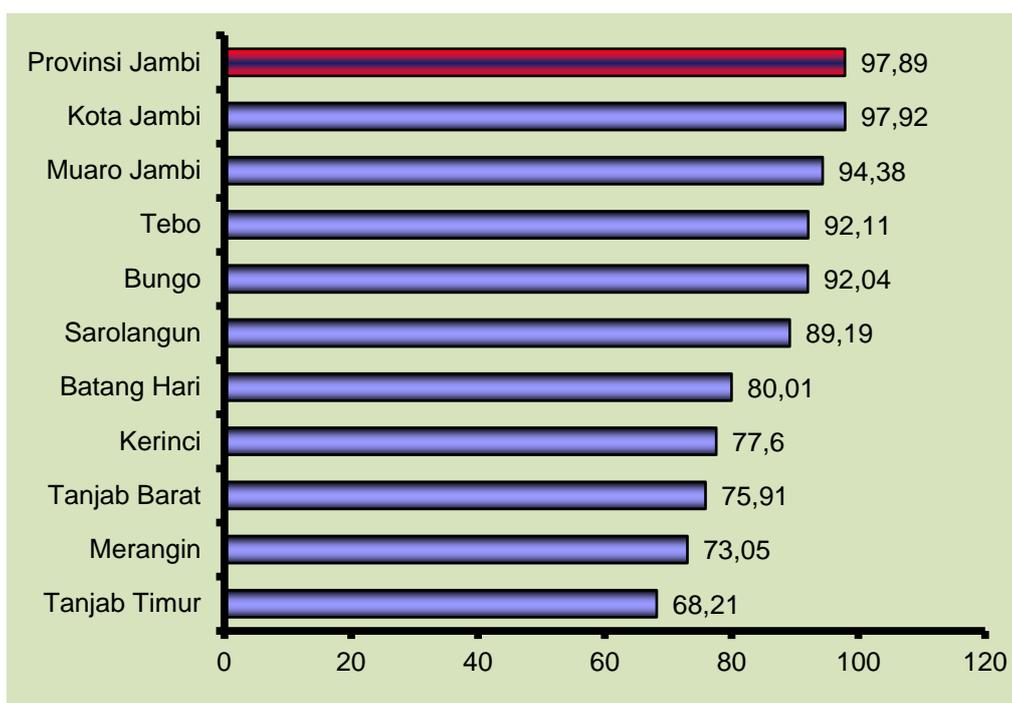
Pelayanan kesehatan bayi, anak balita dan prasekolah bertujuan untuk menurunkan terjadinya kematian bayi dan balita, meningkatkan kualitas hidup balita (menurunkan prevalensi stunting dan wasting melalui upaya pemenuhan layanan esensial sebagai pencegahan penyakit, deteksi dini risiko penyakit pada bayi,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

Untuk menurunkan terjadinya kematian bayi dan balita, perlu dioptimalkan penggunaan buku KIA oleh ibu yang memiliki balita melalui pemberdayaan keluarga dan masyarakat. Buku KIA adalah home-base record untuk memastikan *continuum of care*

(COC) ibu dan anak serta panduan bagi keluarga dan penyedia layanan kesehatan untuk mendeteksi masalah kesehatan melalui kegiatan *monitoring* kesehatan.

Berdasarkan laporan Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat, persentase balita memiliki Buku KIA di Provinsi Jambi pada tahun 2023 adalah 97,89%. Kabupaten/kota dengan cakupan persentase balita memiliki Buku KIA tinggi, yaitu 97,92% di Kota Jambi, Muaro Jambi sebesar 94,38%, dan Tebo sebesar 92,11%. Kabupaten dengan cakupan persentase balita memiliki buku KIA terendah adalah Tanjung Jabung Timur (68,21%). Buku KIA penting untuk memastikan kontinuitas pelayanan kesehatan yang optimal bagi ibu dan anak.

Gambar 5.26
Balita Memiliki Buku KIA
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2023



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

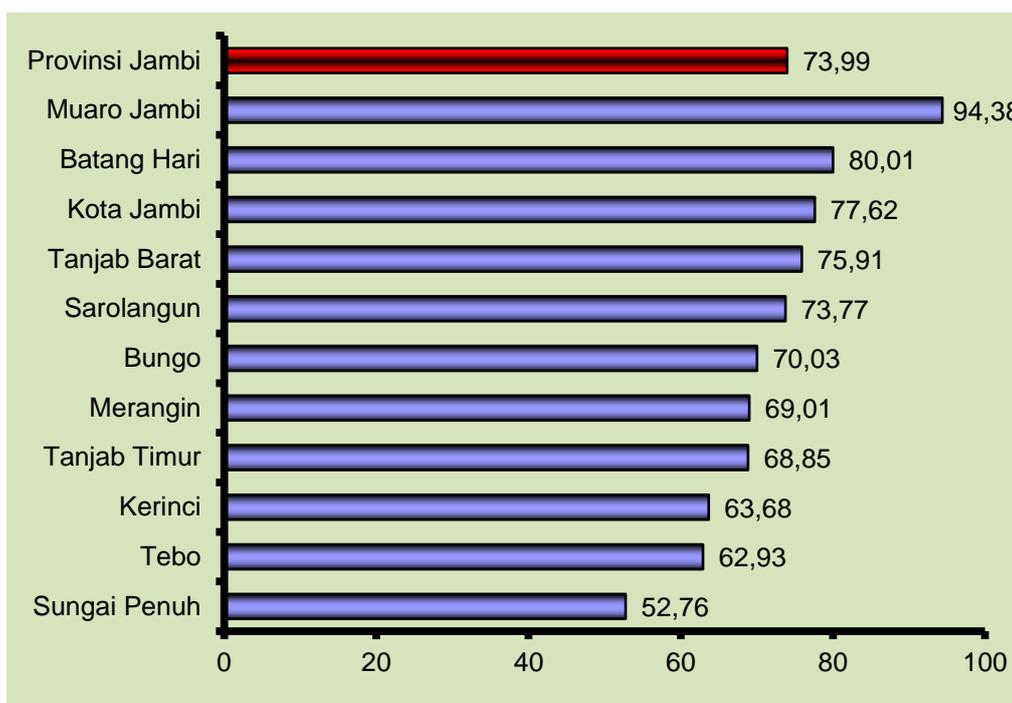
Upaya pemenuhan layanan esensial utama untuk bayi dan balita meliputi pemberian ASI eksklusif dan vitamin A, serta upaya preventif melalui pemantauan pertumbuhan dan perkembangan. Tujuan dari pemantauan ini adalah untuk mendeteksi dini gangguan pertumbuhan dan perkembangan seperti *stunting*, *wasting*, 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 2023 adalah sebesar 73,99%. Capaian ini meningkat dari tahun 2022 sebesar 67,64%.

Hasil capaian balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan tertinggi oleh Kabupaten Muaro Jambi sebesar 94,38% dan cakupan persentase balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan terendah yaitu Kota Sungai Penuh sebesar 52,76%.

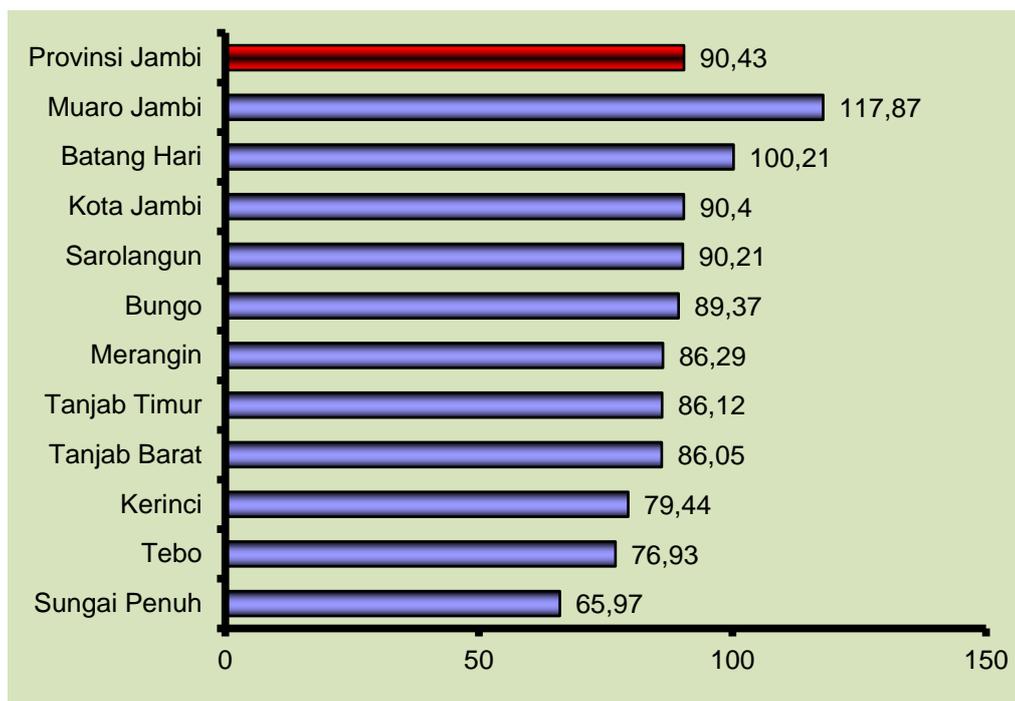
Gambar 5.27
Balita dipantau Pertumbuhan dan Perkembangan
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2023



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

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 2023

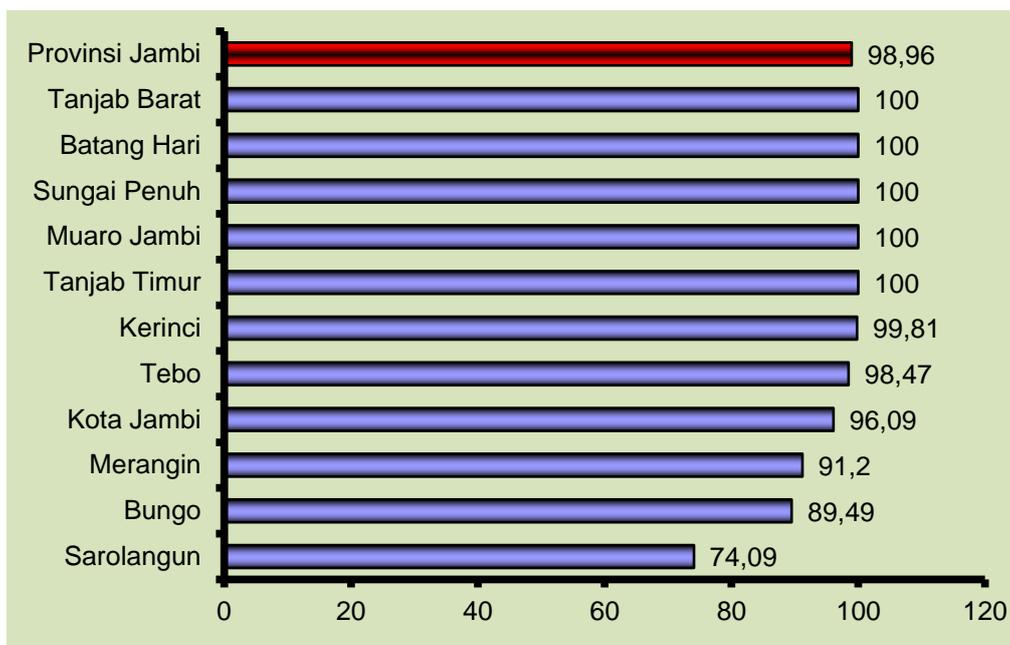


Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat
Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2023

Persentase balita dilayani SDIDTK tahun 2023 sebesar 90,43%. Kabupaten/kota dengan cakupan balita dilayani SDIDTK tinggi, yaitu Muaro Jambi (117,87%), Batang Hari (100,21%), dan Kota Jambi (90,4%). Kabupaten dengan cakupan balita dilayani SDIDTK terendah adalah Sungai Penuh (65,97%).

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 2023



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

Persentase balita dilayani MTBS tahun 2023 sebesar 98,96%. Disparitas cakupan balita dilayani MTBS antar kabupaten/kota berkisar antara 74,09% di Sarolangun dan 100% pada empat 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.

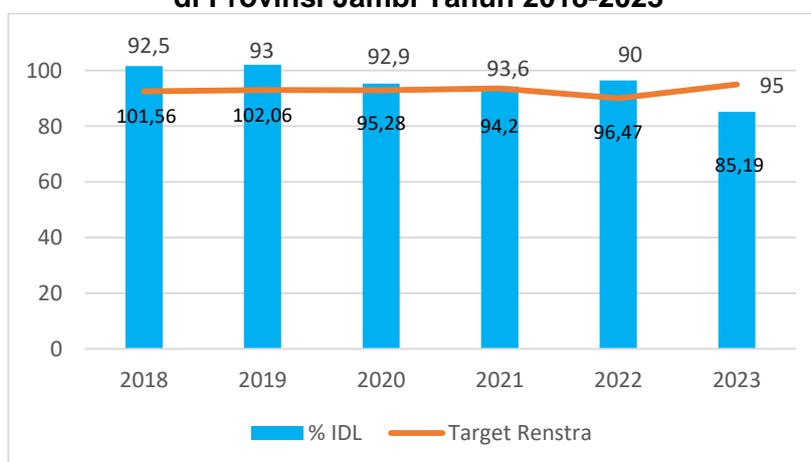
Beberapa penyakit menular yang termasuk ke dalam PD3I, antara lain Hepatitis B, TBC, difteri, pertusis, tetanus, polio, campak rubela, radang selaput otak dan radang paru-paru.

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 2018-2023

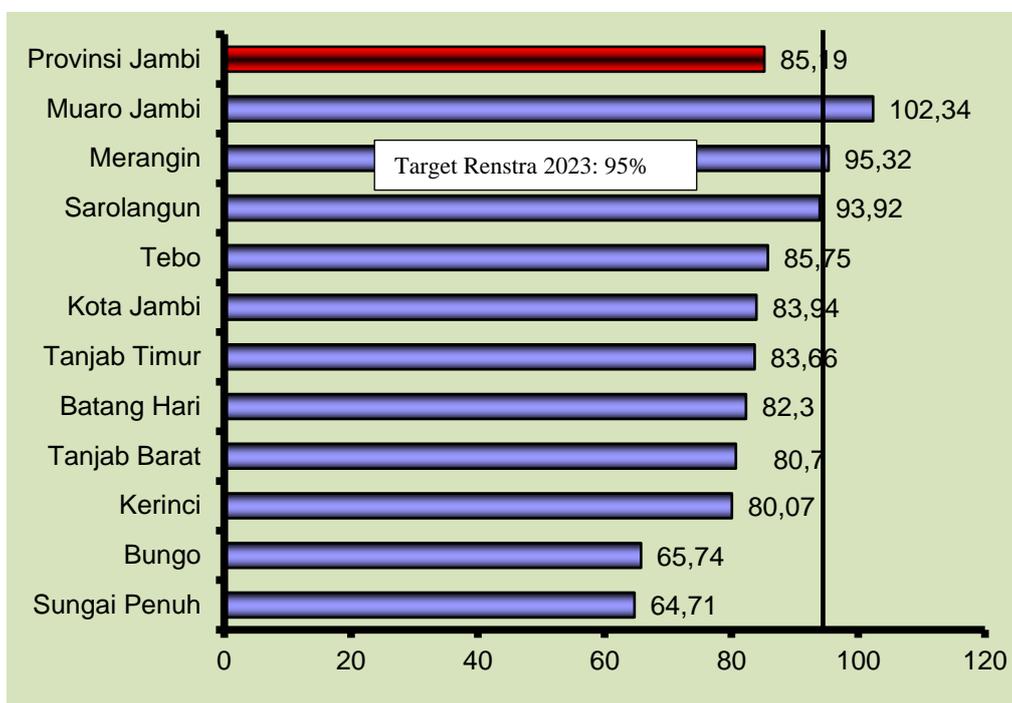


Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinkes Provinsi Jambi, 2023

Pada tahun 2023, cakupan imunisasi dasar lengkap sebesar 85,19% (Gambar 5.32). Angka ini belum memenuhi target Renstra tahun 2023, yaitu 95%. Cakupan

imunisasi dasar lengkap pada tahun 2023 menurun dari tahun 2022. Jika dilihat menurut kabupaten/kota, hanya 2 kabupaten/kota yang dapat mencapai target Renstra tahun 2023, yaitu Muaro Jambi dan Merangin.

Gambar 5.31
Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2023



Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinkes Provinsi Jambi, 2023

Pada gambar di atas, diketahui bahwa kabupaten/kota dengan cakupan imunisasi dasar lengkap tertinggi adalah Muaro Jambi (102,04%). 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 Sungai Penuh (64,71%). Rincian data mengenai imunisasi dasar pada bayi tahun 2023 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

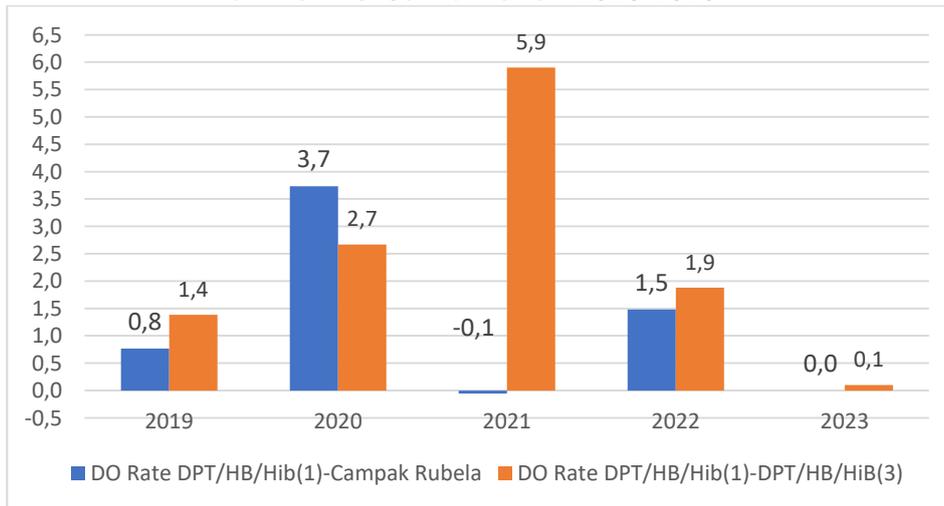
menjadi indikator pemanfaatan layanan imunisasi. Pemanfaatan layanan imunisasi adalah kesempatan masyarakat menggunakan fasilitas kesehatan untuk mendapatkan layanan imunisasi.

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 2022-2023 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 2020-2023

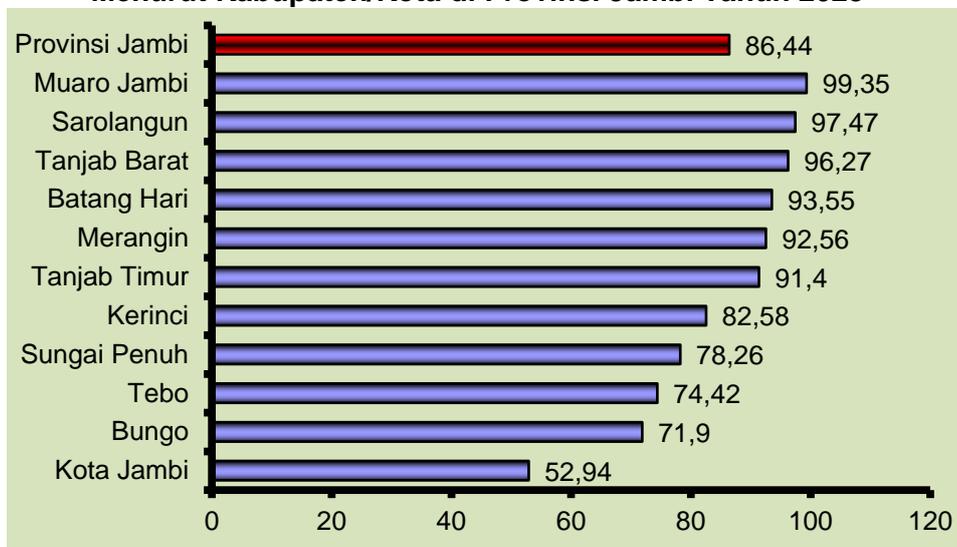


Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinkes Provinsi Jambi, 2023

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

Pada tahun 2023 cakupan desa UCI sebesar 86,44%. Cakupan ini turun dibandingkan dengan cakupan tahun sebelumnya, yaitu 89,12%. Rincian lengkap mengenai cakupan desa/kelurahan UCI pada tahun 2023 menurut provinsi terdapat pada lampiran tabel 41.

Gambar 5.33
Cakupan Desa/Kelurahan UCI
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2023



Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinkes Provinsi Jambi, 2023

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

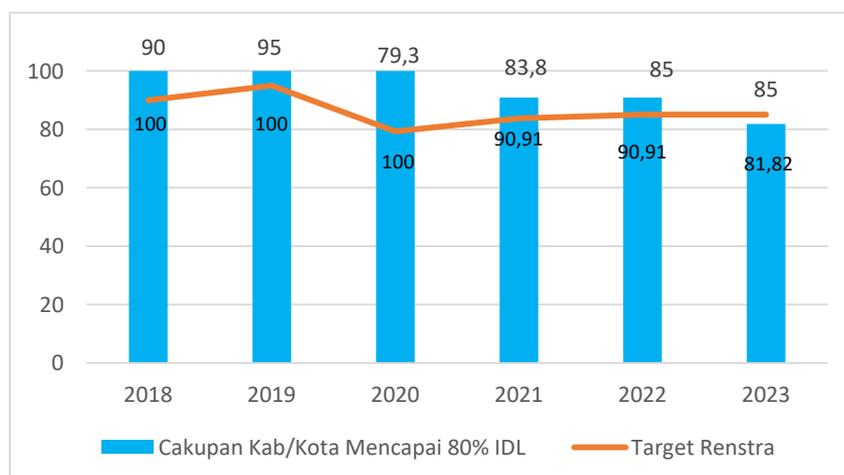
Persentase kabupaten/kota yang mencapai 80% imunisasi dasar lengkap pada bayi adalah salah satu indikator penting untuk mengukur pemerataan dan mutu pelayanan kesehatan di suatu wilayah. Hal ini mengindikasikan sejauh mana pelayanan imunisasi dasar telah tersedia dan dapat diakses secara merata di berbagai 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 2023.

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



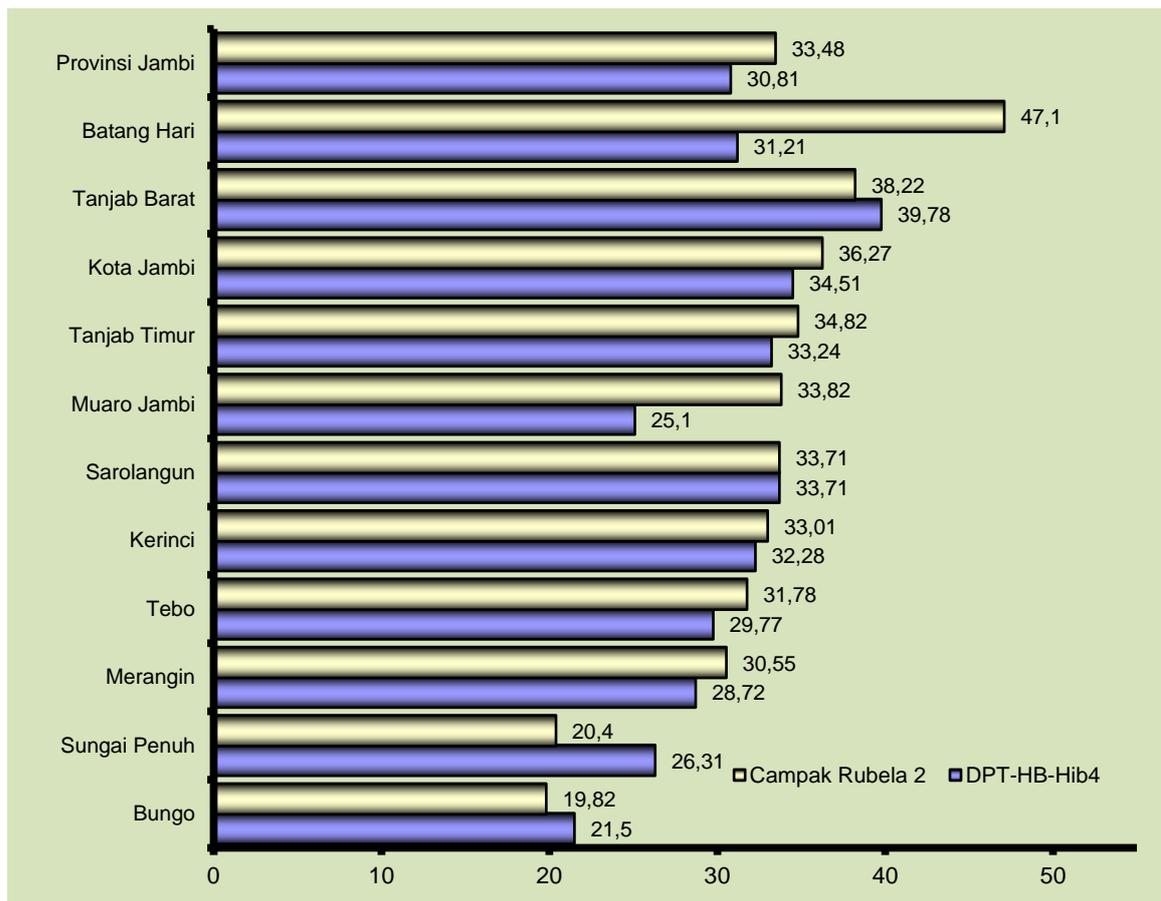
Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinkes Provinsi Jambi, 2023

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, yang dapat di lihat 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 2023



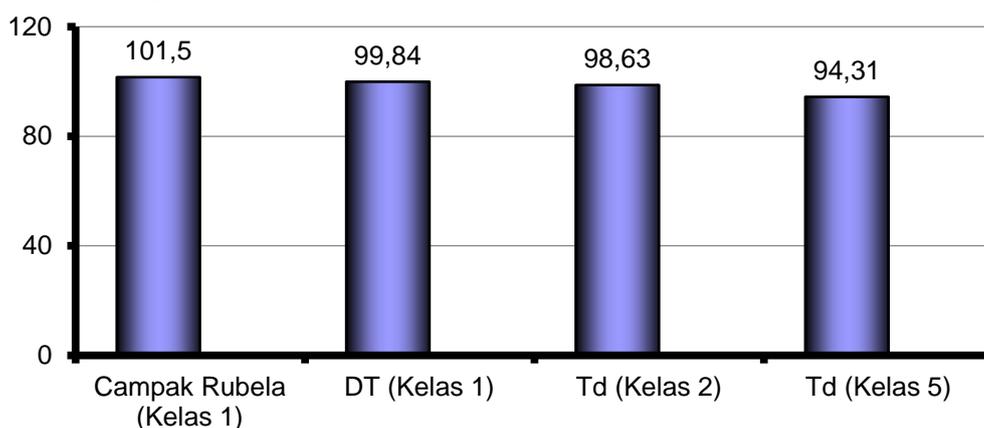
Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinkes Provinsi Jambi, 2023

Cakupan imunisasi DPT-HB-Hib4 dan Campak Rubela 2 pada anak usia 18-24 bulan tahun 2023 turun dibandingkan tahun 2022. Cakupan imunisasi DPT-HB-Hib4 tahun 2023 sebesar 30,81% naik dibandingkan tahun 2022 sebesar 41,90%, sedangkan cakupan imunisasi Campak Rubela 2 tahun 2023 sebesar 33,48% turun dibandingkan tahun 2022 sebesar 43,54%. Cakupan imunisasi DPT-HB-Hib4 dan Campak Rubela 2 menurut kabupaten/kota sangat bervariasi, dimana kabupaten/kota belum mencapai target tahun 2022 (95%). Batang Hari memiliki cakupan imunisasi Campak Rubela 2 tertinggi, yaitu 43,1%, sementara cakupan imunisasi DPT-HB-Hib4 tertinggi oleh Tanjung Jabung Barat sebesar 39,78%. Kabupaten/kota dengan cakupan imunisasi DPT-HB-Hib4 dan Campak Rubela 2 terendah, yaitu Kabupaten Bungo. Rincian lengkap mengenai cakupan imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib4 dan Campak Rubela 2 pada anak baduta dapat dilihat pada lampiran tabel 44.

f. Imunisasi Anak Sekolah

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

Gambar 5.36
Cakupan Imunisasi Anak Sekolah di Provinsi Jambi Tahun 2023



Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinkes Provinsi Jambi, 2023

Cakupan imunisasi pada pelaksanaan BIAS tahun 2023 telah mencapai target sebesar 85%. Cakupan imunisasi Campak Rubela pada anak usia kelas 1 sebesar 101,5%, cakupan imunisasi DT sebesar 99,84%, cakupan imunisasi Td pada anak usia kelas 2 sebesar 98,63%. Cakupan imunisasi Td pada anak usia kelas 5 sebesar 94,31% yang disajikan pada gambar 5.36.

4. Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah

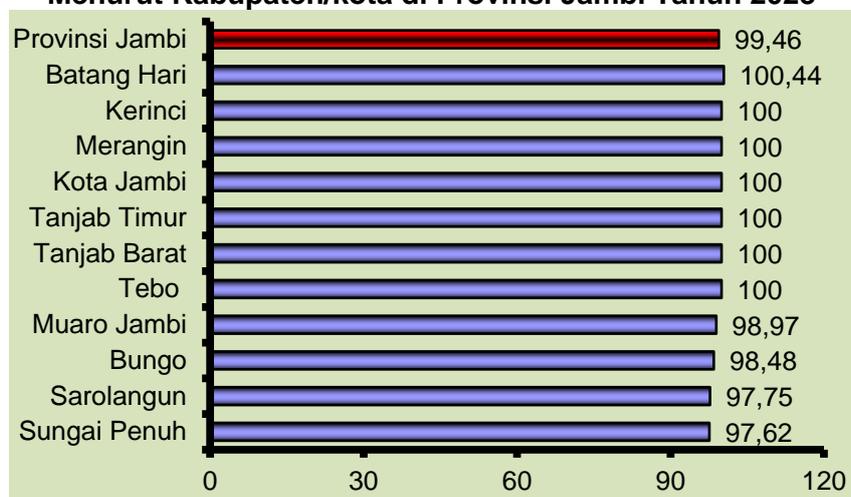
Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak pasal 28, pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja dilakukan melalui usaha kesehatan sekolah dan pelayanan kesehatan peduli remaja. Kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) merupakan kegiatan lintas sektor, yang 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 2023

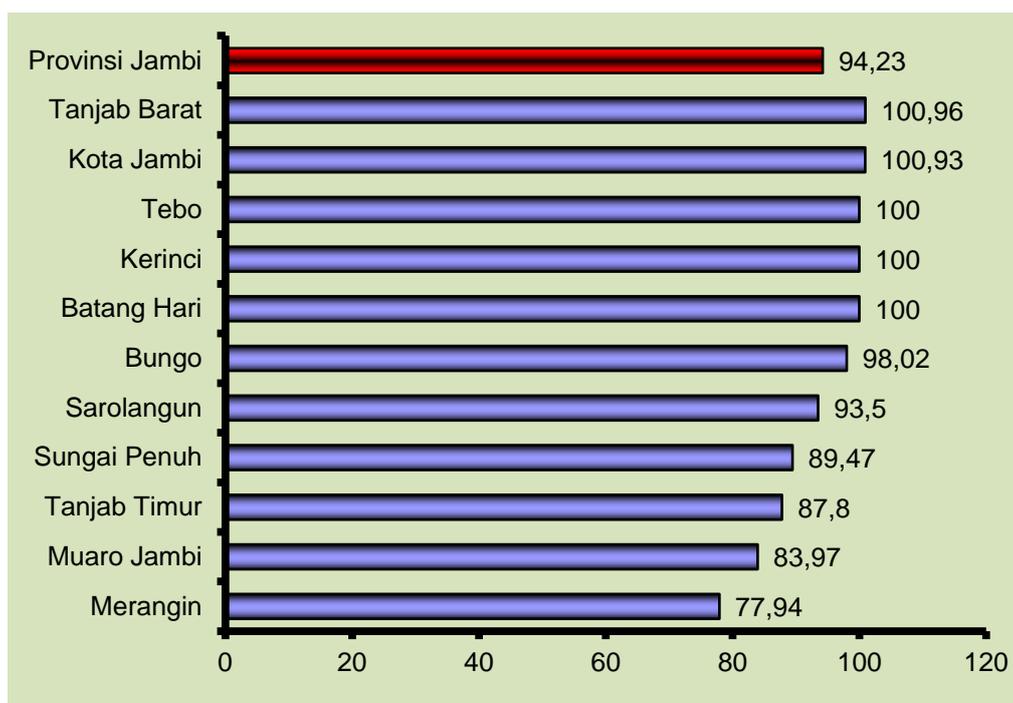


Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat
Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2023

Cakupan pelayanan kesehatan peserta didik SD/MI, SMP/MTs, dan SMA/MA tahun 2023 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 2023 sebesar 99,46% (Gambar 5.39). 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 2023

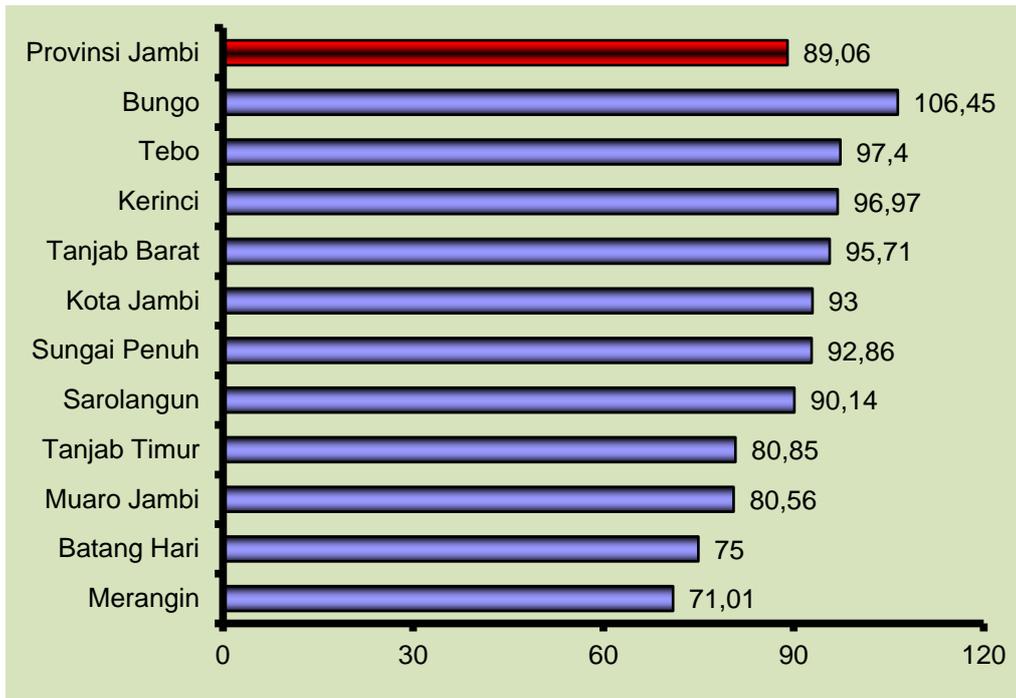


Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat
Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2023

Cakupan sekolah SMP/MTs yang melakukan pelayanan kesehatan pada tahun 2023 sebesar 94,23% (Gambar 5.40). Kabupaten Tanjung Jabung Barat memiliki cakupan tertinggi untuk sekolah SMP/MTs yang telah melakukan pelayanan kesehatan peserta didik, yaitu sebesar 100,96%. Kabupaten/kota dengan cakupan terendah sekolah SMP/MTs yang melakukan pelayanan kesehatan, yaitu Merangin (77,94%).

Cakupan sekolah SMA/MA yang melakukan pelayanan kesehatan pada tahun 2023 sebesar 89,06% (Gambar 5.41). Kabupaten Bungo memiliki cakupan tertinggi untuk sekolah SMA/MA yang telah melakukan pelayanan kesehatan, yaitu sebesar 106,45%. Kabupaten dengan cakupan terendah, yaitu Merangin (71,1%). Rincian lengkap mengenai cakupan pelayanan kesehatan peserta didik SD/MI, SMP/MTs, dan SMA/MA dapat di lihat pada lampiran tabel 49.

Gambar 5.39
Cakupan Sekolah SMA/MA Yang Mendapat Pelayanan Kesehatan Peserta Didik
Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2023



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

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*.

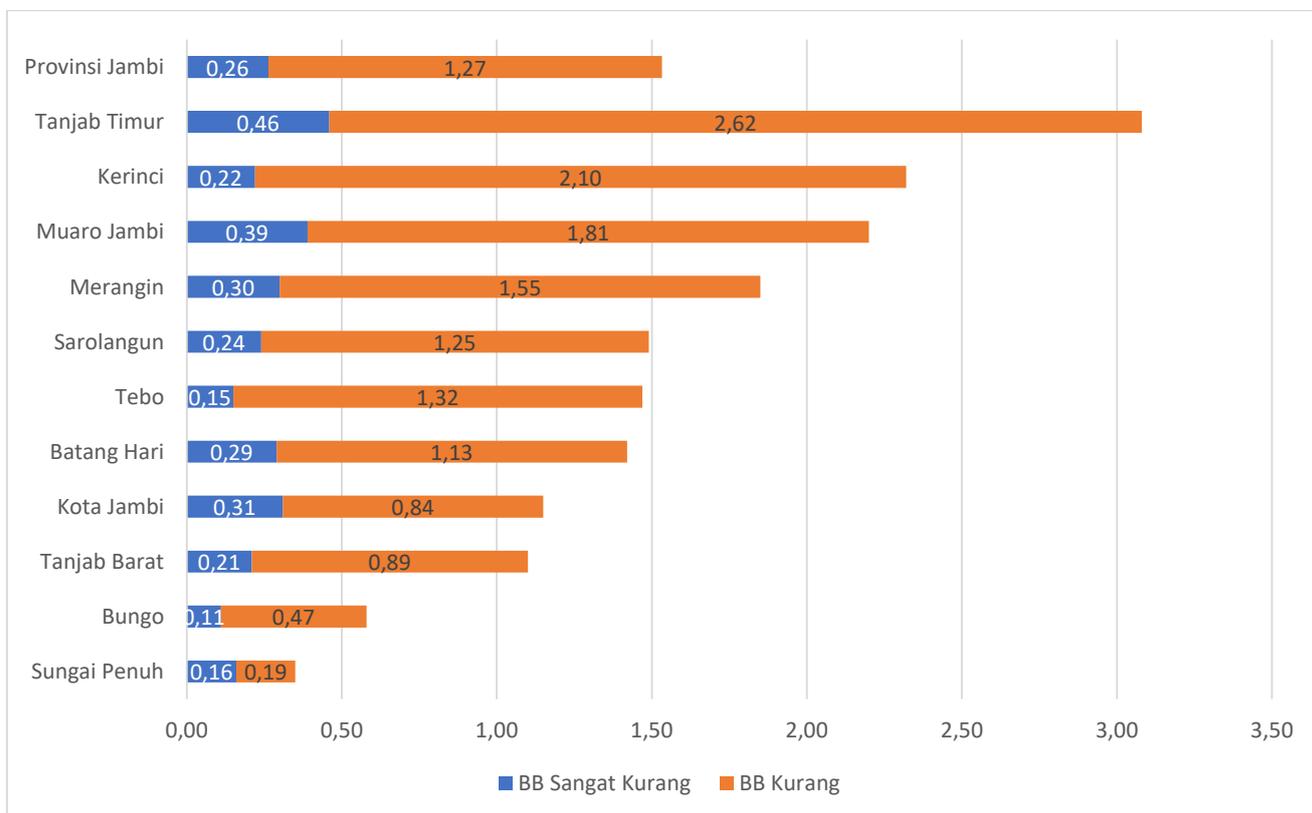
Kegiatan pemantauan pertumbuhan merupakan penimbangan dan pengukuran yang dilakukan dalam kegiatan pemantauan pertumbuhan setiap bulan pada seluruh sasaran balita di wilayah kerja puskesmas (posyandu maupun fasilitas pendidikan anak usia dini). Hasil penimbangan dan pengukuran dicatat atau diinput oleh 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*.

Berdasarkan Survey Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 yang dilakukan oleh Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) Kementerian Kesehatan, didapatkan persentase *underweight* (berat badan kurang dan sangat kurang) pada balita sebesar 8,9%. Sementara berdasarkan data Aplikasi elektronik-Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPBGM) melalui Surveilans Gizi Tahun 2023, didapatkan balita dengan berat badan sangat kurang sebesar 0,25% dan berat badan kurang sebesar 1,24% yang digambarkan pada gambar 5.43. Kabupaten dengan persentase tertinggi adalah Tanjung Jabung Timur (BB Sangat Kurang sebesar 0,44% dan BB Kurang sebesar 2,17%), sedangkan kabupaten/kota dengan persentase terendah adalah Kota Sungai Penuh (BB Sangat Kurang sebesar 0,11% dan BB Kurang sebesar 0,16%).

Baduta berat badan sangat kurang sebesar 0,26% dan baduta berat badan kurang sebesar 1,27% tergambar pada gambar 5.42. Kabupaten dengan persentase

tertinggi adalah Tanjung Jabung Timur, sedangkan kabupaten/kota dengan persentase terendah adalah Kota Sungai Penuh.

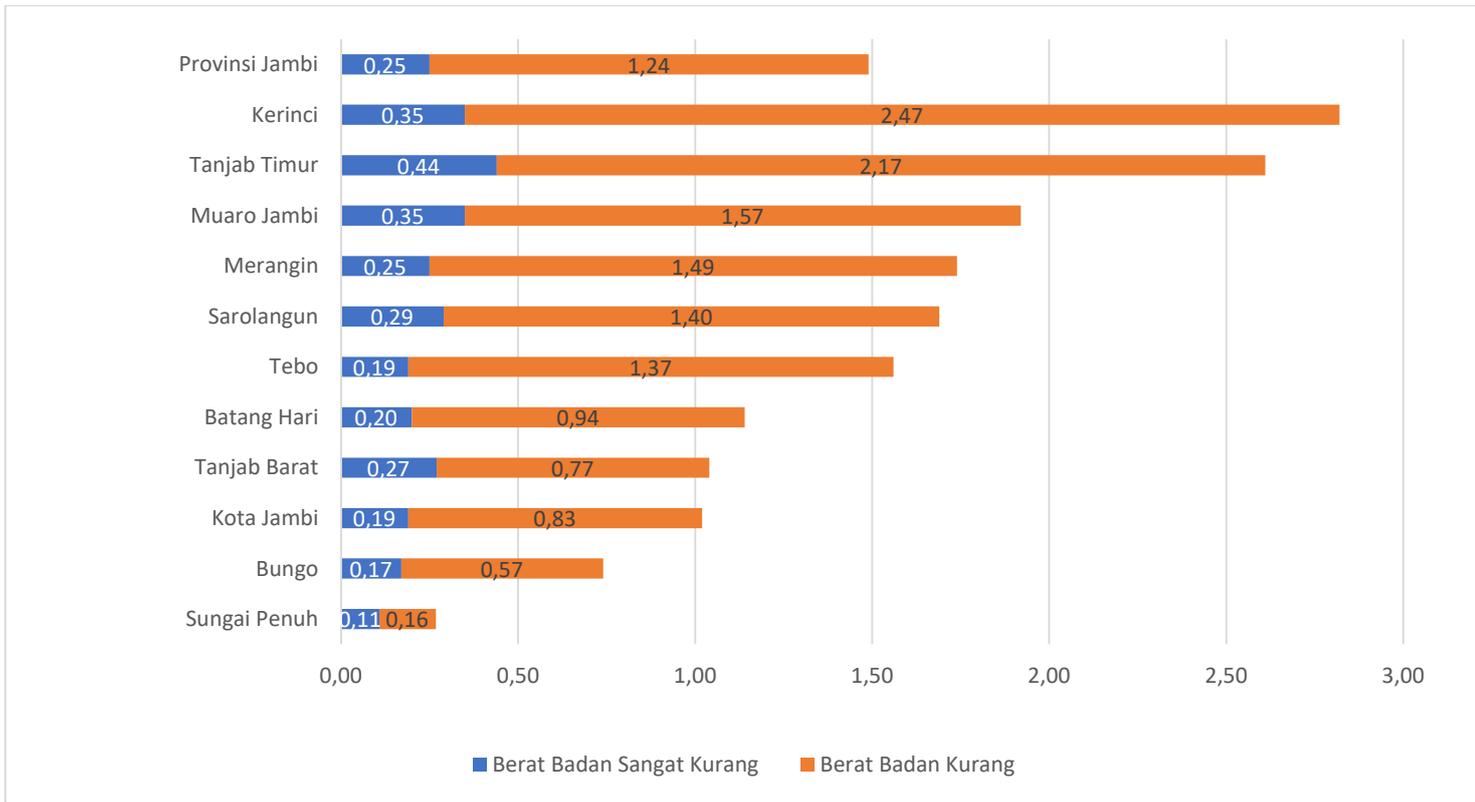
Gambar 5.40
Persentase Berat Badan Sangat Kurang Dan Berat Badan Kurang
Pada Baduta 0-23 Bulan Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2023



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

Perbedaan data status gizi pada SKI dengan data rutin pada e-PPGBM adalah metode dan sarannya. Data SKI berasal dari survei dengan sasaran berdasarkan perhitungan sampel yang menyasar rumah tangga dengan anak balita. Sementara data rutin pada e-PPGBM berasal dari pelaksanaan pemantauan pertumbuhan setiap bulannya di posyandu yang mencakup seluruh sasaran di wilayah kerjanya. Data rutin status gizi pada e-PPGBM dapat dilihat secara kohort hingga ke tingkat individu berdasarkan nama dan alamatnya (*by name & by address*).

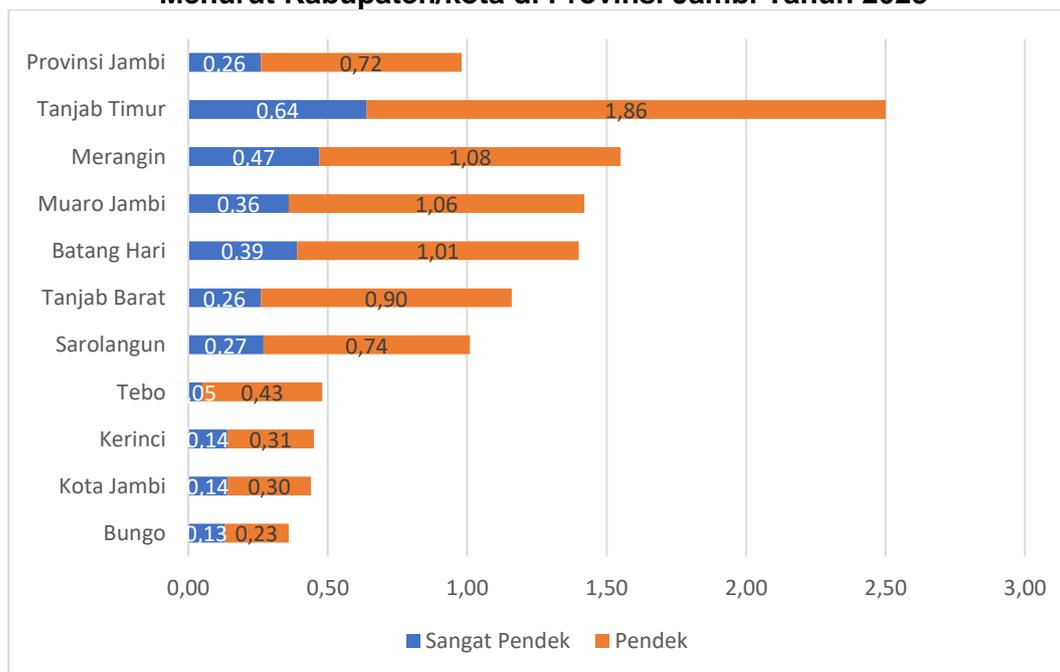
Gambar 5.41
Persentase Berat Badan Sangat Kurang Dan Berat Badan Kurang Pada Balita 0-59
Bulan Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2023



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

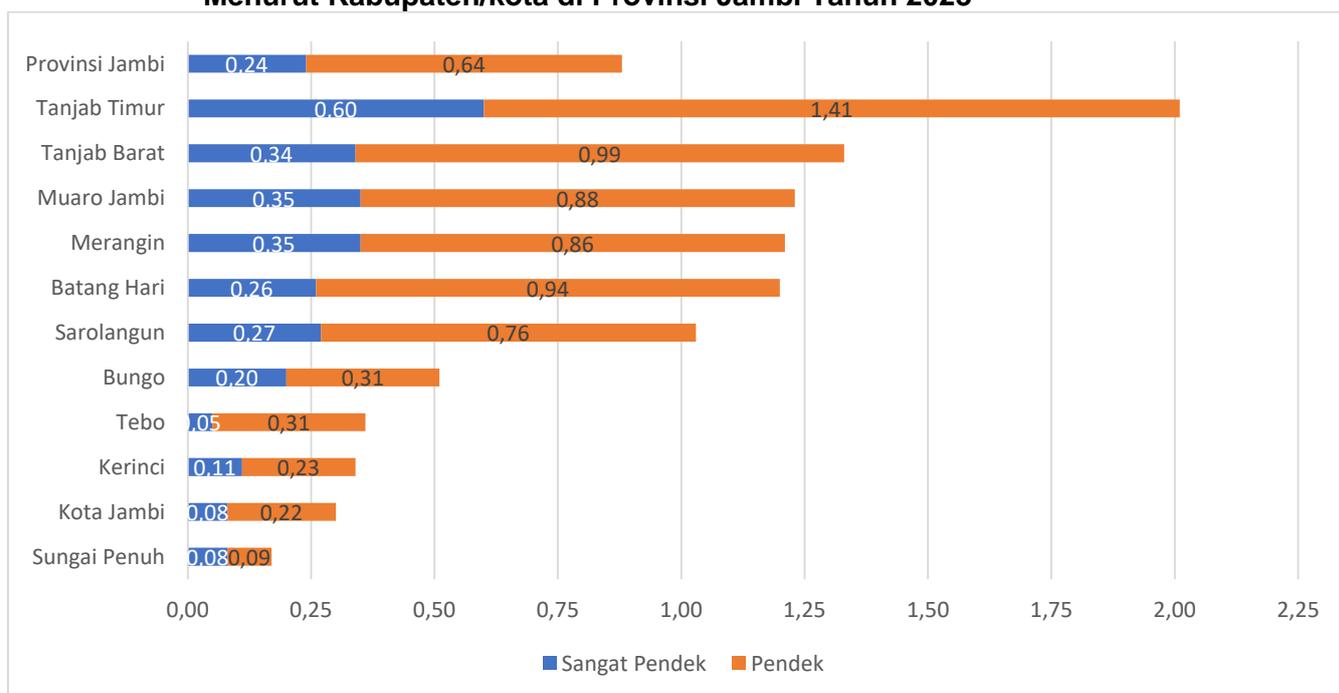
Kekurangan gizi pada balita berdasarkan indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) meliputi kategori sangat pendek dan pendek. SKI tahun 2023 menyatakan bahwa persentase *stunted* (sangat pendek dan pendek) sebesar 13,5%. Sedangkan data e-PPBGM sebesar 0,26% baduta sangat pendek dan 0,72% baduta pendek. Kabupaten dengan persentase tertinggi sangat pendek dan pendek pada baduta adalah Tanjung Jabung Timur, sedangkan kabupaten dengan persentase terendah adalah Bungo

Gambar 5.42
Persentase Sangat Pendek Dan Pendek Pada Baduta 0-23 Bulan
Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2023



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

Gambar 5.43
Persentase Sangat Pendek Dan Pendek Pada Balita 0-59 Bulan
Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2023

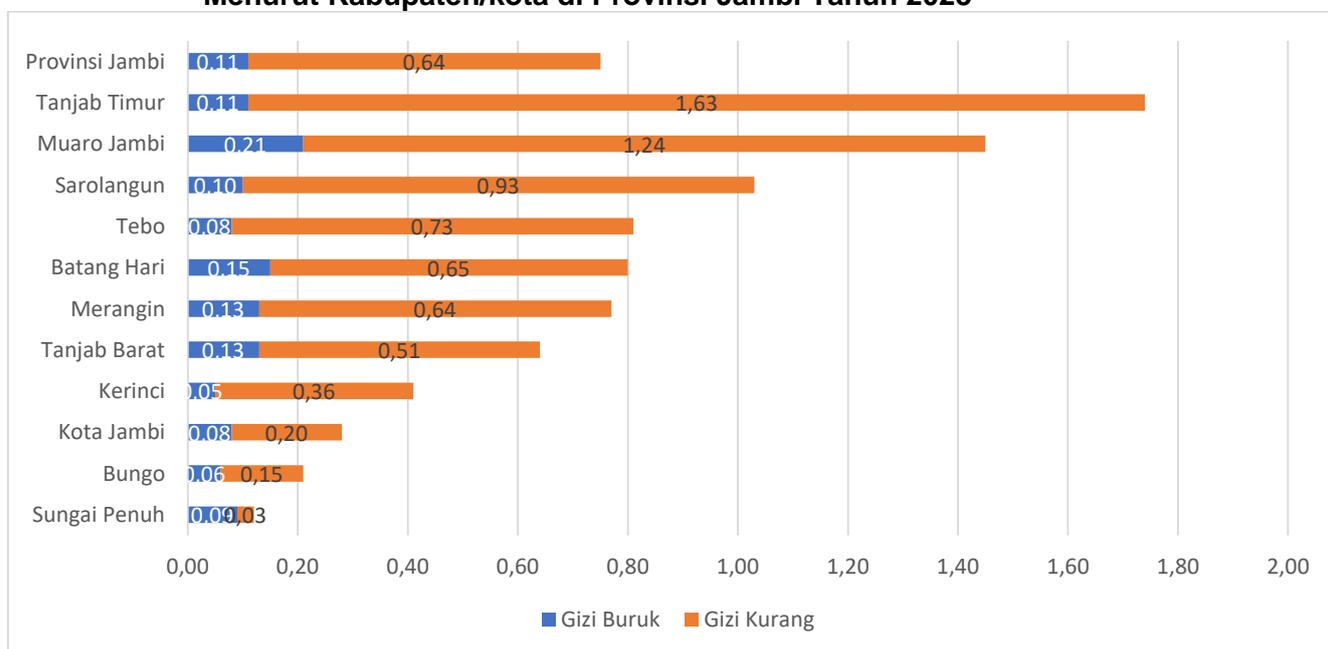


Sumber :Seksi Kesehatan Keluarga Gizi dan Masyarakat
 Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2023

Pada gambar 5.45, untuk usia balita, sebesar 0,24% balita sangat pendek dan sebesar 0,64% balita pendek. Kabupaten dengan persentase tertinggi sangat pendek dan pendek pada balita adalah Tanjung Jabung Timur (sangat pendek sebesar 0,60% dan pendek sebesar 1,41%), sedangkan kabupaten/kota dengan persentase terendah adalah Kota Sungai Penuh (sangat pendek sebesar 0,08% dan pendek sebesar 0,09%).

Kekurangan gizi pada baduta berdasarkan indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) meliputi kategori gizi buruk dan gizi kurang. Menurut e-PPBGM didapatkan sebesar 0,11% baduta gizi buruk dan sebesar 0,64% baduta gizi kurang. Kabupaten dengan persentase tertinggi gizi buruk dan gizi kurang pada baduta adalah Tanjung Jabung Timur (gizi buruk sebesar 0,11% dan gizi kurang sebesar 1,63%), sedangkan kabupaten/kota dengan persentase terendah adalah Kota Sungai Penuh (gizi buruk sebesar 0,09% dan gizi kurang sebesar 0,03%).

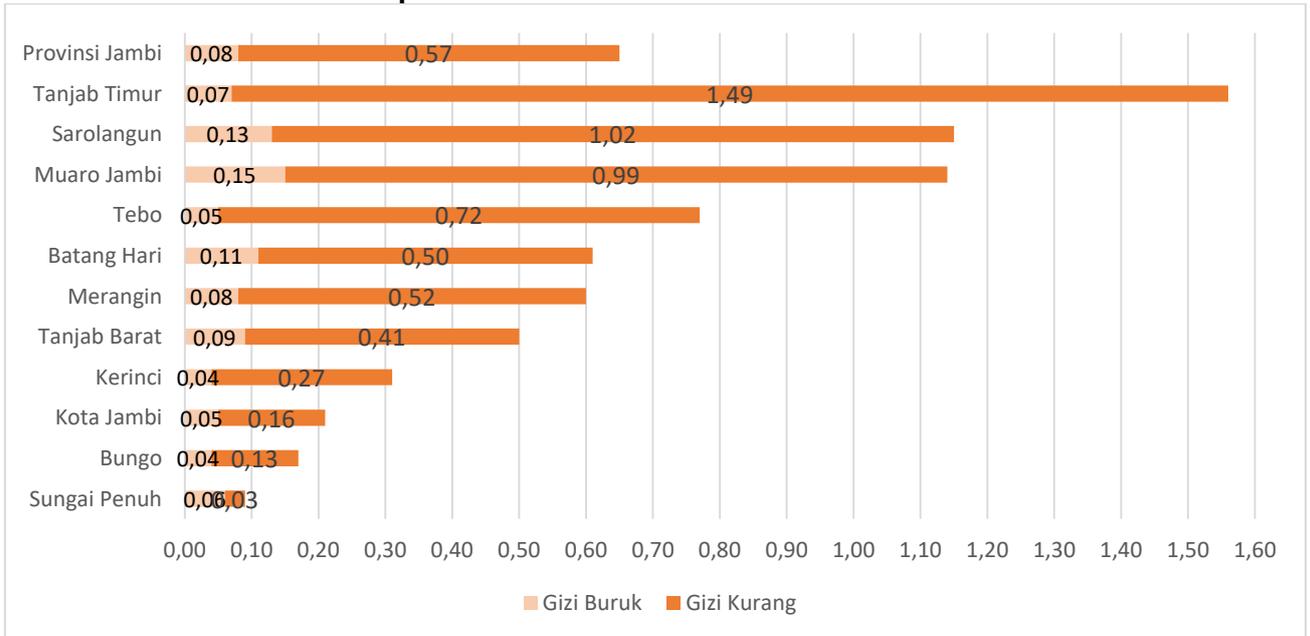
Gambar 5.44
Persentase Gizi Buruk Dan Gizi Kurang Pada Baduta 0-23 Bulan
Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2023



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

Balita dengan pengukuran indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) sebesar 0,08% balita gizi buruk dan sebesar 0,57% balita gizi kurang. Kabupaten dengan persentase tertinggi gizi buruk dan gizi kurang pada balita adalah Tanjung Jabung Timur (gizi buruk sebesar 0,07% dan gizi kurang sebesar 1,49%), sedangkan kabupaten/kota dengan persentase terendah adalah Kota Sungai Penuh (gizi buruk sebesar 0,06% dan gizi kurang sebesar 0,03%).

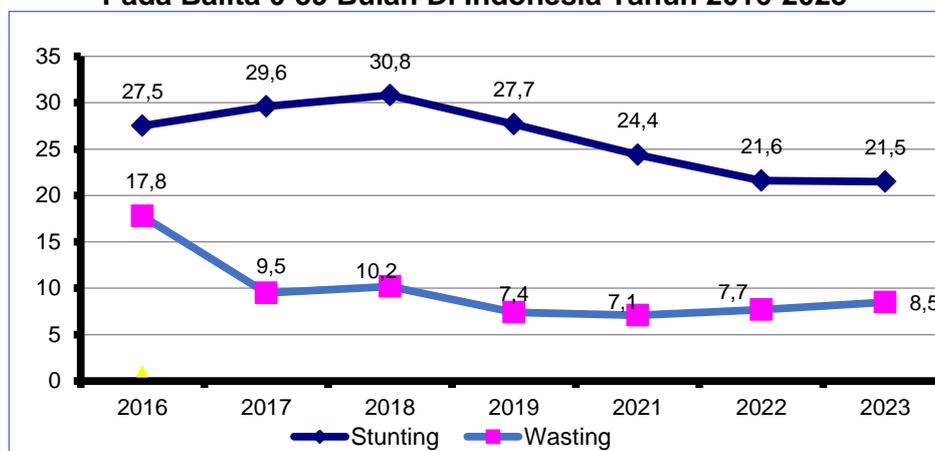
Gambar 5.45
Persentase Gizi Buruk Dan Gizi Kurang Pada Balita 0-59 Bulan
Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2023



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

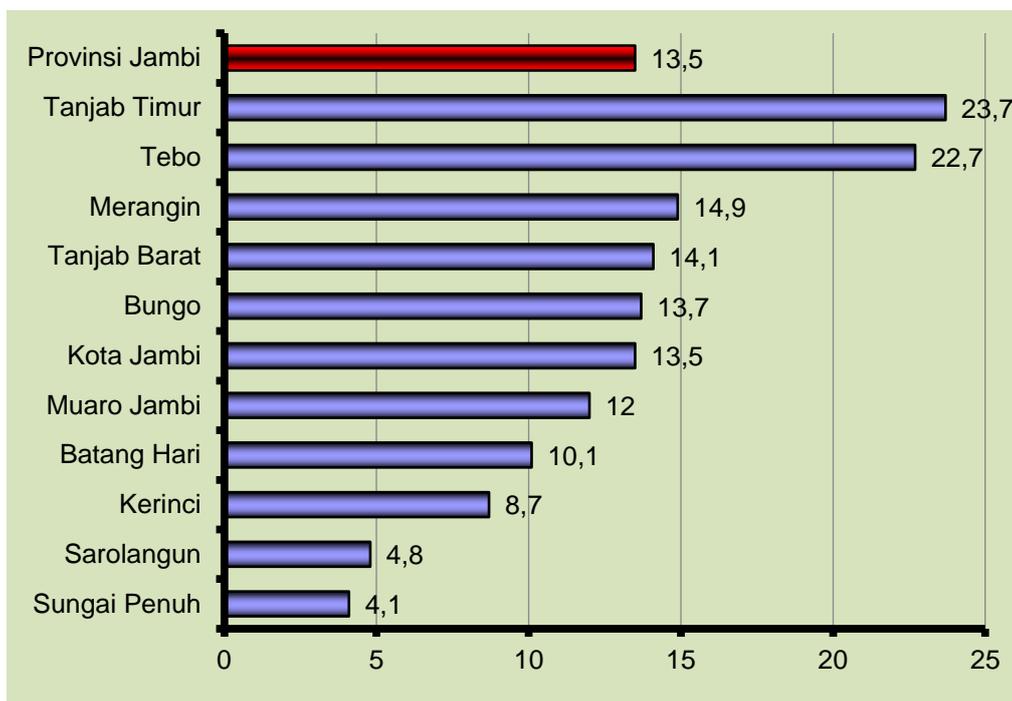
Pada gambar 5.48 terlihat bahwa persentase *stunting* (sangat pendek dan pendek) dan *wasting* (gizi buruk dan gizi kurang) pada balita usia 0-59 bulan sejak 2016 – 2023 cenderung mengalami penurunan. Hal ini tentu menjadi sebuah langkah yang baik dalam upaya mencapai target RPJMN 2020 – 2024 untuk penurunan angka *stunting* dan *wasting*.

Gambar 5.46
Persentase Sangat Pendek Dan Pendek Dan Gizi Buruk Dan Gizi Kurang
Pada Balita 0-59 Bulan Di Indonesia Tahun 2016-2023



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

Gambar 5.47
Grafik Proporsi Sangat Pendek Dan Pendek (TB/U)/ Stunting Pada Balita
Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi, SKI 2023



Sumber: BKPK, Kemenkes RI, 2023

Berdasarkan gambar 5.49 hasil Survey Kesehatan Indonesia (SKI) oleh Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) Kemenkes Republik Indonesia tahun 2023, diketahui bahwa proporsi Provinsi Jambi sebesar 13,5%, angka ini di bawah angka nasional sebesar 21,5% (Gambar 5.48), namun sebaran stunting menurut kabupaten/kota, terdapat 2 (dua) kabupaten/kota di atas angka nasional, yaitu Tanjung Jabung Timur (23,7%) dan Tebo (22,7%).

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 Supplementasi 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.

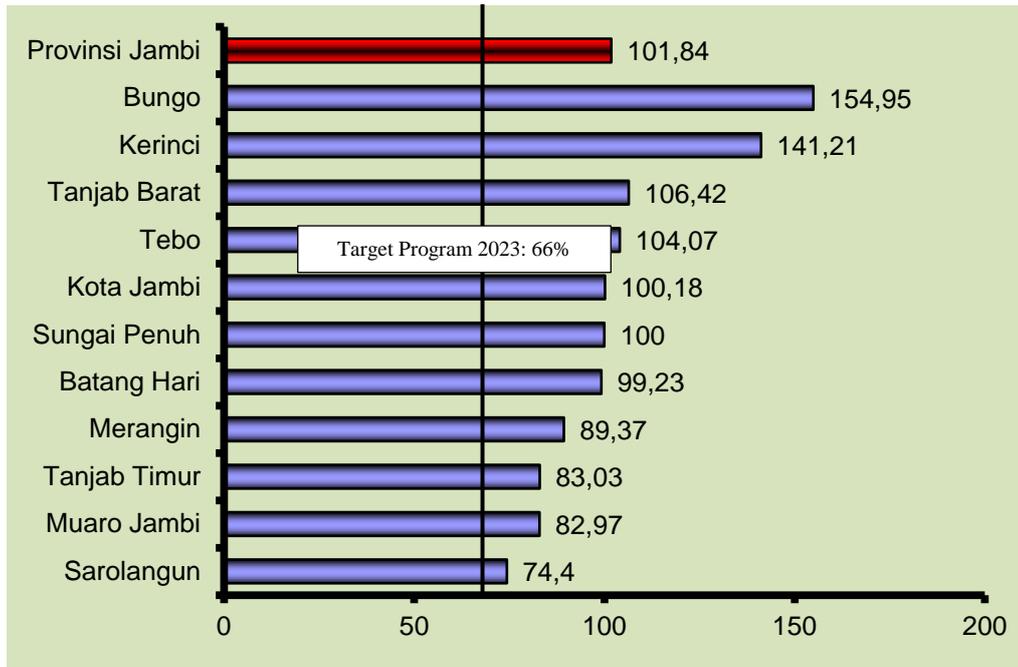
Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif, ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral).

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 2023, persentase bayi baru lahir yang mendapat IMD yaitu sebesar 101,84%. Kabupaten dengan persentase tertinggi bayi baru lahir mendapat IMD adalah Bungo (154,95%) sedangkan kabupaten dengan persentase terendah adalah Sarolangun (74,40%) yang disajikan pada gambar 5.50. Target program gizi untuk IMD tahun 2023 sebesar 66%, sehingga seluruh kabupaten telah mencapai target.

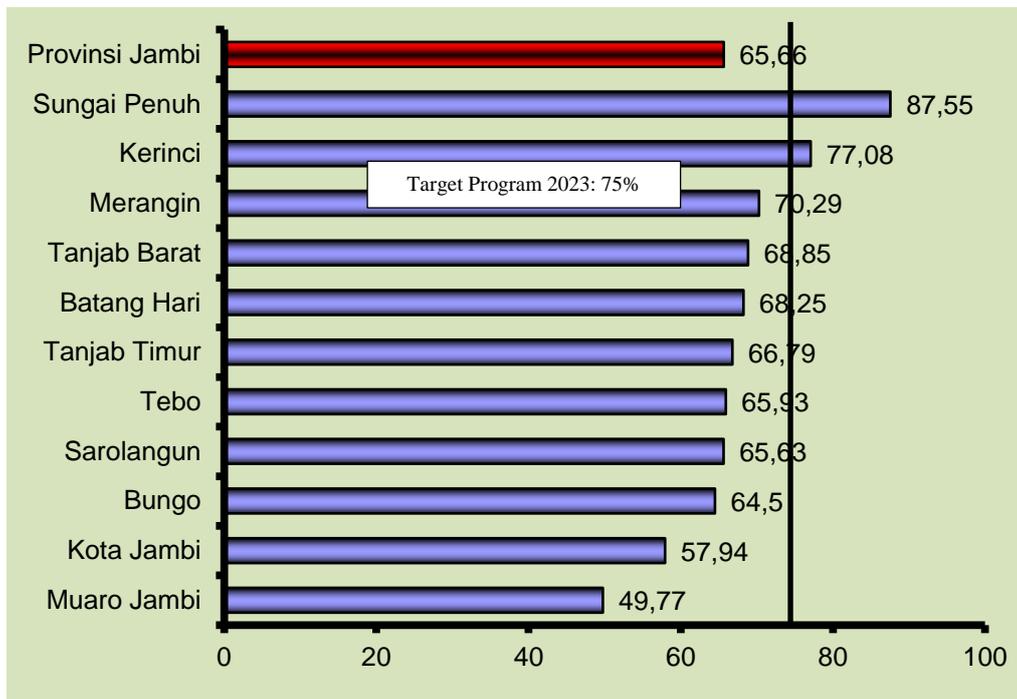
Untuk cakupan bayi mendapat ASI eksklusif tahun 2023 yaitu sebesar 65,66%. Angka tersebut belum mencapai target program tahun 2023 yaitu 75%. Disparitas cakupan bayi mendapat ASI eksklusif antar kabupaten antara 49,77 di Muaro Jambi dan 87,55 di Sungai Penuh. Hanya 2 (dua) kabupaten yang telah mencapai target program, yaitu Kabupaten Sungai Penuh (87,55%) dan Kerinci (77,08). Cakupan bayi mendapat ASI eksklusif selengkapnya dapat dilihat pada gambar 5.51 dan lampiran tabel 39.

Gambar 5.48
Cakupan Bayi Baru Lahir Mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2023



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

Gambar 5.49
Cakupan Bayi Mendapat Asi Eksklusif
Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2023



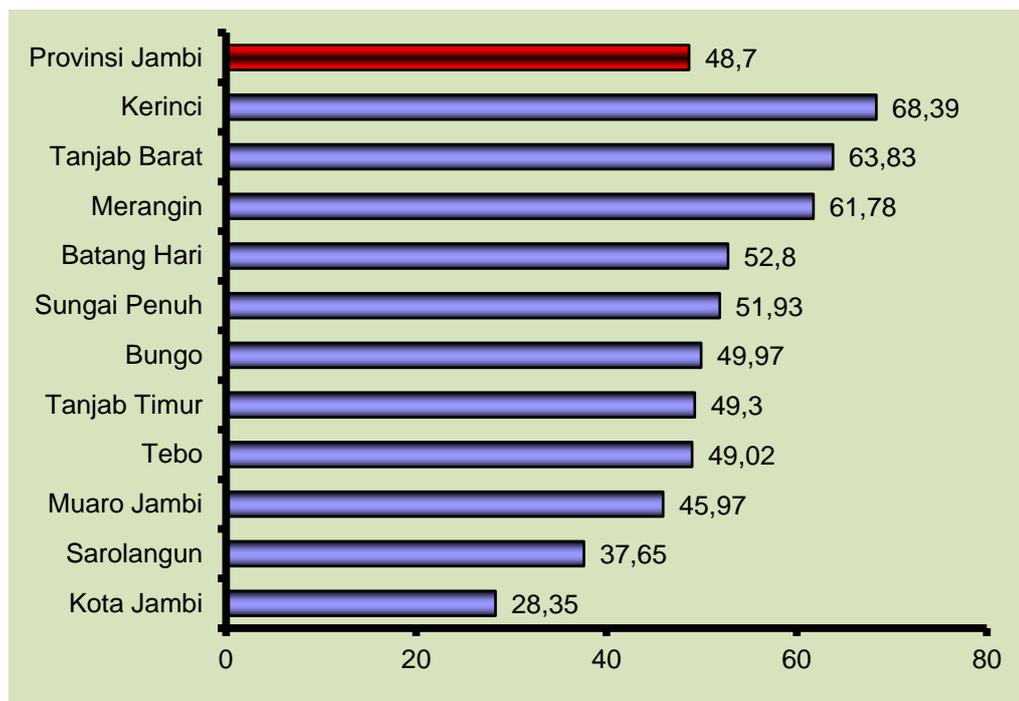
Sumber :Seksi Kesehatan Keluarga Gizi dan Masyarakat
 Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2023

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 2023 adalah 48,70% anak per bulan. Jumlah ini turun dari tahun 2022 sebesar 54,67% anak per bulan. Persentase tertinggi terdapat di Kabupaten Kerinci yaitu sebesar 68,39%, sedangkan persentase terendah terdapat di Kota Jambi yaitu sebesar 28,35%. Data lebih lengkap mengenai rata-rata balita yang ditimbang per bulan dapat di lihat pada gambar 5.52 berikut.

Gambar 5.50
Persentase Rerata Balita Ditimbang Per Bulan
Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2023



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

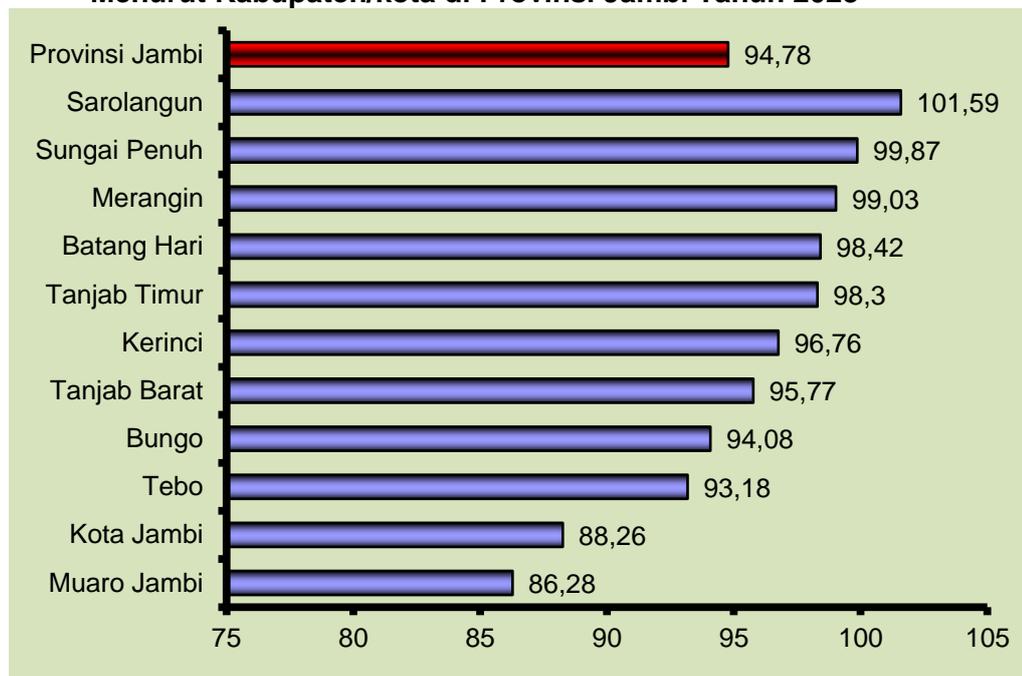
c. Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A Balita Usia 6–59 Bulan

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 2023



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

Cakupan pemberian vitamin A pada balita (6-59 bulan) tahun 2023 yaitu sebesar 94,78%. Kabupaten dengan persentase tertinggi cakupan pemberian vitamin A adalah Sarolangun (101,59%), sedangkan kabupaten/kota dengan persentase terendah adalah Muaro Jambi (86,28%). Cakupan yang melebihi 100% dikarenakan data sasaran yang ditetapkan lebih rendah dibandingkan dengan data sasaran riil yang didapatkan.

d. Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri

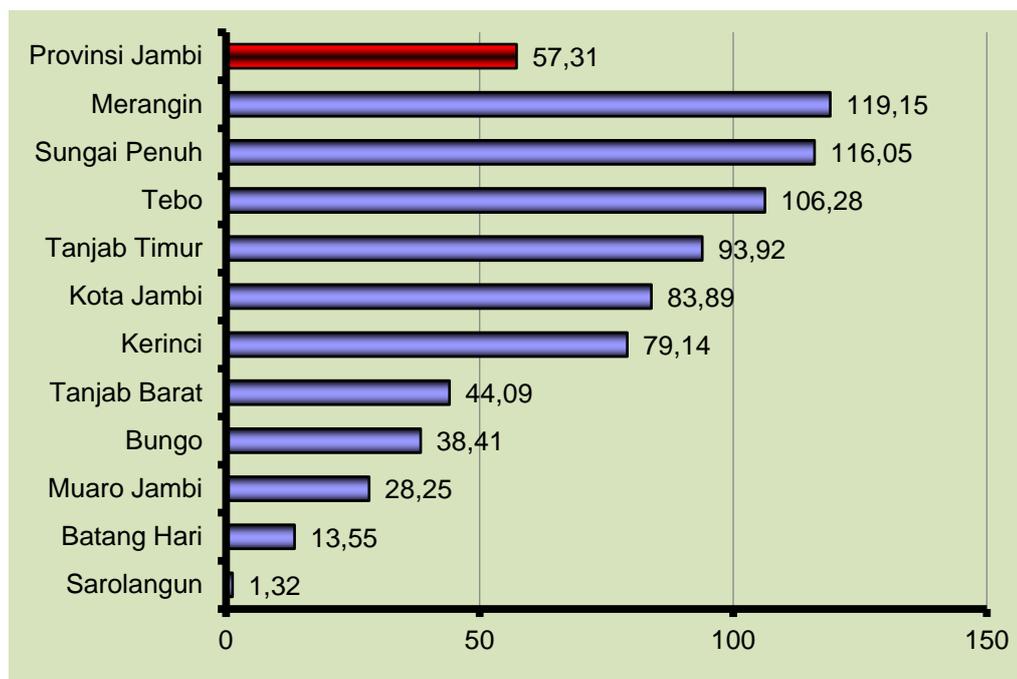
Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan yang dapat terjadi pada semua kelompok umur mulai dari balita sampai usia lanjut. Remaja putri (rematri) rentan menderita anemia dikarenakan siklus menstruasi setiap bulan. Anemia dapat menyebabkan penurunan daya tahan tubuh dan produktivitas. Anemia yang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

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

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

Cakupan pemberian TTD pada remaja putri pada tahun 2023 adalah 57,31%. Disparitas cakupan pemberian TTD pada remaja putri 1,32%-119,15%. Kabupaten dengan persentase tertinggi cakupan pemberian TTD pada remaja putri adalah Merangin terendah adalah Sarolangun.

Gambar 5.52
Cakupan Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Pada Remaja Putri
Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Tahun 2023



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

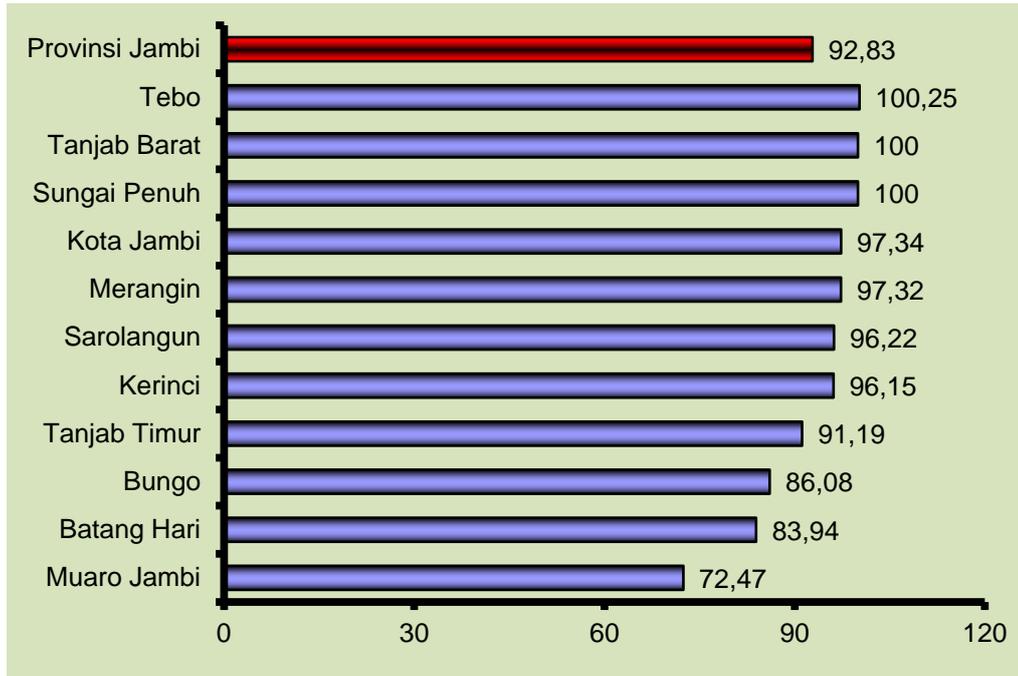
e. Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil KEK dan Balita Gizi Kurang

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 2023 adalah 92,83%. Terdapat tiga kabupaten dengan cakupan sebesar 100,0%. Sedangkan kabupaten/kota dengan capaian terendah adalah Muaro Jambi sebesar 72,47%.

Gambar 5.53
Cakupan Ibu Hamil KEK Mendapat Makanan Tambahan (MT)
Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2023

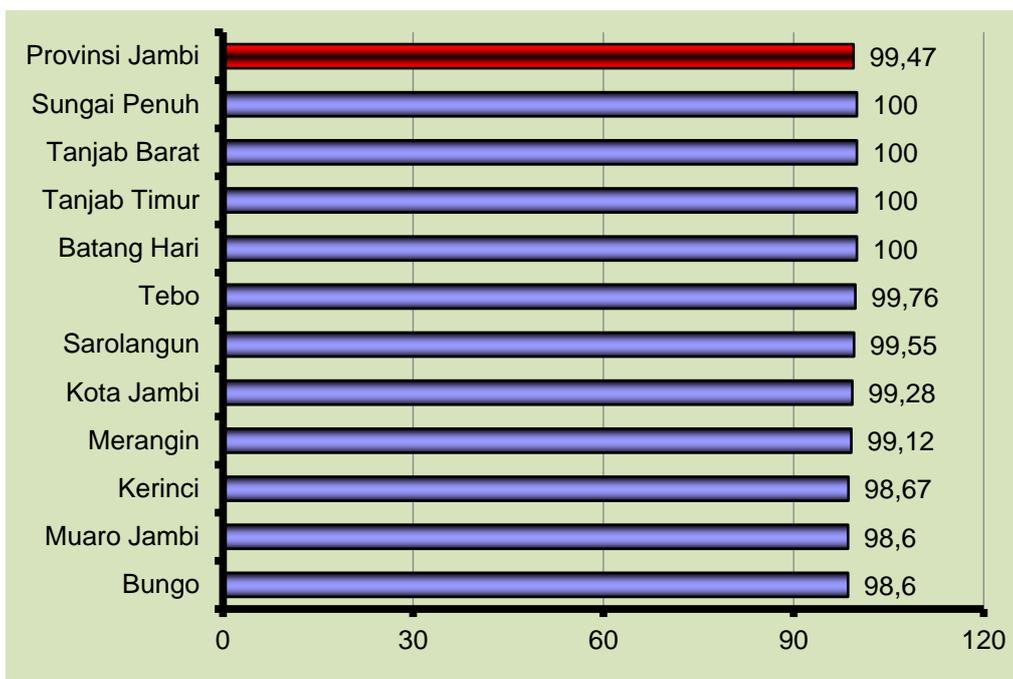


Sumber :Seksi Kesehatan Keluarga Gizi dan Masyarakat
 Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2023

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.

Persentase balita gizi kurang mendapat makanan tambahan tahun 2023 adalah 99,47%. Terdapat empat kabupaten dengan cakupan tertinggi sebesar 100,0%. Sedangkan persentase terendah adalah Muaro Jambi dan Bungo dengan capaian 98,60%.

Gambar 5.54
Cakupan Balita Gizi Kurang Mendapat Makanan Tambahan
Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2023



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

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 10,6 juta orang menderita TBC pada tahun 2022. (*WHO, Global Tuberculosis Report, 2023*).

Jumlah kematian akibat Tuberkulosis pada tahun 2023 sebesar 265, hal ini mengalami peningkatan jika dibandingkan tahun 2022 yaitu sebesar 214.

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

a. Insiden Tuberkulosis

Insiden adalah jumlah kasus TB baru dan kambuh yang muncul selama periode waktu tertentu. Angka ini menggambarkan jumlah kasus TB di populasi, tidak hanya kasus TB yang datang ke pelayanan kesehatan dan dilaporkan ke program. Angka ini biasanya diperoleh melalui penelitian kohort atau pemodelan (*modelling*) yang dilakukan setiap tahun oleh WHO.

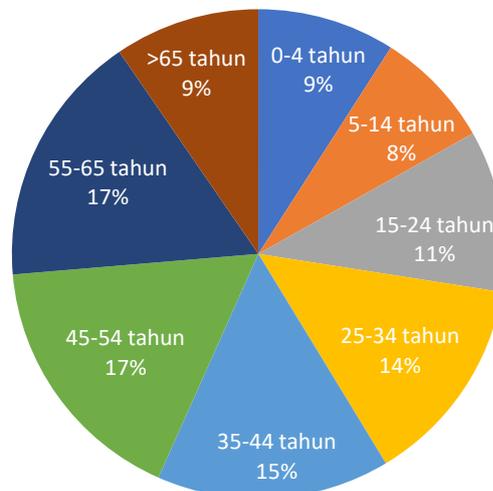
Menurut *Global Tuberculosis Report* tahun 2023, pada tahun 2022 estimasi angka insiden TBC di Indonesia sebesar 385 per 100.000 penduduk, meningkat jika dibandingkan dengan angka insiden TBC tahun 2021 yaitu sebesar 354 per 100.000 penduduk. Sedangkan angka kematian TBC tahun 2022 sebesar 49 per 100.000 penduduk.

b. Kasus Tuberkulosis Ditemukan

Pada tahun 2023 jumlah kasus tuberkulosis yang ditemukan sebanyak 6.886 kasus, meningkat bila dibandingkan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2022 yaitu sebesar 5.308 kasus. Jumlah kasus tertinggi dilaporkan dari kabupaten dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Kota Jambi yang menyumbang 26,63% 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 61,07% dan 39,93% pada perempuan.

Gambar 6.1
Proporsi Kasus Tuberkulosis Menurut Kelompok Umur di Provinsi Jambi Tahun 2023



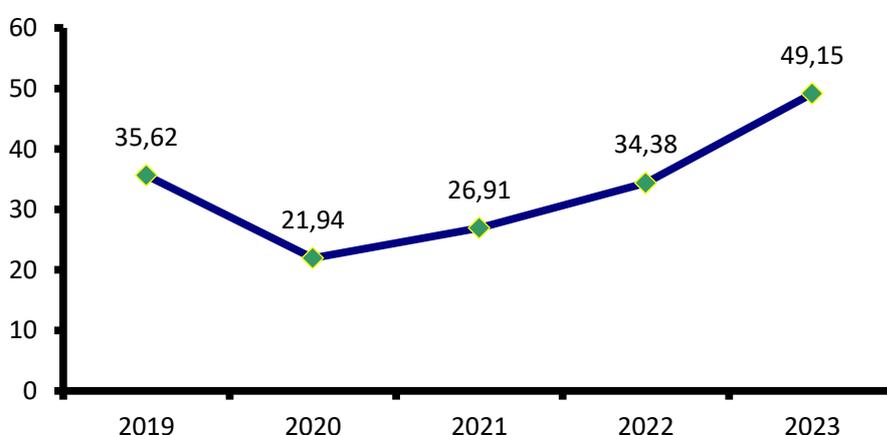
Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2023

Gambar 6.1 menunjukkan bahwa pada tahun 2023 kasus TBC terbanyak ditemukan pada kelompok umur 45 – 54 tahun dan kelompok umur 25 – 34 tahun yaitu masing-masing sebesar 17%, diikuti dan 35 – 44 tahun sebesar 15%.

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

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

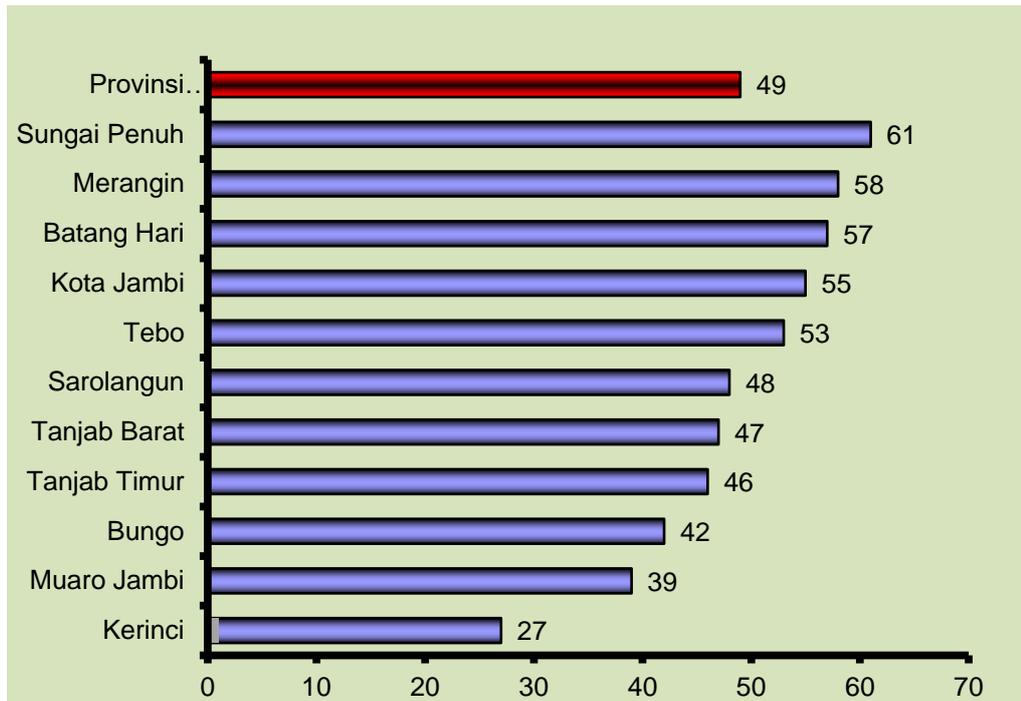
Gambar 6.2
***Treatment Coverage* (TC) di Provinsi Jambi Tahun 2019-2023**



Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2023

Gambar 6.2. menunjukkan bahwa TC kasus tuberkulosis pada tahun 2023 sebesar 49,15%, meningkat jika dibandingkan tahun 2022. TC tertinggi yang dicapai pada periode 5 tahun terakhir (2019-2023). TC pada tahun 2023 belum mencapai target TC yang diharapkan yaitu sebesar 90%.

Gambar 6.3
Persentase *Treatment Coverage* (TC)
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2023



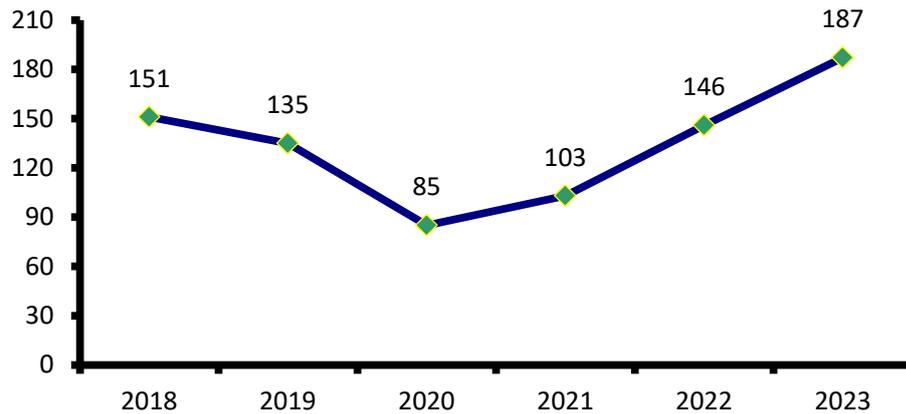
Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2023

Gambar 6.3 menunjukkan bahwa belum ada kabupaten yang mencapai angka TC 90% pada tahun 2023. Namun, kabupaten dengan TC tertinggi adalah Sungai Penuh sebesar 61%.

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

Case Notification Rate (CNR) adalah jumlah semua kasus tuberkulosis yang diobati dan dilaporkan di antara 100.000 penduduk yang ada di suatu wilayah tertentu. Angka ini apabila dikumpulkan serial, akan menggambarkan kecenderungan (tren) meningkat atau menurunnya penemuan kasus dari tahun ke tahun di suatu wilayah. Gambar 6.4 menunjukkan angka notifikasi semua kasus tuberkulosis per 100.000 penduduk dari tahun 2018-2023 yang memperlihatkan kecenderungan penurunan CNR sampai tahun 2020 dan naik sampai tahun 2023.

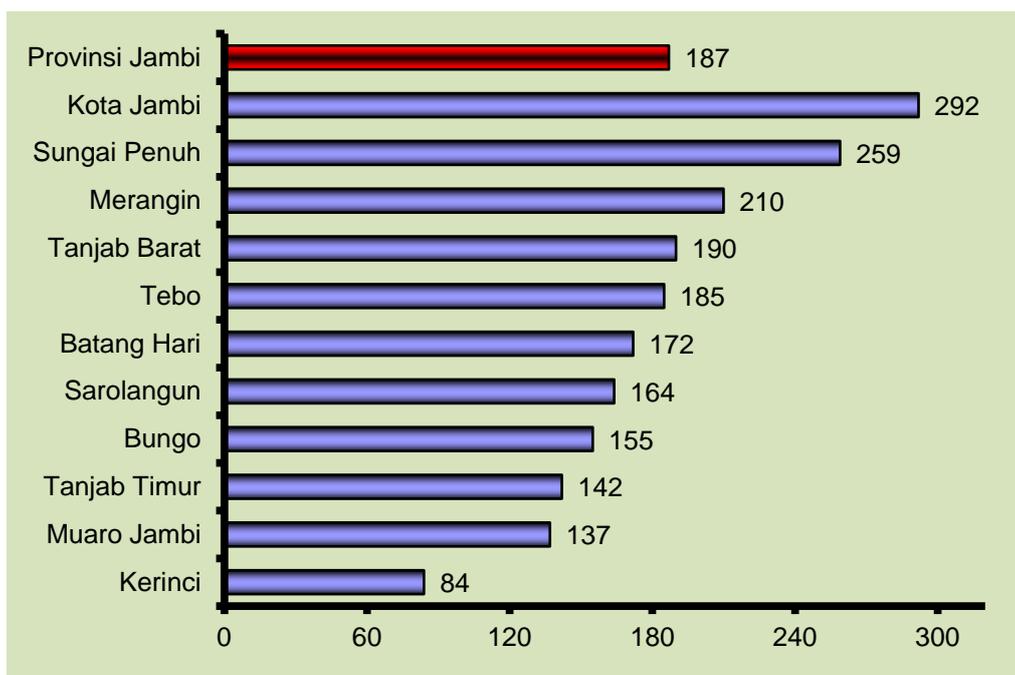
Gambar 6.4
Angka Notifikasi Semua Kasus Tuberkulosis
Per 100.000 Penduduk Tahun 2018-2023



Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2023

CNR semua kasus TBC menurut kabupaten/kota tahun 2023 bervariasi antara 84-292 per 100.000 penduduk, dengan CNR tertinggi di Kota Jambi dan terendah di Kabupaten Kerinci.

Gambar 6.5
Angka Notifikasi Semua Kasus Tuberkulosis Per 100.000 Penduduk Menurut
Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2023

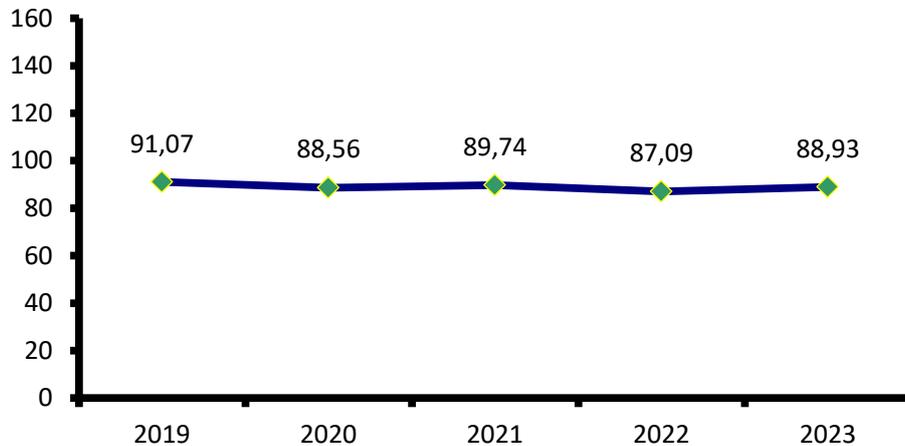


Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2023

e. 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 2019-2023

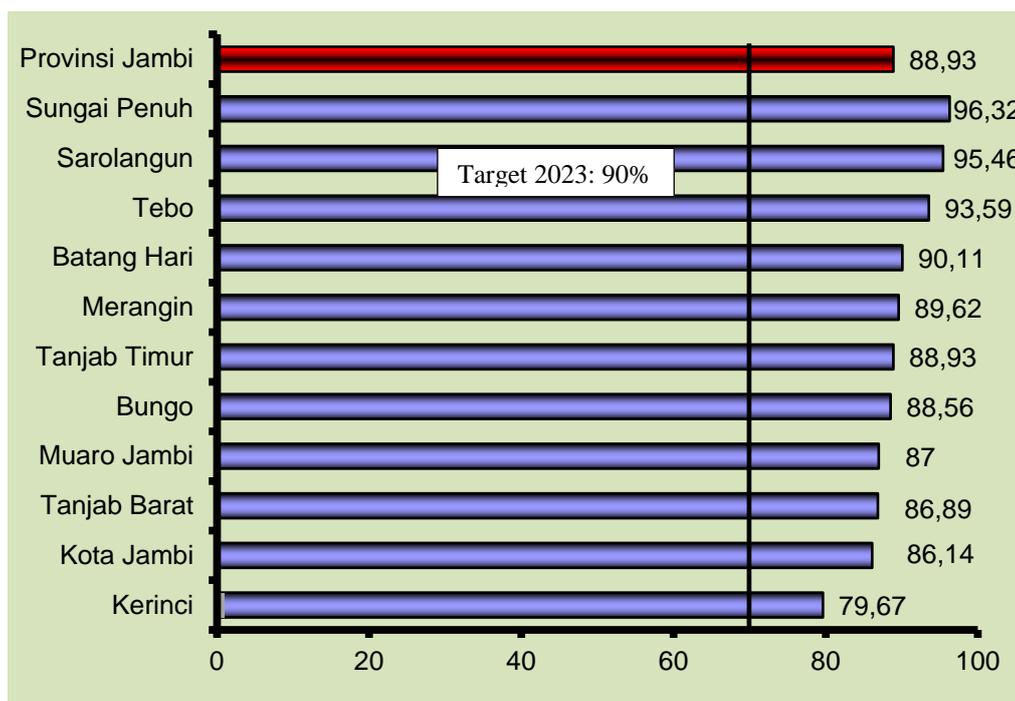


Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2023

Jika merujuk pada target yang ditetapkan untuk indikator ini pada tahun 2023 yaitu sebesar 90%, maka angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis belum mencapai target (88,93%).

Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis menurut kabupaten/kota, kabupaten yang mencapai angka keberhasilan pengobatan semua kasus tuberkulosis minimal 90% pada tahun 2023 sebanyak 4 kabupaten, yaitu Sungai Penuh (96,32%), Sarolangun (95,46%), Tebo (93,59%), dan Batang Hari (90,11%) yang disajikan pada gambar 6.7 berikut.

Gambar 6.7
Angka Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberkulosis
Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2023



Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
 Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2023

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:

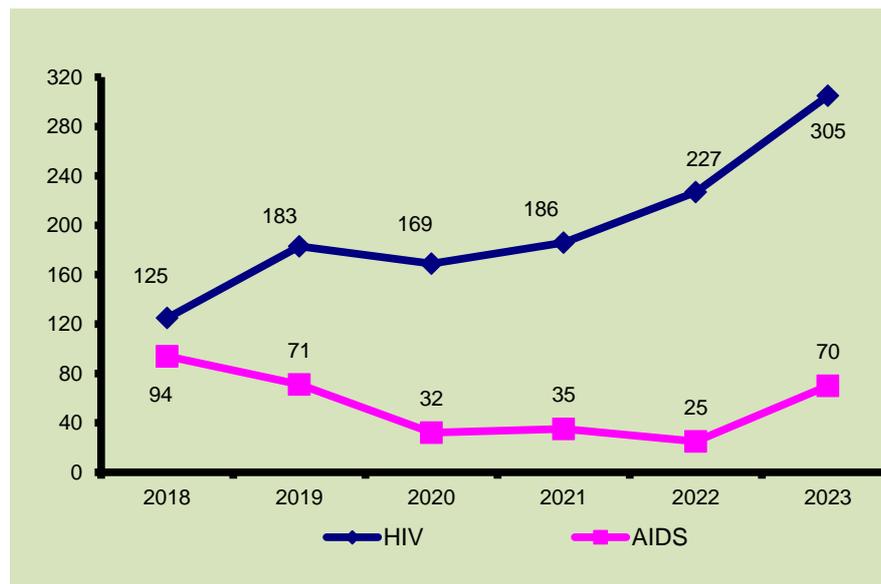
1. Menurunkan hingga meniadakan infeksi baru;

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

Estimasi jumlah orang dengan HIV pada tahun 2023 sebanyak 2.320 orang dengan jumlah infeksi baru sebanyak 305 orang.

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

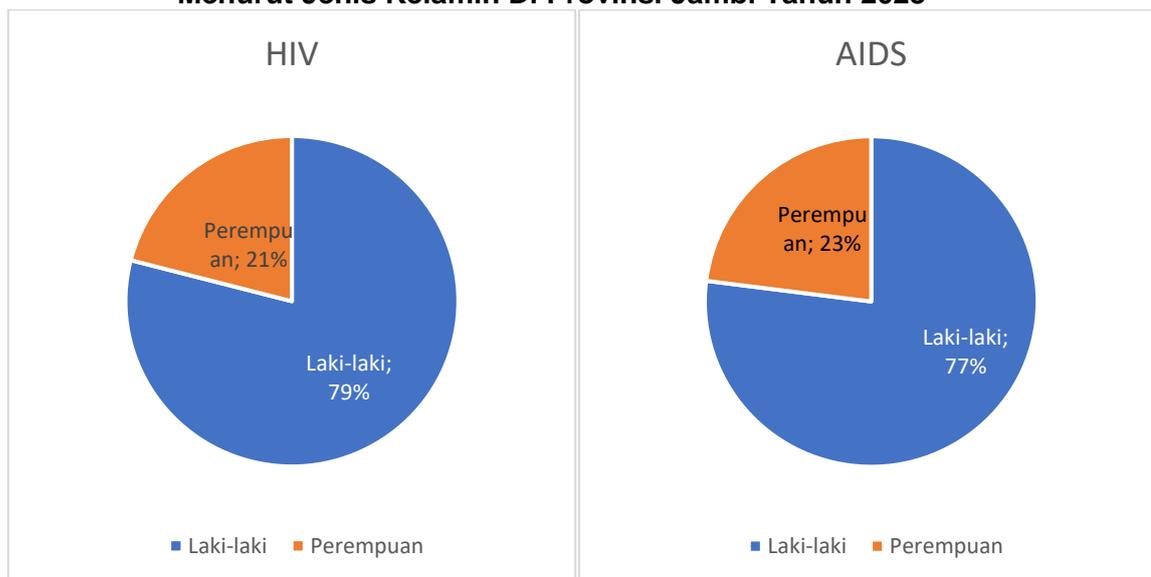
Gambar 6.8
Jumlah Kasus HIV Positif Dan AIDS Yang Dilaporkan di Provinsi Jambi Tahun 2018-2023



Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2023

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

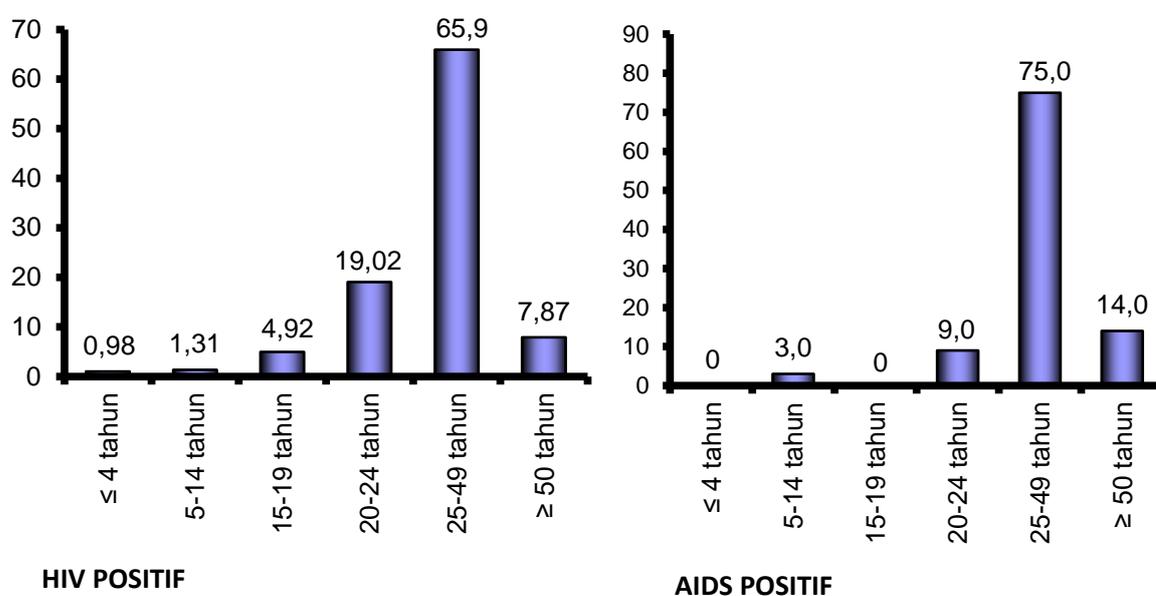
Gambar 6.9
Proporsi Kasus HIV Positif Dan AIDS
Menurut Jenis Kelamin Di Provinsi Jambi Tahun 2023



Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
 Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2023

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 2023



Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
 Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2023

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

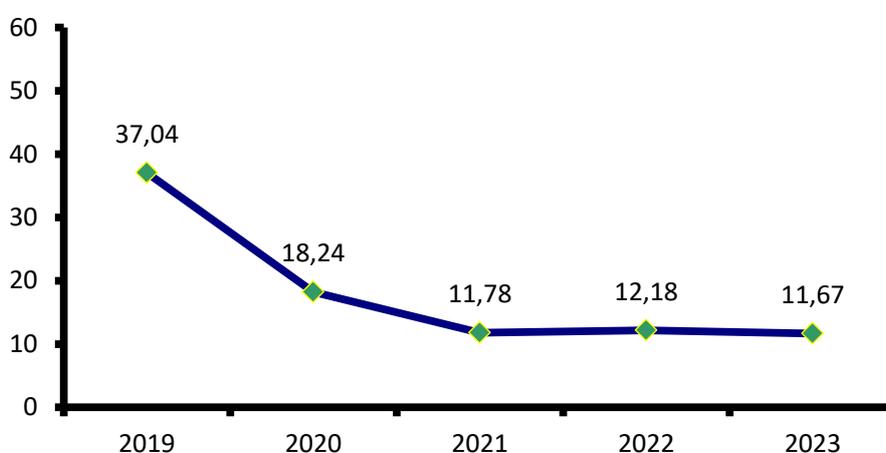
3. Pneumonia

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

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

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

Gambar 6.11
Cakupan Penemuan Pneumonia Pada Balita (%)
di Provinsi Jambi Tahun 2019-2023

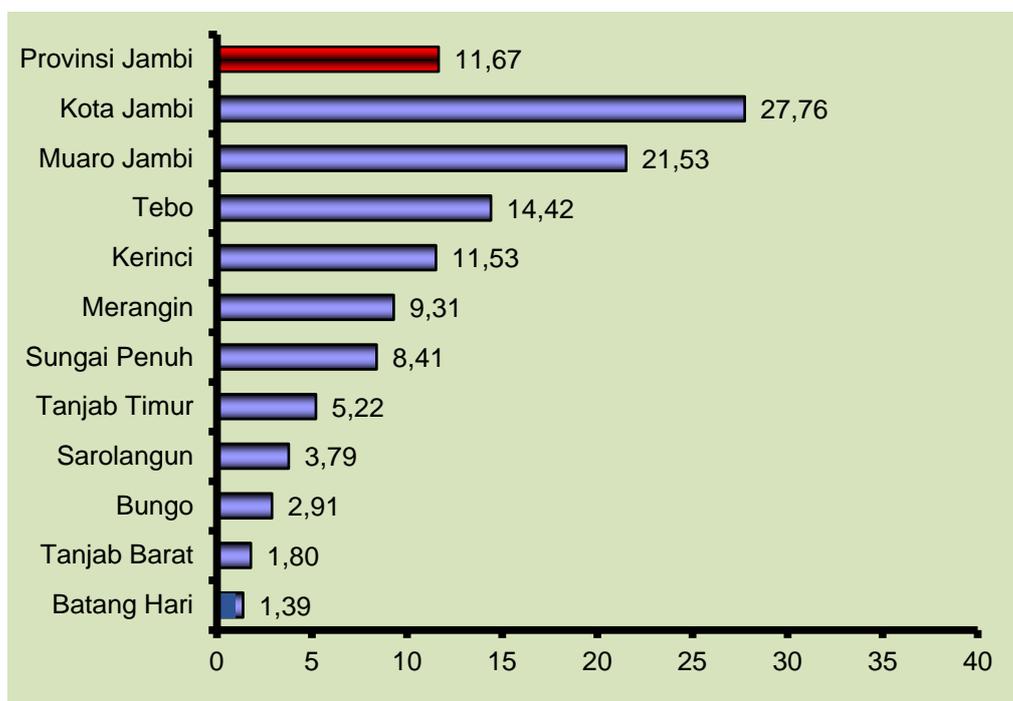


Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2023

Cakupan penemuan pneumonia pada balita selama 5 tahun terakhir cenderung menurun, walau terlihat sedikit kenaikan pada tahun 2022. 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 yang pada akhirnya berdampak pada penemuan pneumonia balita.

Gambar 6.12
Cakupan Penemuan Pneumonia Pada Balita (%)
Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2023



Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
 Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2023

Pada tahun 2023 cakupan pneumonia pada balita sebesar 11,67%, dan belum mencapai target penemuan sebesar 75%. Kabupaten dengan cakupan penemuan

pneumonia pada balita tertinggi berada di Kota Jambi (27,76) dan terendah Tanjung Jabung Barat (1,39%).

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 enam tahun terakhir (2018-2023). Pada tahun 2018 terdapat 9 kabupaten yang melaksanakan DDHB (81,82%), sementara target 60%, artinya bahwa tahun 2018 telah mencapai target. Tahun 2019-2023 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%. Artinya bahwa tahun 2019-2023 capaian DDHB di Provinsi Jambi 100%. Provinsi Jambi pada enam tahun terakhir (2018-2023) 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 2023 pelaksanaan deteksi dini Hepatitis B pada ibu hamil di Provinsi Jambi baru mencapai 68,57% dari target 100% ibu hamil terdeteksi yang dapat dilihat padalampiran tabel 62.

5. Diare

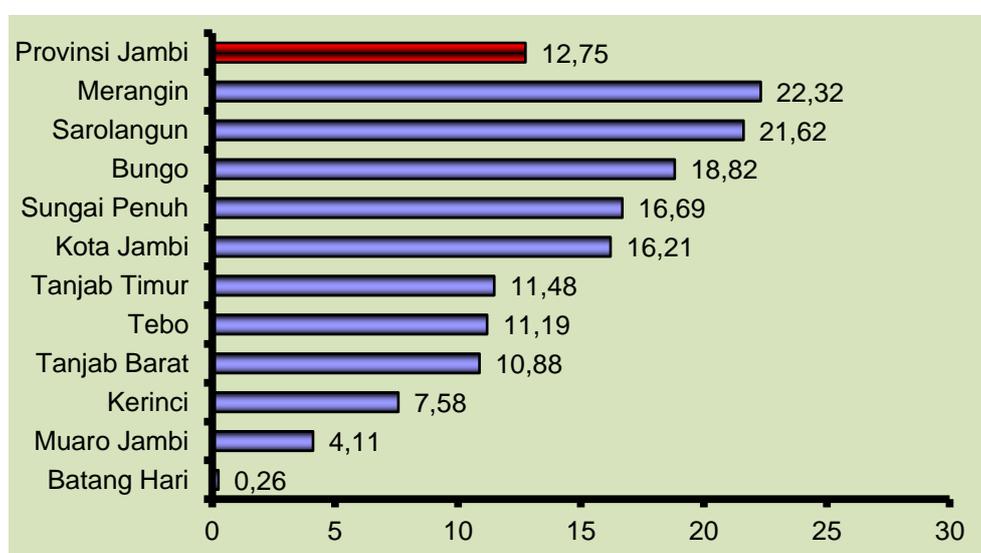
Penyakit Diare merupakan penyakit endemis yang berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan masih menjadi penyumbang angka kematian di Indonesia terutama pada balita.

Berdasarkan Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi diare pada semua kelompok umur sebesar 2%, pada balita sebesar 4,9%, dan pada bayi sebesar 3,9%. Sementara pada *Sample Registration System* tahun 2018, diare tetap menjadi salah satu penyebab utama kematian pada neonatus sebesar 7% dan pada bayi usia 28 hari sebesar 6%.

a. Cakupan Pelayanan Penderita Diare

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

Gambar 6.13
Cakupan Pelayanan Penderita Diare Balita (%)
Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Tahun 2023



Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2023

Pada tahun 2023 cakupan pelayanan penderita diare pada semua umur sebesar 21,66% dan pada balita sebesar 12,75% dari sasaran yang ditetapkan. Disparitas antar kabupaten untuk cakupan pelayanan penderita diare semua umur adalah antara 0,53% (Batang Hari) dan Merangin (33,96%). Sedangkan disparitas antar kabupaten untuk cakupan pelayanan penderita diare balita adalah antara 0,26% (Batang Hari) dan Merangin (22,32%) 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 2023 penggunaan oralit pada semua umur maupun balita masih di bawah 100%, pada semua umur 93,69% dan pada balita 93,45%.

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 2023 cakupan pemberian zinc pada balita diare sebesar 90,16%.

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.

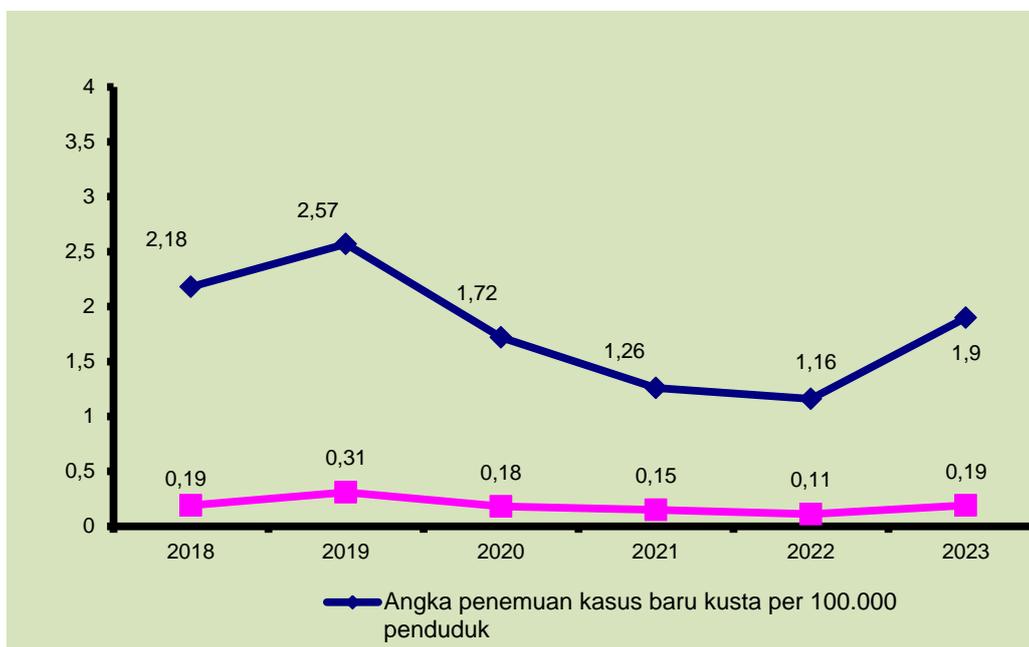
a. Angka Prevalensi dan Angka Penemuan Kasus Baru

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 2023 sebesar 0,19 kasus per 10.000 penduduk dan angka penemuan kasus baru sebesar 1,90 kasus per 100.000 penduduk. Tren Angka kejadian dapat dilihat pada Gambar 6.14. Selama enam tahun

terakhir terlihat rasio prevalensi angka penemuan kasus kusta baru tren relatif menurun dan sedikit naik pada tahun 2023.

Pada tahun 2023 dilaporkan terdapat 70 kasus baru kusta yang 87% di antaranya merupakan kusta tipe Multi Basiler (MB).

Gambar 6.14
Angka Prevalensi dan Angka Penemuan Kasus Baru Kusta (NCDR)
Tahun 2018-2023



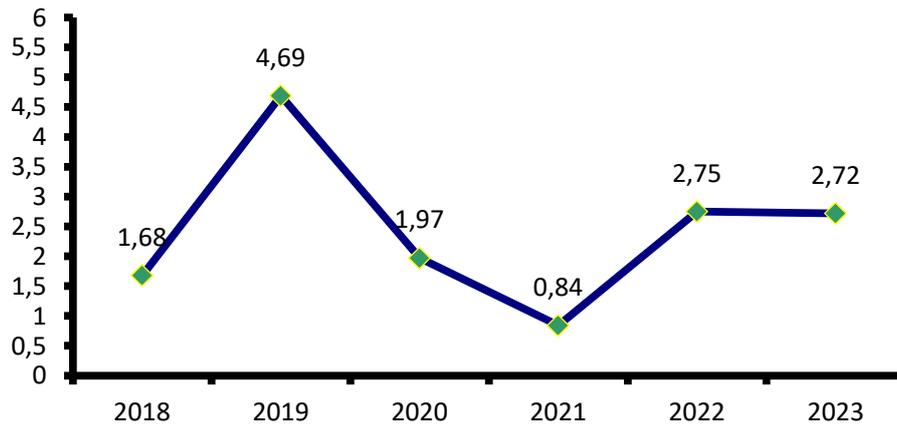
Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2023

Provinsi dinyatakan telah mencapai eliminasi jika angka prevalensi <1 per 10.000 penduduk. Provinsi Jambi telah eliminasi dengan prevalensi sebesar 0,19 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 2023 angka cacat tingkat 2 sebesar 2,72 per 1.000.000 penduduk, angka ini cenderung menurun jika dilihat tren pada enam tahun terakhir. Hal tersebut menggambarkan kegiatan penemuan kasus semakin ke arah dini dan kecacatan dapat dicegah.

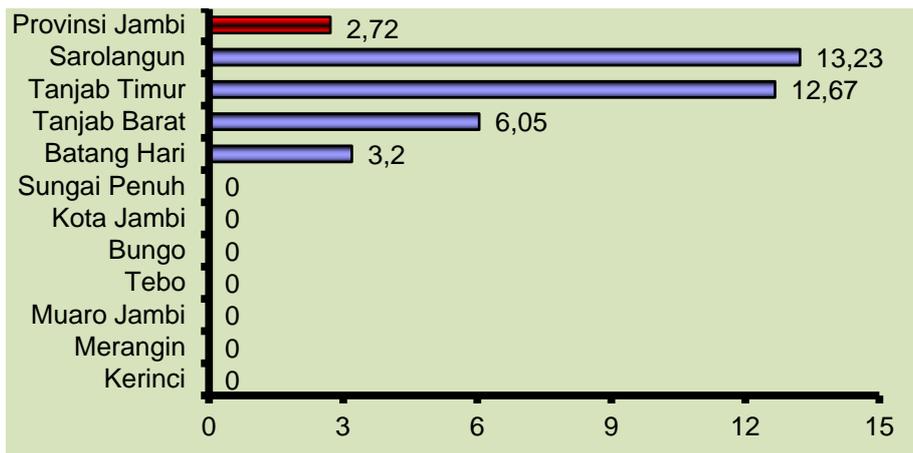
Gambar 6.15
Angka Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta Baru Per 1.000.000 Penduduk
Tahun 2018-2023



Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
 Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2023

Di Provinsi Jambi tidak ditemukan kasus kusta baru dengan cacat tingkat 2 di tujuh kabupaten, sementara itu Kabupaten Sarolangun dengan Angka Cacat Tingkat 2 paling tinggi yaitu 12,99 per 1.000.000 penduduk.

Gambar 6.16
Angka Cacat Tingkat 2 Kusta Per 1.000.000 Penduduk
Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2023

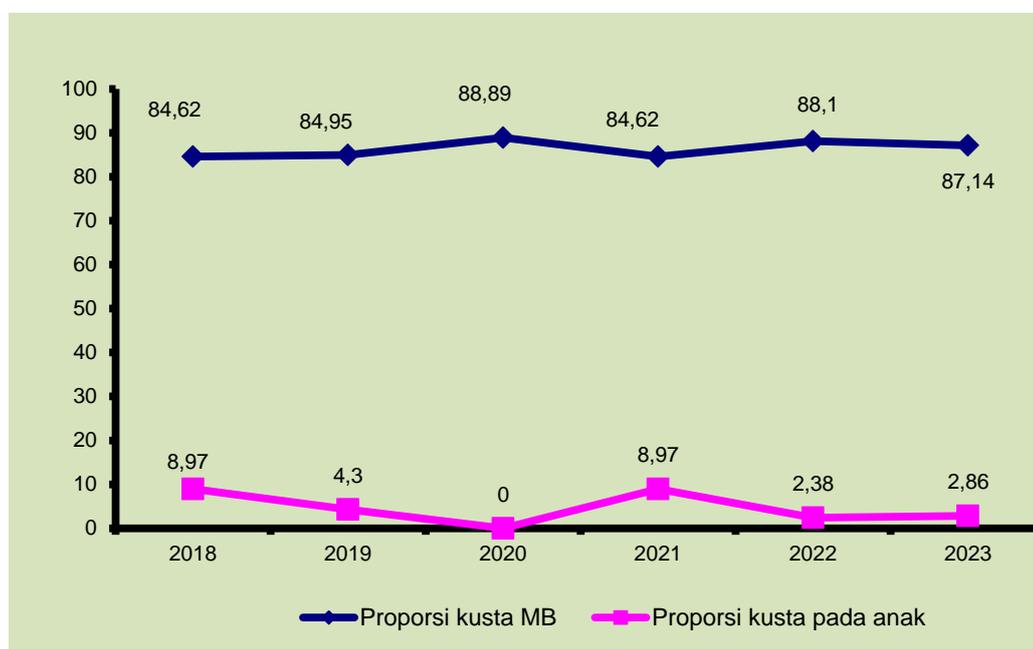


Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
 Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2023

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

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

Gambar 6.17
Proporsi Kusta MB dan Proporsi Kusta Pada Anak
Tahun 2018-2023



Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2023

Tidak banyak terjadi perubahan proporsi kusta MB selama periode 2018-2023. 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 2023. Data atau informasi terkait penyakit kusta terdapat pada lampiran tabel 64 sampai lampiran tabel 67.

7. Coronavirus disease (COVID-19)

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

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

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

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

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

Sejak pertama kali diumumkan adanya kasus COVID-19 di Indonesia pada tanggal 2 Maret 2020 sampai 30 Desember 2023, tercatat kasus konfirmasi di Indonesia

sebesar 6.821.940 kasus. Jumlah kasus konfirmasi yang dilaporkan sepanjang tahun 2023 adalah 101.978 kasus. Jumlah kasus konfirmasi tertinggi pada tahun 2023 dilaporkan dari Provinsi DKI Jakarta (35.608), Jawa Barat (21.483), dan Jawa Timur (12.715).

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

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

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

Untuk memutus rantai penularan COVID-19, selain melaksanakan protokol kesehatan secara ketat, diperlukan upaya untuk meningkatkan imunitas masyarakat. Vaksinasi bertujuan untuk meningkatkan kekebalan kelompok (*herd immunity*). Pelaksanaan vaksinasi COVID-19 telah dilaksanakan sejak tanggal 13 Januari 2021 dengan total sasaran 234.660.020 penduduk usia ≥ 6 tahun.

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

Dalam menindaklanjuti Keputusan Presiden Nomor 17 Tahun 2023 tentang Penetapan Berakhirnya Status Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) di

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

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

B. PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I)

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

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

- i. Melakukan pendampingan Penyelidikan Epidemiologi penyakit potensial KLB termasuk PD3I ke daerah-daerah.

Berikut penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi:

1. *Tetanus Neonatorum*

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

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

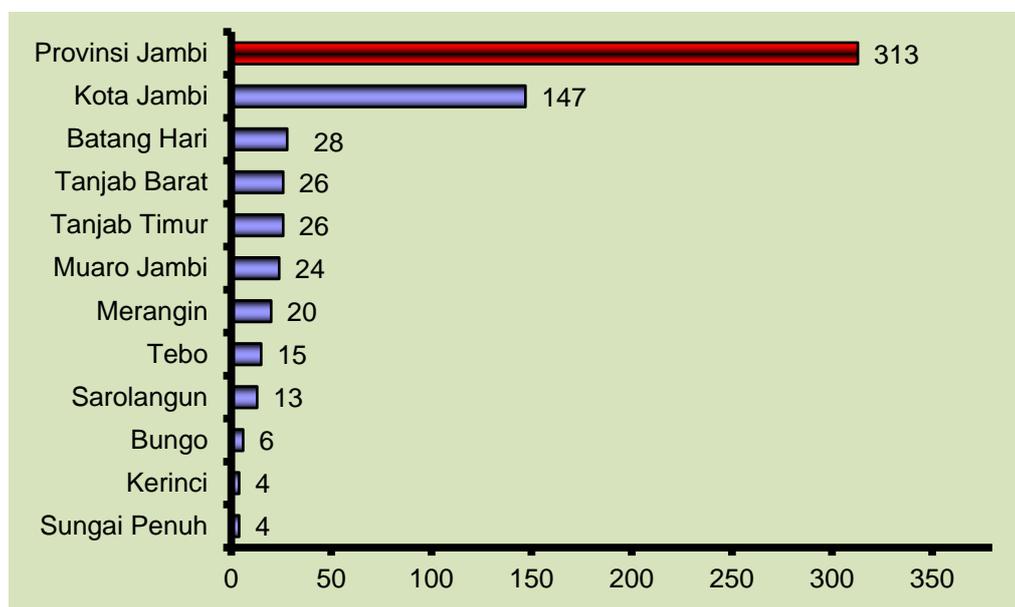
Periode kasus *tetanus neonatorum* lima tahun terakhir (2018-2023) di Provinsi Jambi. Pada tahun 2018 terdapat 3 kasus (2 meninggal), tahun 2019 terdapat 2 kasus (1 meninggal), tahun 2020-2021 terdapat masing-masing 1 kasus tanpa ada kematian. Sedangkan pada tahun 2022-2023 tidak terdapat kasus tetanus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

2. Campak

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

Pada tahun 2023 terdapat 313 kasus suspek Campak di Provinsi Jambi yang tersebar pada 11 kabupaten/kota. Kota Jambi dengan kasus tertinggi (147 kasus) dan Kota Sungai Penuh dengan kasus terendah di Kabupaten Kerinci dan Kota Sungai Penuh (masing-masing 1 kasus) suspek Campak dengan *incidence rate* (IR) sebesar 8,51 yang disajikan pada gambar 6.20 dan lampiran tabel 69.

Gambar 6.18
Jumlah Kasus Suspek Campak
Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2023



Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi
 Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2023

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 (2018-2023) 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 tetanus Difteri, dan tahun 2023 terdapat 1 kasus tanpa ada 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 Kejadian Luar Biasa (KLB) harus dilakukan penyelidikan dan penanggulangan sesegera mungkin untuk menghentikan penularan dan mencegah komplikasi dan kematian
2. Dilakukan tatalaksana kasus di rumah sakit dengan menerapkan prinsip kewaspadaan seperti menjaga kebersihan tangan, penempatan kasus di ruang tersendiri /isolasi, dan mengurangi kontak erat kasus dengan orang lain
3. Setiap suspek Difteri dilakukan pemeriksaan laboratorium dengan kultur
4. Setiap kontak erat diberi kemoprofilaksis
5. Kontak erat diberikan imunisasi pada saat penyelidikan epidemiologi
6. Pengambilan spesimen pada kontak erat dapat dilakukan jika diperlukan sesuai dengan kajian epidemiologi
7. Setiap suspek Difteri dilakukan *Outbreak Response Immunization* (ORI) atau respon pemberian imunisasi pada KLB sesegera mungkin. Sebaiknya luas wilayah ORI dilakukan untuk satu (1) kabupaten/kota tetapi jika tidak memungkinkan karena

sesuatu hal maka ORI minimal dilakukan satu (1) kecamatan dengan sasaran sesuai kajian epidemiologi dan interval ORI 0-1-6 bulan

8. ORI dilanjutkan sampai selesai walaupun status KLB Difteri di suatu wilayah kabupaten/kota dinyatakan telah berakhir.

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

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

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

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

dan semua kasus lumpuh layuh mendadak (*AFP*) harus ditemukan secara dini dan dilaporkan.

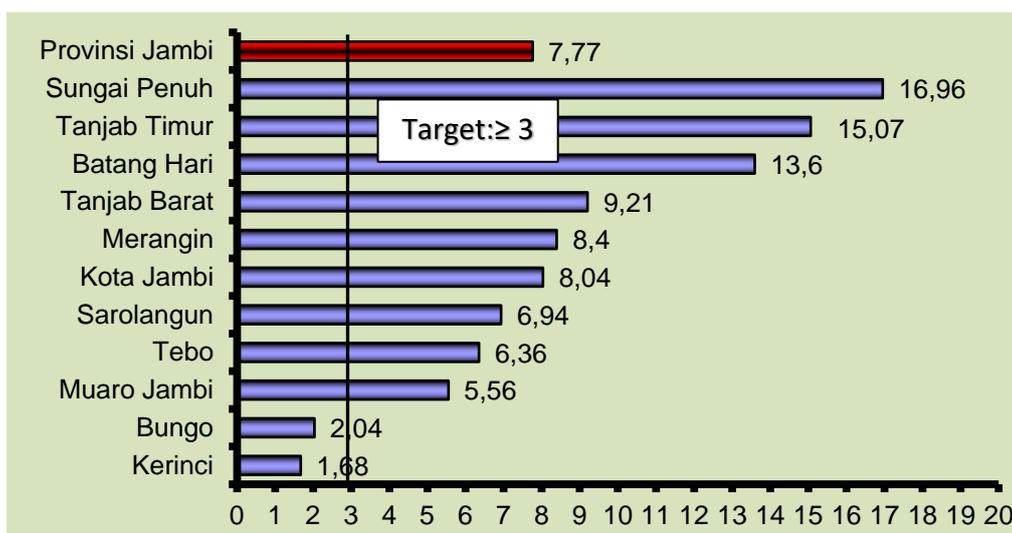
Penemuan adanya transmisi virus polio liar dapat dilakukan melalui surveilans *AFP*, dimana semua kasus lumpuh layuh akut pada anak usia <15 tahun (yang merupakan kelompok rentan terhadap penyakit polio) diamati. Surveilans *AFP* merupakan indikator sensitivitas deteksi virus polio liar. Surveilans *AFP* 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 dinaikkan menjadi minimal 3/100.000 populasi penduduk usia <15 tahun.

Pada tahun 2023 ditemukan kasus Non Polio *AFP* hampir di seluruh kabupaten di Provinsi Jambi. Terdapat 10 kabupaten yang sudah mencapai standar minimal penemuan non polio *AFP rate* sebesar ≥ 3 per 100.000 penduduk berusia kurang dari 15 tahun.

Periode lima tahun terakhir (2018-2022) target Non Polio *AFP rate* sebesar ≥ 2 per 100.000 penduduk berusia <15 tahun telah tercapai. Tahun 2018 (4,57), tahun 2019 (4,78), tahun 2020 (2,47), tahun 2021 (3,87), tahun 2022 (4,94%), dan tahun 2023 target Non Polio *AFP rate* sebesar ≥ 3 per 100.000 penduduk berusia <15 tahun telah tercapai (7,77). Kasus Non Polio *AFP rate* kabupaten/kota tahun 2023 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 2023



Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi
 Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2023

Provinsi Jambi telah memenuhi target capaian AFP rate per 100.000 penduduk umur <15 tahun yang ditetapkan ≥ 3 dengan capaian 7,77. Namun terdapat 2 kabupaten yang belum memenuhi target (Kerinci dan Bungo). Kota Sungai Penuh merupakan kabupaten/kota dengan non polio AFP rate per 100.000 penduduk umur <15 tahun tertinggi yaitu sebesar 16,96.

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

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

C. PENYAKIT TULAR VEKTOR DAN ZONOSIS

1. Demam Berdarah Dengue (DBD)

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh virus dan disebarkan oleh vektor. Virus yang menyebabkan penyakit ini adalah Dengue. Kasus DBD pertama di Indonesia dilaporkan di Surabaya pada tahun

1968. Sejak pertama kali ditemukan kasus ini terus menunjukkan peningkatan setiap tahun.

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

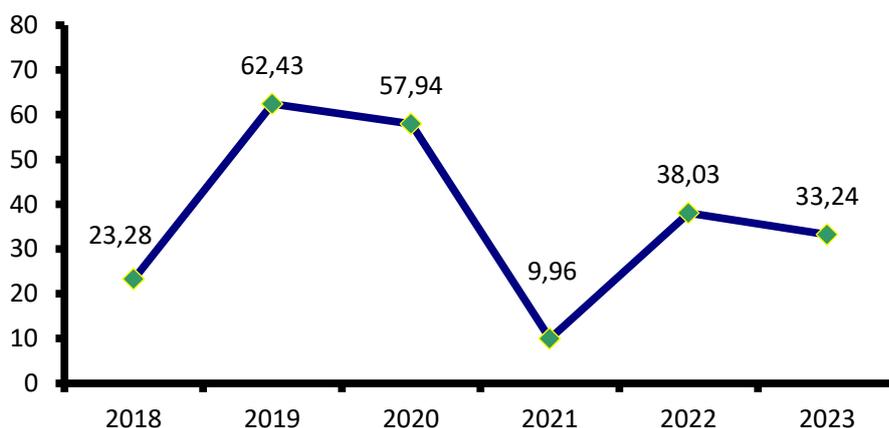
a. Kesakitan dan Kematian Akibat DBD

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

Pada tahun 2023 terdapat 1.223 kasus DBD dengan jumlah kematian sebanyak 11 kasus. Dibandingkan dengan tahun 2022 terjadi penurunan kasus sebesar 158, namun peningkatan kematian sebanyak 2 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*.

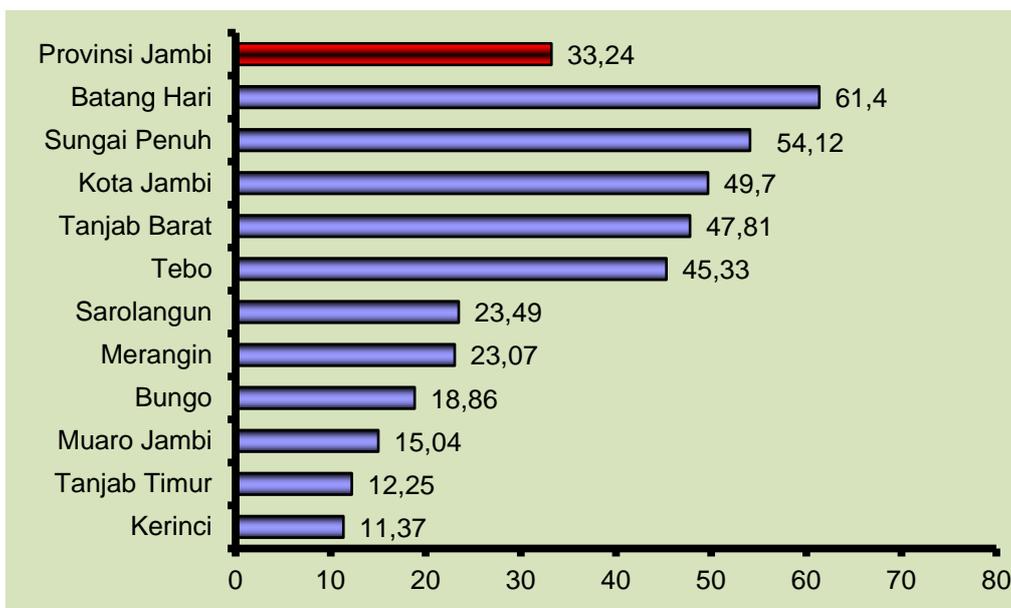
Gambar 6.20
Incidence Rate Per 100.000 Penduduk Demam Berdarah Dengue Tahun 2018-2023



Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
 Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2023

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, serta sedikit penurunan di tahun 2023.

Gambar 6.21
Angka Kesakitan (*Incidence Rate/IR*) Demam Berdarah Dengue (DBD) Per 100.000 Penduduk Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2023



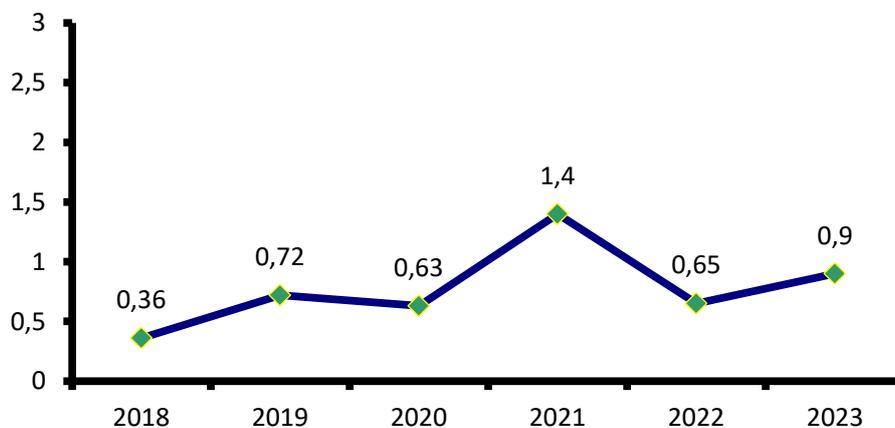
Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
 Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2023

Berdasarkan Permenkes Nomor 13 Tahun 2022, salah satu indikator Rencana Strategis tahun 2020-2024, yaitu persentase kabupaten/kota yang memiliki IR DBD ≤ 10 per 100.000 penduduk. Tahun 2023, seluruh kabupaten/kota di Provinsi Jambi memiliki IR >10 per 100.000 penduduk, Kabupaten Batang Hari memiliki IR DBD tertinggi sebesar 61,40 per 100.000 penduduk. IR DBD Provinsi Jambi tahun 2023 sebesar 33,24 per 100.000 penduduk, angka ini masih tinggi dibandingkan dengan target nasional sebesar ≤ 10 per 100.000 penduduk.

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

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

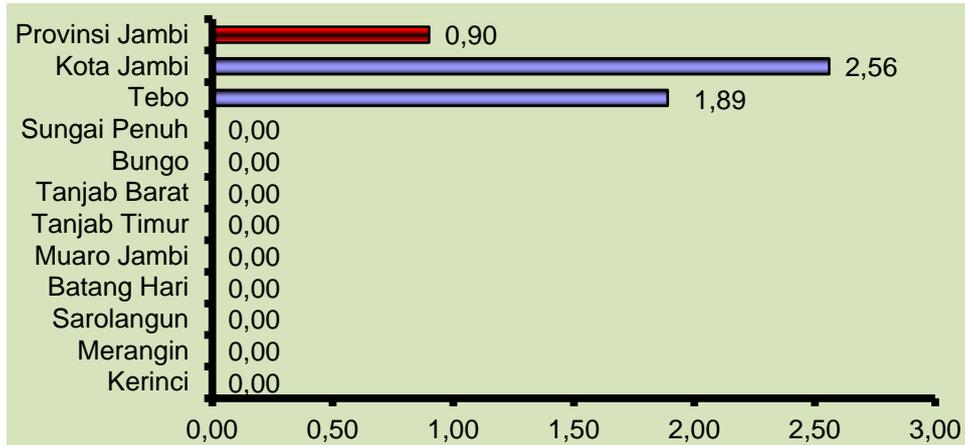
Gambar 6.22
Case Fatality Rate (%)
Demam Berdarah Dengue Tahun 2018-2023



Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2023

CFR DBD di Provinsi Jambi menunjukkan kecenderungan naik dalam kurun waktu 2018-2021, yaitu dari 0,36% menjadi 1,40%. Dan, angka ini turun menjadi 0,65% pada tahun 2022, kembali naik di tahun 2023 menjadi 0,90.

Gambar 6.23
Case Fatality Rate Demam Berdarah Dengue
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2023



Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2023

CFR DBD Provinsi Jambi tahun 2023 mencapai 0,90%. CFR ini melebihi batas 0,7 yang telah ditetapkan pada target Strategi Nasional Penanggulangan Diare. CFR tinggi jika melampaui angka 1%. Angka CFR Provinsi Jambi sebesar 0,90% diperoleh dari dua kabupaten/kota yaitu Kota Jambi sebesar 2,56% dan Tebo sebesar 1,89%, kedua kabupaten/kota ini dengan CFR tinggi karena melampaui angka 1%.

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

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

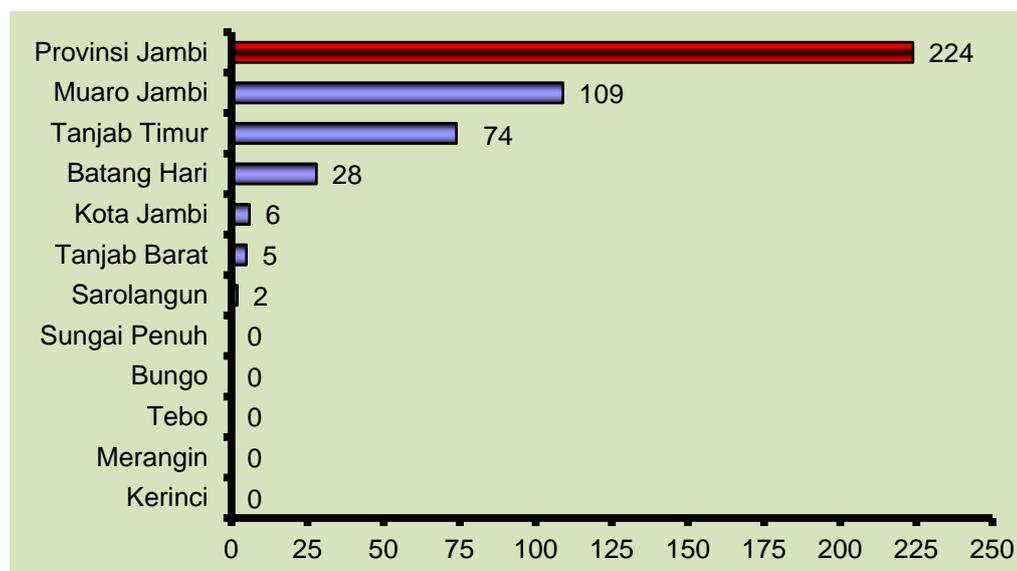
2. Filariasis

Filariasis merupakan penyakit kronis yang disebabkan oleh cacing Filaria dan ditularkan dengan perantara nyamuk. Cacing Filaria yang masuk ke dalam tubuh manusia melalui gigitan nyamuk akan menginfeksi jaringan limfe. Setelah masuk ke dalam jaringan limfe, cacing Filaria yang masih 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 2023 terdapat 224 kasus kronis Filariasis yang tersebar di 11 kabupaten/kota. Angka ini sama dengan tahun sebelumnya dikarenakan tidak ditemukan kasus baru, tidak terdapat kasus pindah, dan tidak terjadi kasus kronis yang meninggal. Grafik berikut menggambarkan kondisi kasus Filariasis di Provinsi Jambi.

Gambar 6.24
Jumlah Kasus Kronis Filariasis
Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2023



Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2023

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, 2023

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.

3. Malaria

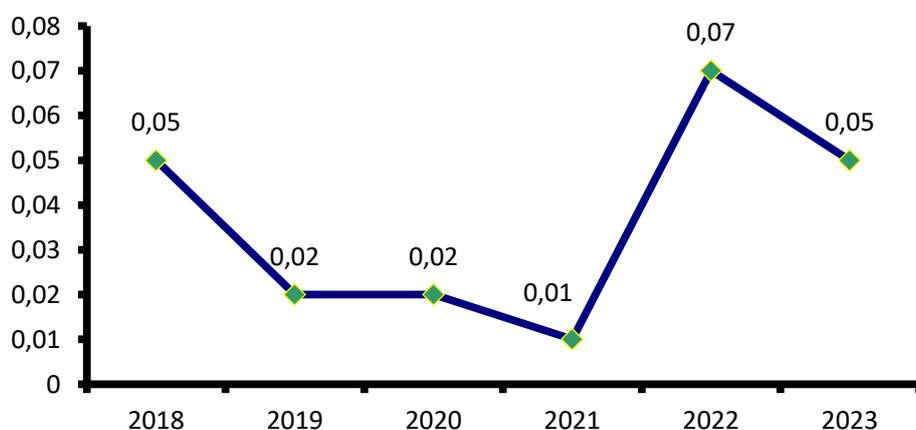
Malaria adalah penyakit menular yang disebabkan oleh mikroorganisme yang disebut *Plasmodium*. *Plasmodium* menginfeksi manusia melalui vektor penular nyamuk Anopheles. Bersama dengan HIV AIDS dan Tuberkolusis, pengendalian malaria menjadi bagian dari tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs) sebagai 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‰.

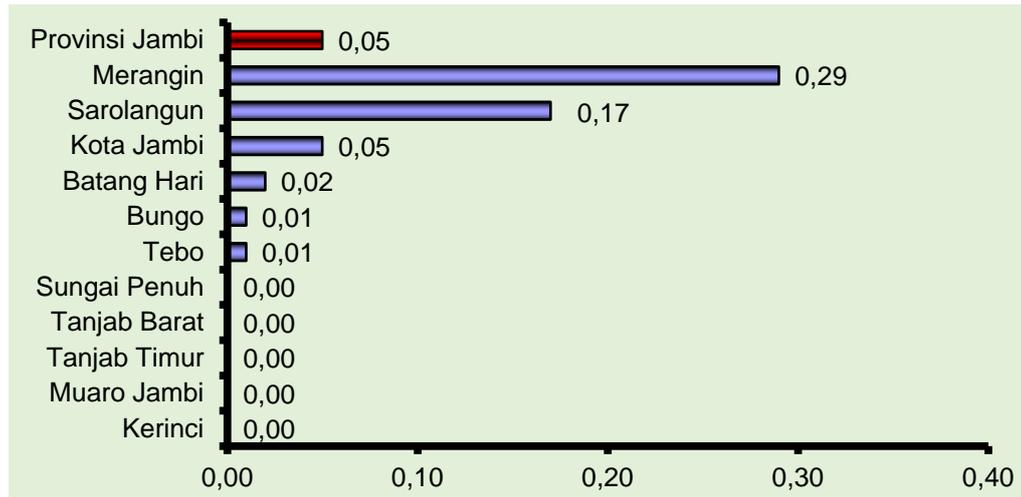
Gambar 6.25
Angka Kesakitan Malaria (*Annual Parasite Incidence* /API)
Per 1.000 Penduduk di Provinsi Jambi Tahun 2018-2023



Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2023

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 2023



Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2023

Angka kesakitan Malaria per kabupaten/kota di Provinsi Jambi pada tahun 2023 tertinggi adalah Kabupaten Merangin yaitu 0,29 per 1.000 penduduk, dan terdapat 5 (lima) kabupaten yang tidak terdapat kejadian Malaria positif.

Sampai dengan tahun 2023, terdapat 7 (tujuh) kabupaten/kota eliminasi Malaria (tidak ada kasus indigenous dan $API \leq 1$) yaitu; Kota Jambi, Kabupaten Kerinci, Kota Sungai Penuh, Kabupaten Bungo, Kabupaten Muaro Jambi, Kabupaten Tanjung Jabung Timur, dan Kabupaten Tanjung Jabung Barat. Walaupun API telah di bawah 1%, tetapi masih terdapat kasus indigenous (penularan setempat) di 3 (tiga) kabupaten yaitu; Kabupaten Batanghari, Kabupaten Sarolangun, dan Kabupaten Merangin. Kasus indigenous terakhir di Kabupaten Tebo pada Bulan Februari 2021, sehingga dipersiapkan untuk *assessment* eliminasi Malaria pada Bulan Maret tahun 2024. 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) dan Primaquin. Pemberian ACT dilakukan pada 24 jam pertama selama 3 hari, sedangkan Primaquin

diberikan sesuai dengan diagnosis hasil pemeriksaan. Pemerintah menetapkan target persentase pengobatan ACT sebesar 90%. Provinsi Jambi telah melaksanakan pengobatan ACT sebesar 100% pada semua kasus Malaria.

4. Rabies

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

Kasus Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR) di Provinsi Jambi pada tahun 2023 terjadi peningkatan kasus dibandingkan tahun sebelumnya, dari 786 kasus tahun 2022 menjadi 1.510 kasus pada tahun 2023 yang tersebar di 11 Kabupaten/ Kota. Tahun 2023 ini terdapat satu kasus kematian karena rabies (*Lyssa*), yang sebelumnya sejak tahun 2019 sampai dengan tahun 2021 tidak terdapat kematian yang ditampilkan pada tabel 6.2 berikut.

Tabel 6.2
Jumlah Kasus Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR) dan Rabies
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi, 2019 – 2023

KABUPATEN / KOTA	TAHUN									
	2019		2020		2021		2022		2023	
	GHPR	LYSSA/ RABIES	GHPR	LYSSA/ RABIES	GHPR	LYSSA/ RABIES	GHPR	LYSSA/ RABIES	GHPR	LYSSA/ RABIES
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)				
Kab. Kerinci	126	0	90	0	61	0	30	0	92	0
Kab. Merangin	65	0	96	0	83	0	86	0	117	0
Kab. Sarolangun	74	0	41	0	36	0	35	0	68	0
Kab. Batang Hari	54	0	45	0	48	0	37	0	54	0
Kab. Muaro Jambi	133	0	37	0	66	0	72	0	138	0
Kab. Tanjab Timur	46	0	52	0	44	0	67	0	125	0
Kab. Tanjab Barat	65	0	40	0	47	0	40	0	50	0
Kab. Tebo	119	0	110	0	82	0	116	1	125	0
Kab. Bungo	62	0	70	0	52	0	64	0	70	0
Kota Jambi	350	0	235	0	341	0	439	0	575	0
Kota Sungai Penuh	59	0	32	0	22	0	51	0	96	1
Jambi	1.153	0	848	0	882	0	786	1	1.510	1

Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2023

Dari kasus GHPR pada tahun 2023 yang tersebar di 11 (sebelas) kabupaten/ kota, kasus tertinggi terjadi di Kota Jambi dengan 575 kasus sementara kasus terendah

terdapat di Kabupaten Tanjung Jabung Barat sebanyak 50 kasus dengan terdapat satu kematian karena rabies (*Lyssa*) di Kota Sungai Penuh.

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 GPHR cukup tinggi, namun tidak ditemukan kasus kematian akibat Rabies Pada Manusia (RPM/LYSSA = Nol), situasi ini menunjukkan pelaksanaan upaya tatalaksana kasus GHPR yang sudah baik. Namun lebih memperhatikan kembali dalam tatalaksana kasus GHPR lebih pada tahun 2022-2023 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) mengestimasi bahwa penyakit ini menyebabkan sedikitnya terhadap 40 juta kematian tiap tahun di dunia. Jumlah tersebut setara dengan 70% kematian oleh seluruh penyebab pada tingkat global.

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

1. Penyakit keganasan
2. Penyakit endokrin, nutrisi, dan metabolik
3. Penyakit sistem saraf
4. Penyakit sistem pernapasan
5. Penyakit sistem sirkulasi
6. Penyakit mata dan adnexa
7. Penyakit telinga dan mastoid
8. Penyakit kulit dan jaringan subkutaneus

9. Penyakit sistem musculoskeletal dan jaringan penyambung
10. Penyakit sistem genitourinaria
11. Penyakit gangguan mental dan perilaku
12. Penyakit kelainan darah dan gangguan pembentukan organ darah.

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

Penanggulangan PTM diprioritaskan pada jenis penyakit yang menjadi masalah kesehatan masyarakat dengan beberapa kriteria, yaitu tingginya angka kematian atau kecacatan, tingginya angka kesakitan atau tingginya beban biaya pengobatan, dan memiliki faktor risiko yang dapat diubah.

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

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

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

PANDU PTM di FKTP merupakan upaya pencegahan, pengendalian dan tatalaksana Hipertensi dan Diabetes Melitus serta PTM lainnya yang dilaksanakan

secara komprehensif, terintegrasi dan berkelanjutan dengan pendekatan faktor risiko, menggunakan Algoritma PANDU PTM dan Tabel Prediksi risiko PTM.

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

Untuk memperkuat pelaksanaan PANDU PTM di daerah, Kementerian Kesehatan menetapkan indikator Renstra yaitu jumlah kabupaten/kota yang melakukan pelayanan terpadu (Panduan) 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 2023, semua kabupaten/kota (11 kabupaten/kota) telah melakukan pelayanan terpadu PTM di $\geq 80\%$ puskesmas. Jumlah ini meningkat *signifikan* dibandingkan tahun 2022 ketika hanya 36,36% (4 kabupaten/kota) yang telah menerapkan PANDU PTM.

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 2023.

Tabel 6.3
Kabupaten/Kota Yang Menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)
di Provinsi Jambi Tahun 2023

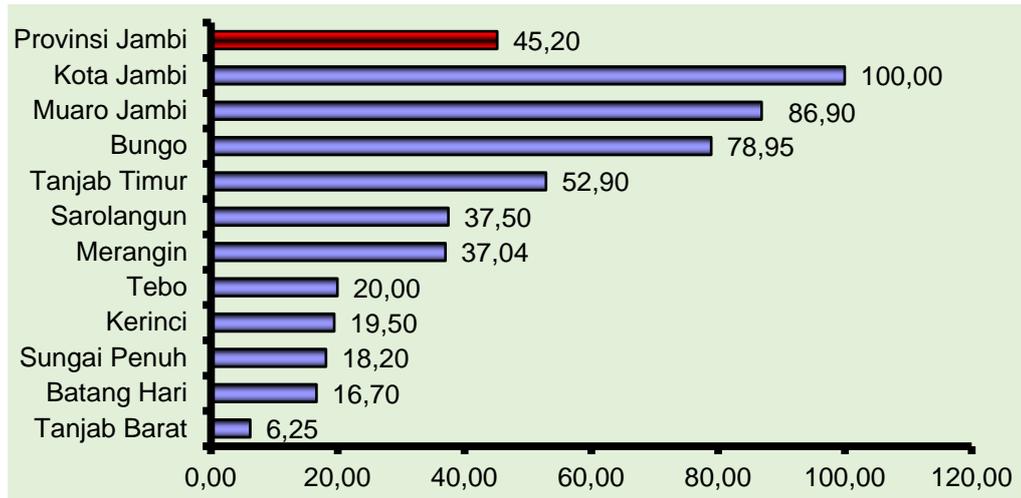
NO	KAB/KOTA	PERDA	PERBUB	SE
1	2	3	4	5
1	Kota Jambi	3 Thn 2017		
2	Muaro Jambi	5 Thn 2018		
3	Batanghari	8 Thn 2016		
4	Tanjab Timur	5 Thn 2020		
5	Tanjab Barat	10 Thn 2016		
6	Tebo		3 Thn 2017	
7	Bungo	3 Thn 2016		
8	Sarolangun		31 Thn 2013	
10	Sungai Penuh	1 Thn 2015		
11	Kerinci	1 Thn 2018		
	Provinsi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

Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2023

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa semua Kabupaten/Kota dan Provinsi Jambi sudah menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) sampai dengan Tahun 2023. Keadaan ini sama dengan tahun 2022, 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 2023



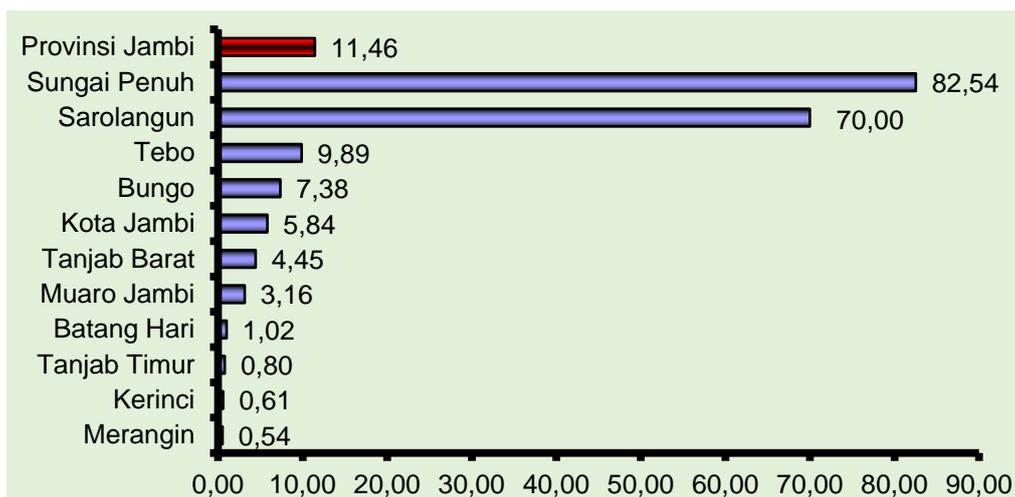
Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
 Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2023

Pada tahun 2023, jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan layanan UBM di $\geq 40\%$ Puskesmas ada sebanyak 4 dari 11 kabupaten/kota yang ditargetkan, artinya jumlah tersebut belum mencapai target indikator. Hal tersebut dikarenakan kerapnya aplikasi mengalami pemeliharaan/*maintenance* dan pergantian pengelola program baik dipuskesmas maupun di kabupaten/kota.

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.

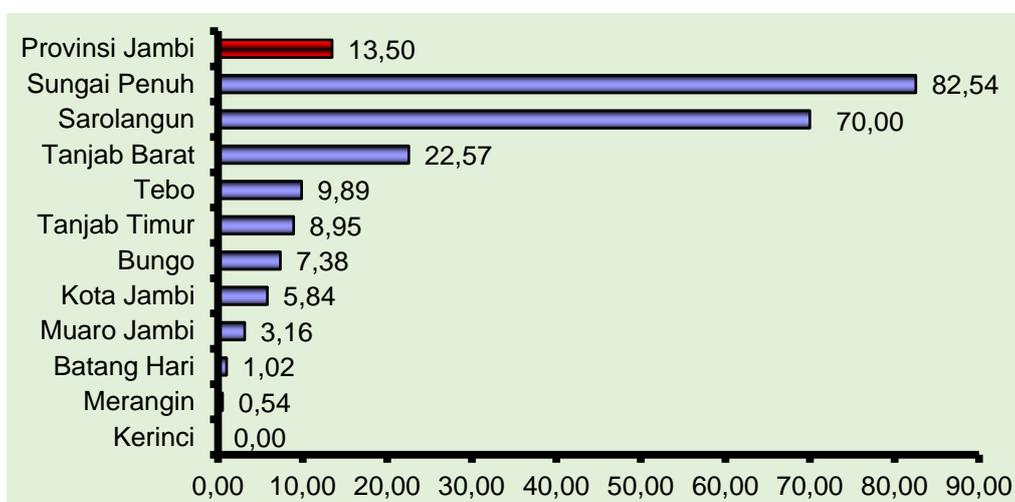
Gambar 6.28
Persentase Pemeriksaan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim (IVA)
Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2023



Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
 Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2023

Tahun 2023, sebanyak 65.485 perempuan usia 30-50 tahun atau 11,46% dari sasaran telah menjalani deteksi dini kanker leher rahim (IVA). Persentase pemeriksaan deteksi dini kanker leher Rahim (IVA) sangat bervariasi antara 0,54%-82,54%. Deteksi dini tertinggi dilaporkan oleh Kota Sungai Penuh sebesar 82,54%, diikuti oleh Sarolangun sebanyak 70,00%, sedangkan terendah pada Kabupaten Merangin dengan deteksi sebesar 0,54%.

Gambar 6.29
Persentase Pemeriksaan Deteksi Dini Kanker Payudara (SADANIS)
Menurut Kabupaten/kota di Provinsi Jambi Tahun 2023



Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
 Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2023

Tahun 2023, sebanyak 77.192 perempuan usia 30-50 tahun atau 13,50% dari sasaran telah menjalani deteksi dini kanker payudara (SADANIS). Persentase pemeriksaan deteksi dini kanker payudara (SADANIS) sangat bervariasi antara 0,00%-82,54%. Deteksi dini tertinggi dilaporkan oleh Kota Sungai Penuh sebesar 82,54%, diikuti oleh Sarolangun sebanyak 70,00%, sedangkan terendah pada Kabupaten Merangin dengan deteksi sebesar 0,54% dan Kabupaten Kerinci yang tidak melaksanakan deteksi.

Kabupaten dengan cakupan deteksi dini yang rendah dan tidak melakukan, 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 maupun yang tidak melakukan.

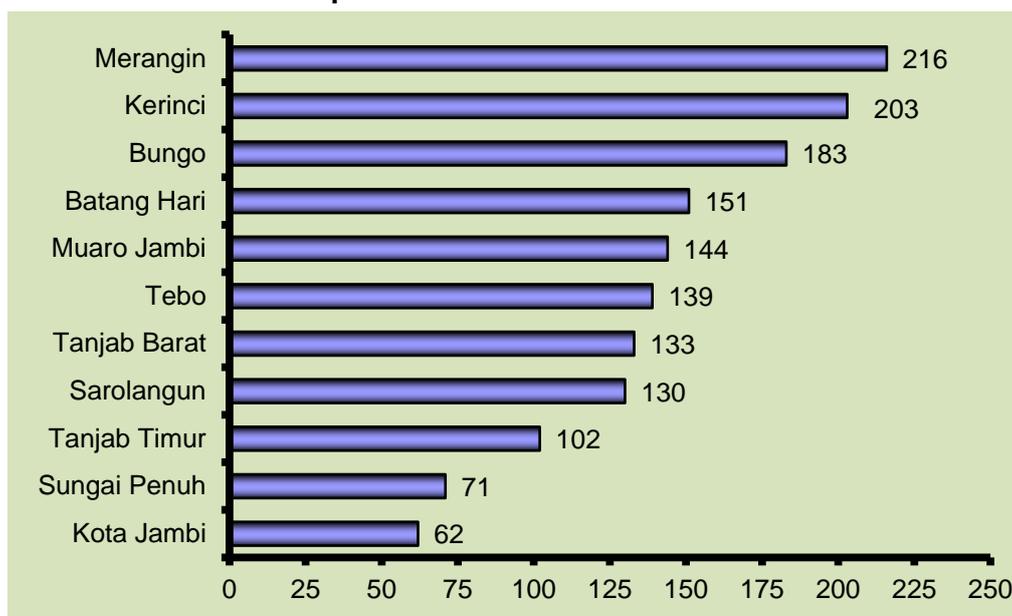
Deteksi dini IVA dan SADANIS menjadi landasan untuk menentukan rujukan bagi pasien yang dicurigai memiliki kanker leher rahim maupun kanker payudara. Deteksi dini kanker leher Rahim dan payudara memiliki empat kategori hasil, yaitu IVA Positif, Benjolan, Curiga Kanker Leher Rahim, dan Curiga Kanker Payudara.

4. Desa Melaksanakan Posbindu

Posbindu merupakan salah satu Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) yang berorientasi kepada upaya promotif dan preventif dalam pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) dengan melibatkan masyarakat, mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan penilaian. Masyarakat dilibatkan sebagai agen pengubah sekaligus sumber daya yang menggerakkan Posbindu sesuai dengan kemampuan dan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat.

Posbindu berperan dalam pengendalian PTM melalui deteksi dini dan skrining faktor risiko penyakit tidak menular seperti pengukuran tekanan darah, pengukuran gula darah sewaktu, deteksi dini kanker, pengukuran berat badan (BB), tinggi badan (TB), lingkar perut, dan Indeks Massa Tubuh (IMT).

Gambar 6.30
Jumlah Posbindu
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2023



Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
 Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2023

Pada tahun 2023, 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 ≥ 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 2023, 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 ≥ 15 tahun dengan risiko masalah jiwa yang mendapatkan skrining diperoleh dengan melihat perbandingan antara penduduk usia ≥ 15 tahun dengan risiko masalah jiwa yang mendapatkan skrining, dengan estimasi penduduk usia ≥ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa. Berdasarkan perhitungan yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan, target penduduk dengan risiko masalah kesehatan jiwa pada tahun 2023 sebesar 60% dari angka sasaran penduduk.

Persentase penduduk di Provinsi Jambi usia ≥ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa pada tahun 2023 sebanyak 692.903 terdapat 23.136 (3,34%) yang melakukan skrining pada 11 kabupaten/kota. Kabupaten Sarolangun dengan capaian terbanyak melakukan skrining dari sasaran sebanyak 56.738, dilakukan skrining sebanyak 7.342 (12,94%).

2. Penyalahguna Napza yang Mendapatkan Pelayanan Rehabilitasi Medis

Penyalahguna NAPZA mendapatkan pelayanan rehabilitasi medis di fasilitas Institusi Penerima Wajib Lapar (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 2023, dari 31 lembaga rehabilitasi (RSU, Puskesmas, BNNK) yang tersebar di Provinsi Jambi, terdapat 150 klien yang mengakses layanan rehabilitasi berdasarkan program yang dijalani. Lembaga rehabilitasi dengan klien terbanyak adalah Rumah Sakit Jiwa Daerah Jambi dengan klien sebanyak 120 (80%) dari total klien.

3. Pelayanan Kesehatan Jiwa

a. Persentase Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat yang Mendapatkan Layanan

ODGJ berat adalah orang yang didiagnosis oleh psikiater, dokter, psikolog klinis sebagai penderita Skizofrenia atau Psikosis Akut dan harus mendapat layanan dan penanganan di fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas, Klinik, RSUD dengan Layanan Keswa, RSJ).

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

Berdasarkan laporan dari Seksi Penyakit Tidak Menular tahun 2022 Persentase ODGJ berat yang mendapat layanan sebesar 87,24%. Dari 11 kabupaten/kota yang melaporkan, capaian yang diatas 100% sebanyak 3 kabupaten yaitu Kota Jambi, Batang Hari, dan Tebo. Dan Capaian terendah terdapat pada Kabupaten Muaro 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 2023, kejadian krisis kesehatan akibat bencana terdapat 24 kejadian, dengan kejadian terbesar berupa banjir diikuti oleh kebakaran pemukiman dan angin puting beliung. Kejadian tahun 2023 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 2017-2023

Jenis Kejadian Krisis Kesehatan Akibat Bencana	Jumlah Kejadian Bencana Tahun						
	2017 (kali)	2018 (kali)	2019 (kali)	2020 (kali)	2021 (kali)	2022 (kali)	2023 (kali)
1	2	3	4	5	6	7	8
Karhutla (Hot Spot)	222	325 (titik)	242 (titik)	122 (titik)	44 (titik)	0	0
Kebakaran Pemukiman	37	26	58		33	13	8
KLB Penyakit	25	0	0	0	0	0	0
KLB Keracunan Pangan	7	0	0	0	0	0	0
Banjir	15	22	21	164	31	3	13
Banjir ROB	2	0	1	0	0	0	0
Banjir Bandang	2	2	4	0	3	0	0
Puting Beliung	13	9	6	9	36	1	3
Angin Kencang	0	1	1	0	0	0	0
Longsor	5	9	11	9	29	0	0
Kabut Asap	11 kab/kota	0	0	0	0	0	0
Konflik Sosial	0	1	0	0	0	0	0
Lahar Dingin	0	0	1	0	0	0	0
Abrasi					2	0	0

Sumber :Seksi Surveilans dan Imunisasi
Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2023

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 2023 Provinsi Jambi mendapatkan kuota haji sebanyak 3.315 jemaah regular ditambah 34 orang petugas yang terdiri dari petugas kesehatan, ketua kloter, dan pembimbing ibadah. 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* Covid-19 minimal dosis ke-2 dan influenza (vaksin yang dianjurkan); sedangkan pembinaan kesehatan dengan cara penyuluhan dan pengukuran kebugaran pada jemaah haji. Tahun 2023 jemaah Provinsi Jambi terdiri dari 8 (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 2023 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.

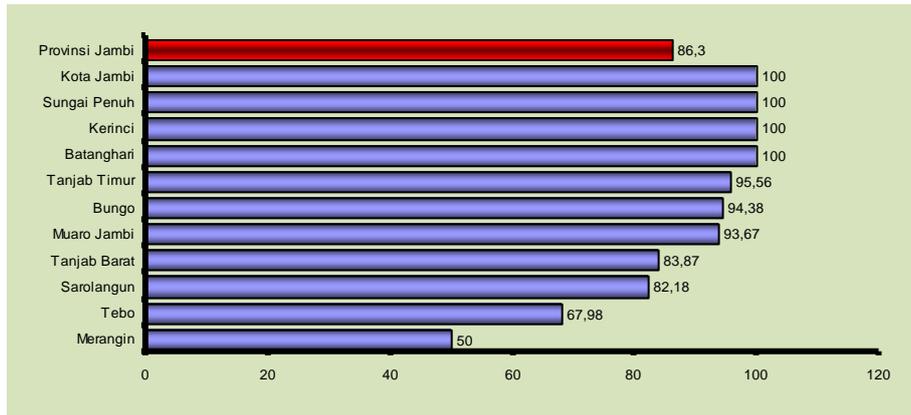
A. AIR MINUM

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.

Untuk menjaga kualitas air minum yang dikonsumsi masyarakat, diperlukan pengawasan kualitas air minum baik secara eksternal maupun internal. Pengawasan kualitas air minum secara eksternal dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau oleh Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) khusus untuk wilayah kerja KKP. Pengawasan secara internal dilakukan oleh pelaksana penyelenggara air minum yaitu Badan Usaha Milik Negara/Badan Usaha Milik Daerah, koperasi, Badan Usaha Swasta, usaha perorangan, kelompok masyarakat, dan/atau individual yang melakukan kegiatan penyediaan air minum.

GAMBAR 7.1
PERSENTASE SARANA AIR MINUM YANG DIAWASI/DIPERIKSA KUALITAS
AIR MINUMNYA SESUAI STANDAR TAHUN 2023



Sumber: Bidang Kesmas, Seksi Kesling, 2023

Pada tahun 2022, sarana air minum yang diawasi/diperiksa kualitas air minumnya sesuai standar sebanyak 693 sarana (86,3%). Kabupaten/ Kota dengan persentase tertinggi sarana air minum yang diawasi sesuai standar yaitu Kota Jambi (100%), Sungai Penuh (100%), Kabupaten Kerinci (100%) dan Batanghari (100%). Sedangkan Kabupaten/ Kota terendah yaitu Kabupaten Merangin (50%).

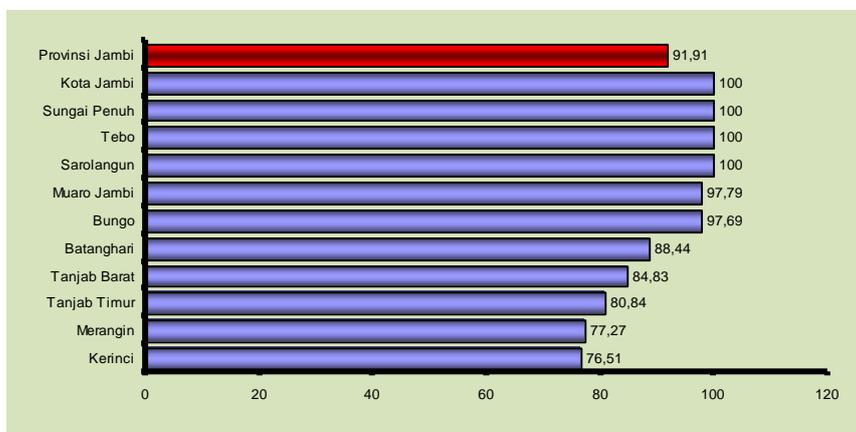
B. AKSES SANITASI LAYAK

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 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 penggunaan layanan sanitasi (aman, layak, sharing/numpang dan belum layak) yang tergambar dalam gambar 7.2

GAMBAR 7.2
PERSENTASE KEPALA KELUARGA STOP BUANG AIR BESAR
SEMBARANGAN (SBS) JAMBAN SEHAT TAHUN 2023



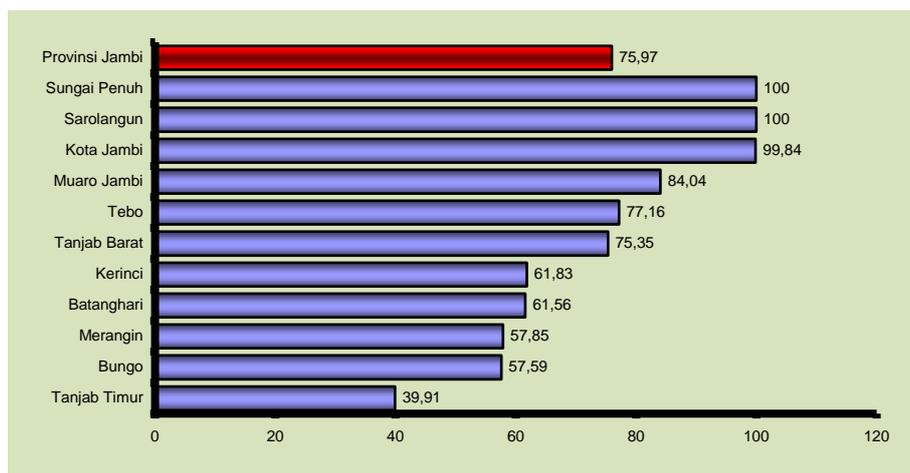
Sumber: Bidang Kesmas, Seksi Kesling, 2023

Persentase kepala keluarga dengan stop buang air besar sembarangan (SBS) tahun 2022 adalah 91,91%. Kabupaten/ Kota dengan persentase tertinggi kepala keluarga dengan dengan stop buang air besar sembarangan (SBS) adalah Kota Jambi (100%), Sungai Penuh (100), Kabupaten Tebo (100%) dan Sarolangun (100%). Kabupaten/ Kota dengan persentase terendah adalah Kabupaten Tanjab Timur (77,27%) dan Kerinci (76,27%).

Menurut BPS yang dipublikasikan melalui Statistik Indonesia 2023, definisi rumah tangga yang memiliki akses sanitasi layak adalah fasilitas sanitasi yang memenuhi syarat kesehatan, antara lain:

1. Kloset menggunakan leher angsa, tempat pembuangan akhir tinja menggunakan tangki septik (*septic tank*) atau Instalasi/ Sistem Pengolahan Air Limbah (IPAL/SPAL), dan fasilitas sanitasi tersebut digunakan oleh rumah tangga sendiri, bersama dengan rumah tangga lain tertentu, ataupun di MCK (Mandi, Cuci, Kakus) Komunal.
2. Untuk daerah perdesaan, dikatakan memiliki akses sanitasi layak, jika kloset menggunakan leher angsa, tempat pembuangan akhir tinja ke tangki septik atau lubang tanah dan fasilitas sanitasi tersebut digunakan oleh rumah tangga sendiri, bersama dengan rumah tangga lain tertentu, ataupun di MCK Komunal.

Gambar 7.3
Persentase KK Yang Memiliki Akses Terhadap Sanitasi Layak Tahun 2023



Sumber: Bidang Kesmas, Seksi Kesling, 2023

Secara nasional persentase KK yang memiliki akses terhadap sanitasi layak sebesar 75,97% (Gambar 7.3). Kabupaten/ Kota dengan persentase KK yang memiliki akses terhadap sanitasi layak tertinggi yaitu Kota Sungai Penuh (100%) dan Kabupaten Sarolangun (100%). Sedangkan Kabupaten/ Kota dengan persentase KK yang memiliki akses terhadap sanitasi layak terendah adalah Kabupaten Tanjab Timur (39,91%).

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.

Masyarakat menyelenggarakan STBM secara mandiri dengan berpedoman pada Pilar STBM yang bertujuan untuk memutus mata rantai penularan penyakit dan keracunan. Pilar STBM terdiri atas perilaku:

1. Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS);
2. Cuci Tangan Pakai Sabun;
3. Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga;
4. Pengamanan Sampah Rumah Tangga; dan
5. Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga.

Mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014, strategi penyelenggaraan STBM meliputi 3 (tiga) komponen yang saling mendukung satu dengan yang lain, yang disebut dengan 3 Komponen Sanitasi Total adalah:

1. Penciptaan lingkungan yang kondusif (*enabling environment*);
2. Peningkatan kebutuhan sanitasi (*demand creation*);
3. Peningkatan penyediaan akses sanitasi (*supply improvement*).

Jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan STBM adalah jumlah kumulatif desa/kelurahan yang terverifikasi melaksanakan STBM. Akumulasi jumlah desa/kelurahan yang terverifikasi sebagai desa/kelurahan melaksanakan STBM adalah desa/kelurahan yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

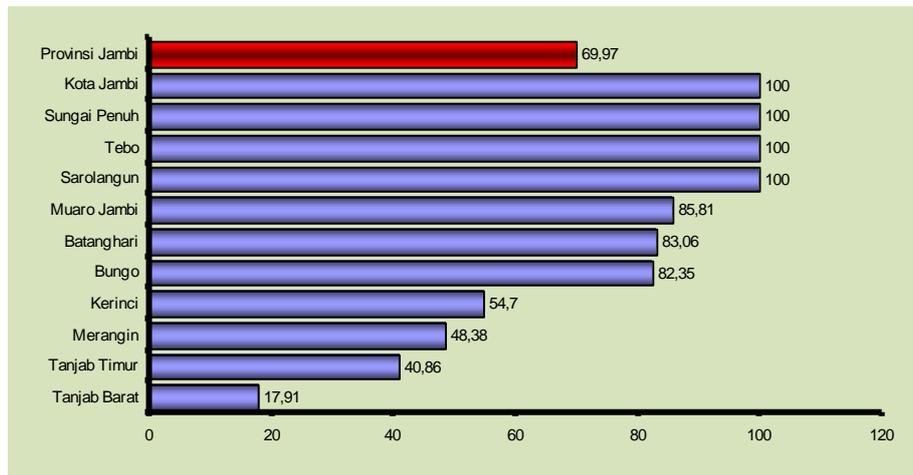
1. Telah dilakukan pemicuan STBM (upaya untuk menuju perubahan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode partisipatori berprinsip pada pendekatan *CLTS (Community-Led Total Sanitation)*).
2. Telah memiliki *natural leader* (anggota masyarakat baik individu maupun kelompok masyarakat yang memotori gerakan STBM di masyarakat tersebut).
3. Telah memiliki Rencana Kerja Masyarakat (RKM).

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.

Desa/Kelurahan Stop BABS (SBS) dalam pilar STBM dapat mencapai status SBS dengan indikator sebagai berikut:

1. Semua masyarakat telah BAB hanya di jamban yang sehat dan membuang tinja/kotoran bayi hanya ke jamban yang sehat (termasuk di sekolah).
2. Tidak terlihat tinja manusia di lingkungan sekitar.
3. Ada penerapan sanksi, peraturan atau upaya lain oleh masyarakat untuk mencegah kejadian BAB di sembarang tempat.
4. Ada mekanisme pemantauan umum yang dibuat masyarakat untuk mencapai 100% KK mempunyai jamban sehat.
5. Ada upaya atau strategi yang jelas untuk dapat mencapai sanitasi total.

Gambar 7.4
Persentase Desa/Kelurahan Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) Menurut Kabupaten/ Kota Tahun 2023



Sumber: Bidang Kesmas, Seksi Kesling, 2023

Secara nasional persentase desa/kelurahan SBS tahun 2023 adalah 69,97%. Kabupaten/ Kota dengan persentase desa/kelurahan SBS tertinggi yaitu Kota Jambi (100%), Sungai Penuh (100%), Kabupaten Tebo (100%) dan Sarolangun (100%). Kabupaten/ Kota dengan persentase terendah desa/kelurahan SBS adalah Kabupaten Tanjab Barat (17,91%). Rincian lengkap mengenai desa/kelurahan SBS tahun 2023 dapat dilihat pada Lampiran 81.

D. TEMPAT DAN FASILITAS UMUM (TFU) YANG DILAKUKAN PENGAWASAN SESUAI STANDAR

Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang dilakukan pengawasan sesuai standar adalah TFU yang dilakukan pengawasan dengan menggunakan formulir Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun. TFU adalah lokasi, sarana, dan prasarana antara lain: fasilitas kesehatan; fasilitas pendidikan; tempat ibadah; hotel; rumah makan dan usaha lain yang sejenis; sarana olahraga; sarana transportasi darat, laut, udara, dan kereta api; stasiun dan terminal; pasar dan pusat perbelanjaan; pelabuhan, bandar udara, dan pos lintas batas darat negara; dan tempat dan fasilitas umum lainnya. Ruang lingkup pengawasan pada TFU telah ditetapkan yaitu pada tiga lokus yang menjadi prioritas sesuai dengan indikator Renstra Direktorat Kesehatan Lingkungan tahun 2020 – 2024, Pemerintah Daerah wajib melakukan pengawasan sesuai standar minimal pada 3 (tiga) lokus dari tempat dan fasilitas umum tersebut, yaitu:

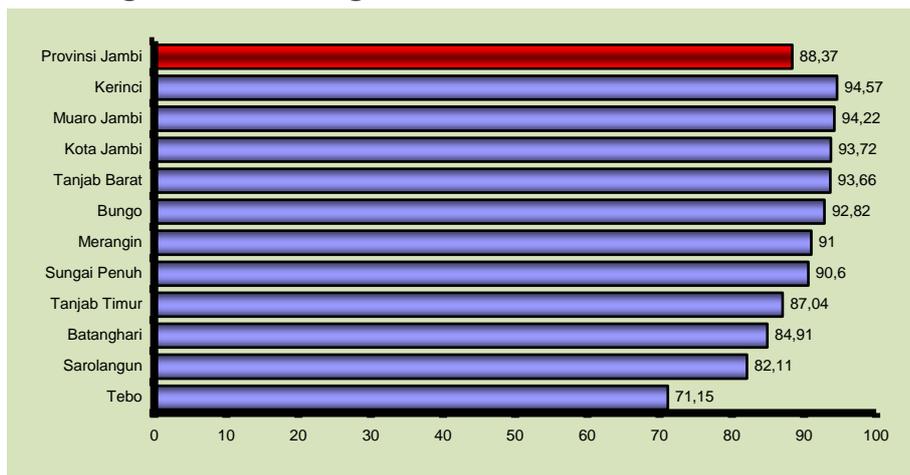
1. Sekolah yang dimaksud adalah sekolah yang dimiliki oleh pemerintah dan swasta yang terdiri dari SD/MI dan SMP/MTs yang terdaftar di Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan dan Kementerian Agama;

2. Puskesmas yang dimaksud adalah yang berada di wilayah kerjanya;
3. Pasar adalah pasar rakyat yang telah dilakukan revitalisasi dan terdaftar di Kementerian Perdagangan.

Pengawasan sesuai standar yang dimaksud adalah kunjungan untuk mengetahui faktor risiko kesehatan lingkungan dengan menggunakan formulir IKL melalui pengamatan fisik media lingkungan, pengukuran media lingkungan dan analisis risiko kesehatan lingkungan serta rekomendasi perbaikan.

TFU dinyatakan telah dilakukan pengawasan sesuai standar apabila telah dilakukan IKL dengan mengisi form yang sudah ditentukan dan melakukan pengukuran kualitas lingkungan dengan peralatan pendukung (Sanitarian Kit) yang tersedia di Puskesmas atau Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan tujuan untuk mengidentifikasi faktor risiko penyakit akibat lingkungan dan selanjutnya memberikan rekomendasi hasil pengawasan tersebut pada sektor terkait untuk dilakukan perbaikan dan peningkatan kualitas lingkungan dalam upaya mewujudkan TFU yang bersih, aman, nyaman dan sehat.

Gambar 7.5
Persentase Tempat Dan Fasilitas Umum (TFU)
Yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar Tahun 2023



Sumber: Bidang Kesmas, Seksi Kesling, 2023

Secara nasional persentase TFU yang dilakukan pengawasan sesuai standar pada tahun 2022 adalah 88,37%. Kabupaten/ Kota dengan persentase tertinggi adalah Kabupaten Kerinci (94,57%), dan Muaro Jambi (94,22%). Kabupaten/ Kota dengan capaian terendah Kabupaten Tebo (71,15%). Rincian lengkap tentang persentase TFU yang dilakukan pengawasan sesuai standar tahun 2023 dapat dilihat pada Lampiran 82.

E. TEMPAT PENGELOLAAN PANGAN (TPP)

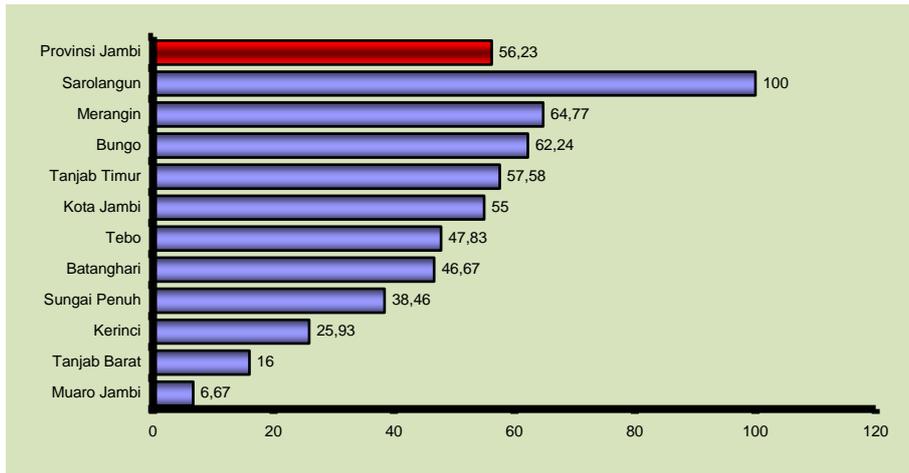
Pada tahun 2021, pemerintah menetapkan Peraturan Pemerintah Nomor 5 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko dan Permenkes Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan. Kedua peraturan tersebut diantaranya mengatur Standar Sertifikat Laik Higiene Sanitasi (SLHS). Dalam Permenkes Nomor 14 Tahun 2021 terdapat perubahan antara lain kategorisasi TPP dan formulir IKL.

Tempat Pengolahan Pangan siap saji yang selanjutnya disebut Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) adalah sarana produksi untuk menyiapkan, mengolah, mengemas, menyimpan, menyajikan dan/atau mengangkut pangan olahan siap saji baik yang bersifat komersial maupun non komersial. TPP yang menjadi sasaran prioritas pengawasan dan pembinaan adalah TPP komersial. TPP komersial adalah usaha penyediaan pangan siap saji yang memperdagangkan produknya secara rutin, yaitu jasa boga/katering, restoran, TPP tertentu dan Depot Air Minum (DAM), gerai pangan jajanan, gerai pangan jajanan keliling, dapur gerai pangan jajanan, dan sentra gerai pangan jajanan/kantin.

Dalam rangka memastikan TPP memenuhi syarat higiene sanitasi, maka perlu dilakukan IKL oleh petugas puskesmas, TPP juga dapat melakukan penilaian mandiri terkait kondisi higiene sanitasinya dengan mengisi buku rapor yang sudah dikembangkan oleh Direktorat Kesehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan agar TPP tersebut mendapatkan gambaran kondisi higiene sanitasi dan dapat melakukan perbaikan kualitas TPP secara mandiri sebelum petugas datang untuk melakukan IKL.

Apabila TPP memenuhi syarat berdasarkan hasil IKL maka dapat mengajukan sertifikat laik higiene sanitasi ke Dinas Kesehatan setempat dengan memenuhi persyaratan lainnya yaitu pemeriksaan sampel pangan dan penjamah pangan yang sudah dilatih higiene sanitasi pangan dibuktikan dengan kepemilikan sertifikat.

Gambar 7.6
Persentase Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) Sentra Pangan Jajanan/ Kantin Yang Memenuhi Syarat Sesuai Standar Tahun 2023



Sumber: Bidang Kesmas, Seksi Kesling, 2023

Persentase TPP Sentra Pangan Jajanan/ Kantin yang memenuhi syarat sesuai standar tahun 2023 adalah 56,23%. Kabupaten/ Kota dengan persentase TPP Sentra Pangan Jajanan/ Kantin tertinggi yaitu Kabupaten Sarolangun sebesar (100%) dan Merangin (64,77%). Kabupaten/ Kota memiliki tempat pengelolaan pangan (TPP) sentra pangan terendah di Kabupaten Muaro Jambi (6,67%).

F. KABUPATEN/ KOTA SEHAT

Mengacu pada Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2005 dan Nomor 1138 Tahun 2005 tentang Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat, Kabupaten/Kota Sehat (KKS) adalah suatu kondisi kabupaten/kota yang bersih, nyaman, aman dan sehat untuk dihuni penduduk yang dicapai melalui terselenggaranya penerapan beberapa tatanan dan kegiatan yang terintegrasi yang disepakati masyarakat dan pemerintah daerah.

Penyelenggaraan KKS dilakukan melalui berbagai kegiatan dengan memberdayakan masyarakat yang difasilitasi oleh Pemerintah Kabupaten/Kota. Untuk mewujudkannya dilaksanakan melalui forum atau dengan memfungsikan lembaga masyarakat yang ada. Forum tersebut “Forum Kabupaten/Kota Sehat” atau sebutan lain yang serupa sampai tingkat kecamatan dan desa.

Berdasarkan kawasan dan permasalahan khusus, tatanan KKS dikelompokkan menjadi:

1. kawasan permukiman, sarana, dan prasarana umum;
2. kawasan sarana lalu lintas tertib dan pelayanan transportasi;
3. kawasan industri dan perkantoran sehat;

4. kawasan pariwisata sehat;
5. ketahanan pangan dan gizi;
6. kehidupan masyarakat yang mandiri;
7. kehidupan sosial yang sehat.

Pengembangan KKS adalah bagian dari dinamika dan semangat warga, pemerintah daerah, serta lembaga legislatif di daerah tersebut. Pemerintah Pusat hanya berperan membina dan memfasilitasi potensial yang ada. Pencapaian KKS merupakan suatu proses yang berjalan terus menerus menciptakan dan meningkatkan kualitas lingkungan baik fisik, sosial, budaya, mengembangkan ekonomi masyarakat dengan mengembangkan potensi-potensi masyarakat dengan cara memberdayakan mereka agar cepat saling mendukung dalam menerapkan fungsi-fungsi kehidupan dalam membangun potensi maksimal suatu Kota/Desa.

KKS yang memenuhi kriteria akan diberikan Penghargaan Kabupaten/Kota Sehat (Swasti Saba) dalam periode dua tahun sekali. Seleksi usulan Kabupaten/Kota yang akan mengikuti penghargaan ini dilakukan oleh Gubernur yang pelaksanaannya dilakukan oleh Tim Pembina KKS Provinsi. Penghargaan ini terdiri dari 3 kategori, yaitu penghargaan Padapa diberikan kepada Kabupaten/Kota untuk taraf pemantapan, Wiwerda untuk taraf pembinaan, dan Wistara untuk taraf pengembangan.

a. Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat di Provinsi Jambi

Berdasarkan peraturan Presiden Nomor 18/2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2020-2024. Target minimal dari indikator kab/kota sehat provinsi Jambi adalah sebanyak 6 Kab/Kota yang telah menjadi Kabupaten/Kota Sehat.

Tabel 7.1
Target dan Capaian Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat Provinsi
Jambi Tahun 2022-2023

INDIKATOR	TARGET/REALISASI			
	2022		2023	
	T	R	T	R
1	2	3	4	5
% desa/kel stop buang air besar sembarangan (sbs)	60%	63,19 %	50%	69,97 %
Jumlah Kabupaten/Kota Sehat	54,54% (6Kab/Kota)	45,5% (5Kab/Kota)	54,54% (6Kab/Kota)	36,36% (4Kab/Kota)

Sumber: Seksi Kesling dan Kesjaor Bidang Kesmas, 2023

Kabupaten Kota yang terverifikasi sebagai Kabupaten Kota sehat merupakan Kabupaten Kota Sehat yang memenuhi persyaratan mutlak ODF dan disertai dengan bukti adanya SK kelembagaan dan rencana kerja dari Tim Pembina dan Forum Kabupaten Kota Sehat, serta data dukung pelaksanaan kegiatan yang dikirimkan kepada Tim Pembina Provinsi dan telah diverifikasi oleh Tim Pembina Provinsi.

Pada Tahun 2023 Penyelenggaraan kabupaten kota sehat provinsi jambi meliputi kegiatan pembinaan, penguatan kelembagaan dan verifikasi Kabupaten Kota Sehat tingkat Provinsi Jambi. Hasil Verifikasi tingkat Provinsi adalah sebagai berikut :

Tabel 7.2
Capaian Penyelenggaraan Kabupaten Kota Sehat Provinsi Jambi Tahun 2022

No.	Kab/Kota	Capaian ODF (%)	SK Tim Pembina	SK Forum	Renja Tim Pembina	Renja Forum
1.	Kota Jambi	100	√	√	√	√
2.	Sungai Penuh	92,75	√	√	√	√
3.	Kerinci	54,70	√	√	-	-
4.	Merangin	43,72	√	√	√	√
5.	Sarolangun	100	√	√	√	√
6.	Batang Hari	76,61	√	√	√	√
7.	Bungo	41,83	√	√	√	√
8.	Tebo	100	√	√	√	√
9.	Muaro Jambi	81,29	√	√	√	√
10.	Tanjab Barat	36,56	√	√	-	-
11.	Tanjab Timur	63,25	√	√	√	√

Sumber: Seksi Kesling dan Kesjaor Bidang Kesmas, 2022

Provinsi Jambi memiliki 11 Kab/Kota, Untuk tahun 2022 ada 9 (Sembilan) Kab/Kota yang melengkapi dokumen untuk ikut penyelenggarakan Verifikasi Provinsi dibuktikan dengan adanya Surat Keputusan (SK) dan Rencana Kerja dan Tatanan Indikator sampai dengan triwulan IV Tahun 2022. Sedangkan 2 (dua) Kabupaten yaitu Kabupaten Kerinci dan Kabupaten Tanjung Jabung Barat hanya memiliki Dokumen Surat Keputusan (SK) Bupati tentang tim pembina dan tim forum kabupaten kota sehat tetapi belum melengkapi atau menyusun Rencana Kerja serta dokumen penyelenggaraan tatanan indikator Kabupaten Kota Sehat. Untuk capaian tatanan masing-masing Kabupaten Kota adalah sebagai berikut :

Tabel 7.3
Capaian Nilai Tatanan Kabupaten Kota

No	Kab/Kota	Tatanan								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Kota Jambi	87%	82.8%	98 %	92 %	87%	91.8%	93%	92%	87%
2	Muaro Jambi	79.4%	77.0%	73.6%	75.0%	76.2%	80.2%	73.8%	84.6%	83.7%
3	Tanjung Jabung Timur	61%	61.4%	41,7%	48,4%	48.8%	30.2%	64.3%	58.8%	47.8%
4	Tanjung Jabung Barat	*								
5	Batang Hari	80.9%	71.7%	79,2%	71,9%	73.8%	68%	81%	85.3%	84.8%
6	Sarolangun	85%	73%	83%	76%	76%	70%	69%	74%	74%
7	Merangin	49.63 %	56.06 %	22.22%	42.19%	44.05%	33.14%	33.33%	20.59%	61.96%
8	Bungo	72.8%	66.7%	66,7%	70,3%	61.9%	59.9%	52.4%	82.4%	45.7%
9	Tebo	84%	77%	75%	95%	92%	91%	88%	87%	85%
10	Kerinci	*								
11	Sungai Penuh	89%	92.17%	91,67%	100%	90.48%	91.8%	91.67%	98.28%	89.13%
Total Capaian		57.4%	59.8%	57.4%	61.4%	59.1%	56.0%	58.8%	62.1%	59.9%

Sumber: Seksi Kesling dan Kesjaor Bidang Kesmas, 2022

Keterangan :

1. Tatanan 1 : Kehidupan Masyarakat Sehat Mandiri
 2. Tatanan 2 : Permukiman dan Rumah Ibadah
 3. Tatanan 3 : Pasar Sehat
 4. Tatanan 4 : Satuan Pendidikan
 5. Tatanan 5 : Pariwisata
 6. Tatanan 6 : Transportasi dan Tertib Lalu Lintas Jalan
 7. Tatanan 7 : Perkantoran dan Perindustrian
 8. Tatanan 8 : Perlindungan Sosial
 9. Tatanan 9 : Pencegahan dan Penanganan Bencana
- a. Kolom 1 : diisi dengan urutan angka
 - b. Kolom 2 : diisi dengan nama Kabupaten/Kota
 - c. Kolom 3-11 : diisi dengan persentase nilai tatanan. Persentase nilai tatanan dihasilkan dari total hasil verifikasi provinsi setiap tatanan dibagi dengan total nilai maksimal tatanan dikalikan 100%

**RESUME PROFIL KESEHATAN
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2023**

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			No. Lampiran	
		L	P	L + P		Satuan
I GAMBARAN UMUM						
1	Luas Wilayah			49.027	Km ²	Tabel 1
2	Jumlah Desa/Kelurahan			1.585	Desa/Kelurahan	Tabel 1
3	Jumlah Penduduk	1.872.177	1.806.992	3.679.169	Jiwa	Tabel 2
4	Rata-rata jiwa/rumah tangga			4,0	Jiwa	Tabel 1
5	Kepadatan Penduduk /Km ²			75,0	Jiwa/Km ²	Tabel 1
6	Rasio Beban Tanggungan			44,9	per 100 penduduk produktif	Tabel 2
7	Rasio Jenis Kelamin			103,6		Tabel 2
8	Penduduk 15 tahun ke atas melek huruf	98,89	97,42	98,16	%	Tabel 3
9	Penduduk 15 tahun yang memiliki ijazah tertinggi					
	a. SMP/ MTs	24,69	24,09	24,39	%	Tabel 3
	b. SMA/ MA	28,75	24,14	26,47	%	Tabel 3
	c. Sekolah menengah kejuruan	3,75	3,12	3,44	%	Tabel 3
	d. Diploma I/Diploma II	0,36	0,58	0,47	%	Tabel 3
	e. Akademi/Diploma III	0,87	1,59	1,23	%	Tabel 3
	f. S1/Diploma IV	7,22	8,45	7,83	%	Tabel 3
	g. S2/S3 (Master/Doktor)	0,41	0,37	0,39	%	Tabel 3
II SARANA KESEHATAN						
II.1 Sarana Kesehatan						
10	Jumlah Rumah Sakit Umum			39	RS	Tabel 4
11	Jumlah Rumah Sakit Khusus			3	RS	Tabel 4
12	Jumlah Puskesmas Rawat Inap			97	Puskesmas	Tabel 4
13	Jumlah Puskesmas non-Rawat Inap			111	Puskesmas	Tabel 4
14	Jumlah Puskesmas Keliling			1.167	Puskesmas keliling	Tabel 4
15	Jumlah Puskesmas pembantu			602	Pustu	Tabel 4
16	Jumlah Apotek			926	Apotek	Tabel 4
17	Jumlah Klinik Pratama			202	Klinik Pratama	Tabel 4
18	Jumlah Klinik Utama			14	Klinik Utama	Tabel 4
17	RS dengan kemampuan pelayanan gadar level 1			100,0	%	Tabel 6
II.2 Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan						
18	Cakupan Kunjungan Rawat Jalan	65,0	80,7	76,2	%	Tabel 5
19	Cakupan Kunjungan Rawat Inap	5,3	7,3	5,8	%	Tabel 5
20	Angka kematian kasar/ <i>Gross Death Rate</i> (GDR) di RS	30,7	22,4	26,2	per 1.000 pasien keluar	Tabel 7

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			Satuan	No. Lampiran
		L	P	L + P		
21	Angka kematian murni/ <i>Nett Death Rate</i> (NDR) di RS	14,7	12,9	13,7	per 1.000 pasien keluar	Tabel 7
22	<i>Bed Occupation Rate</i> (BOR) di RS			47,4	%	Tabel 8
23	<i>Bed Turn Over</i> (BTO) di RS			46,1	Kali	Tabel 8
24	<i>Turn of Interval</i> (TOI) di RS			4,2	Hari	Tabel 8
25	<i>Average Length of Stay</i> (ALOS) di RS			3,4	Hari	Tabel 8
26	Puskesmas dengan ketersediaan obat vaksin & essensial			1,0	%	Tabel 9
27	Persentase Ketersediaan Obat Essensial			40,0	%	Tabel 10
28	Persentase puskesmas dengan ketersediaan vaksin IDL			100,0%	%	Tabel 11
II.3 (UKBM)						
27	Jumlah Posyandu			3.535	Posyandu	Tabel 12
28	Posyandu Aktif			69,5	%	Tabel 12
29	Rasio posyandu per 100 balita			1,1	per 100 balita	Tabel 12
30	Posbindu PTM			1.534	Posbindu PTM	Tabel 12
III SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN						
31	Jumlah Dokter Spesialis	234	195	429	Orang	Tabel 13
32	Jumlah Dokter Umum	327	775	1.333	Orang	Tabel 13
33	Rasio Dokter (spesialis+umum)			48	per 100.000 penduduk	Tabel 13
34	Jumlah Dokter Gigi + Dokter Gigi Spesialis	60	193	253	Orang	Tabel 13
35	Rasio Dokter Gigi (termasuk Dokter Gigi Spesialis)			7	per 100.000 penduduk	Tabel 13
36	Jumlah Bidan		7.199		Orang	Tabel 14
37	Rasio Bidan per 100.000 penduduk		196		per 100.000 penduduk	Tabel 14
38	Jumlah Perawat	2.207	5.612	8.249	Orang	Tabel 14
39	Rasio Perawat per 100.000 penduduk			224	per 100.000 penduduk	Tabel 14
40	Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat	175	499	1.074	Orang	Tabel 15
41	Jumlah Tenaga Kesehatan Lingkungan	113	291	404	Orang	Tabel 15
42	Jumlah Tenaga Gizi	44	431	502	Orang	Tabel 15
43	Jumlah Ahli Teknologi Laboratorium Medik	138	662	951	Orang	Tabel 16
44	Jumlah Tenaga Teknik Biomedika Lainnya	103	112	215	Orang	Tabel 16
45	Jumlah Tenaga Keterampilan Fisik	35	142	181	Orang	Tabel 16
46	Jumlah Tenaga Keteknisian Medis	108	509	641	Orang	Tabel 16
47	Jumlah Tenaga Teknis Kefarmasian	78	616	694	Orang	Tabel 17
48	Jumlah Tenaga Apoteker	68	351	419	Orang	Tabel 17
49	Jumlah Tenaga Kefarmasian	146	967	1.525	Orang	Tabel 17
IV PEMBIAYAAN KESEHATAN						
50	Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan			87,55	%	Tabel 19

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			Satuan	No. Lampiran
		L	P	L + P		
51	Total anggaran kesehatan			Rp794.216.209.880	Rp	Tabel 20
52	APBD kesehatan terhadap APBD kab/kota			14,4	%	Tabel 20
53	Anggaran kesehatan perkapita			Rp215.868	Rp	Tabel 20
V KESEHATAN KELUARGA						
V.1 Kesehatan Ibu						
54	Jumlah Lahir Hidup	30.140	28.680	58.820	Orang	Tabel 21
55	Angka Lahir Mati (dilaporkan)	4,1	2,8	3,5	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 21
56	Jumlah Kematian Ibu		52		Ibu	Tabel 22
57	Angka Kematian Ibu (dilaporkan)		79		per 100.000 Kelahiran Hidup	Tabel 22
58	Kunjungan Ibu Hamil (K1)		92,4		%	Tabel 23
59	Kunjungan Ibu Hamil (K4)		88,0		%	Tabel 24
60	Kunjungan Ibu Hamil (K6)		70,3		%	Tabel 25
61	Persalinan di Fasyankes		81,9		%	Tabel 24
62	Pelayanan Ibu Nifas KF Lengkap		84,2		%	Tabel 27
63	Ibu Nifas Mendapat Vitamin A		85,6		%	Tabel 28
64	Ibu hamil dengan imunisasi Td2+		70,0		%	Tabel 25
65	Ibu Hamil Mendapat Tablet Tambah Darah 90		65,5		%	Tabel 26
66	Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Tambah Darah 90		61,4		%	Tabel 28
67	Bumil dengan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani		74,9		%	Tabel 32
68	Peserta KB Aktif Modern			74,5	%	Tabel 29
69	Peserta KB Pasca Persalinan			62,6	%	Tabel 31
V.2 Kesehatan Anak						
70	Jumlah Kematian Neonatal	197	135	332	neonatal	Tabel 34
71	Angka Kematian Neonatal (dilaporkan)	6,5	4,7	5,6	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 34
72	Jumlah Bayi Mati	222	148	370	bayi	Tabel 34
73	Angka Kematian Bayi (dilaporkan)	7,4	5,2	6,3	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 34
74	Jumlah Balita Mati	227	140	367	Balita	Tabel 34
75	Angka Kematian Balita (dilaporkan)	7,5	4,9	6,2	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 34
76	Bayi baru lahir ditimbang	84,7	82,6	83,6	%	Tabel 37
77	Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR)	1,5	1,7	1,6	%	Tabel 37
78	Kunjungan Neonatus 1 (KN 1)	87,3	85,2	86,2	%	Tabel 38
79	Kunjungan Neonatus 3 kali (KN Lengkap)	76,0	83,1	79,5	%	Tabel 38
80	Bayi yang diberi ASI Eksklusif			65,7	%	Tabel 39
81	Pelayanan kesehatan bayi	95,5	93,8	94,7	%	Tabel 40
82	Desa/Kelurahan UCI			86,4	%	Tabel 41
83	Cakupan Imunisasi Campak/Rubela pada Bayi	87,7	87,0	87,4	%	Tabel 43
84	Imunisasi dasar lengkap pada bayi	85,3	85,1	85,2	%	Tabel 43

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			Satuan	No. Lampiran
		L	P	L + P		
85	Bayi Mendapat Vitamin A			94,8	%	Tabel 45
86	Anak Balita Mendapat Vitamin A			94,8	%	Tabel 45
87	Balita Mendapatkan Vitamin A			94,8	%	Tabel 45
88	Balita Memiliki Buku KIA			97,9	%	Tabel 46
89	Balita Dipantau Pertumbuhan dan Perkembangan			74,0	%	Tabel 46
90	Balita ditimbang (D/S)	0,0	0,0	48,7	%	Tabel 47
91	Balita Berat Badan Kurang (BB/U)			0,8	%	Tabel 48
92	Balita pendek (TB/U)			4,5	%	Tabel 48
93	Balita Gizi Kurang (BB/TB)			2,8	%	Tabel 48
94	Balita Gizi Buruk (BB/TB)			0,1	%	Tabel 48
95	Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa Kelas 1 SD/MI			99,7	%	Tabel 49
96	Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa Kelas 7 SMP/MTs			88,7	%	Tabel 49
97	Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa Kelas 10 SMA/MA			82,1	%	Tabel 49
98	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar			55,1	%	Tabel 49
V.3 Kesehatan Usia Produktif dan Usia Lanjut						
99	Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	47,5	63,4	55,3	%	Tabel 52
100	Catin Mendapatkan Layanan Kesehatan	78,6	92,9	86,1	%	Tabel 53
101	Pelayanan Kesehatan Usila (60+ tahun)	83,9	90,4	87,1	%	Tabel 54
VI PENGENDALIAN PENYAKIT						
VI.1 Pengendalian Penyakit Menular Langsung						
102	Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar			50,23	%	Tabel 56
103	CNR seluruh kasus TBC			187	per 100.000 penduduk	Tabel 56
104	<i>Treatment Coverage</i> TBC			49,15	%	Tabel 56
105	Cakupan penemuan kasus TBC anak			68,70	%	Tabel 56
106	Angka kesembuhan BTA+	50,5	56,1	52,6	%	Tabel 57
107	Angka pengobatan lengkap semua kasus TBC	57,3	60,3	88,9	%	Tabel 57
108	Angka keberhasilan pengobatan (<i>Success Rate</i>) semua kasus TBC	87,5	91,1	88,9	%	Tabel 57
109	Jumlah kematian selama pengobatan tuberkulosis			5,0	%	Tabel 58
110	Penemuan penderita pneumonia pada balita			11,5	%	Tabel 58
111	Puskesmas yang melakukan tatalaksana standar pneumonia min 60%			1,0	%	Tabel 58
112	Jumlah Kasus HIV	240	65	305	Kasus	Tabel 59
113	Persentase ODHIV Baru Mendapat Pengobatan ARV			92	%	Tabel 60

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			Satuan	No. Lampiran
		L	P	L + P		
114	Persentase Penderita Diare pada Semua Umur Dilayani			21,7	%	Tabel 61
115	Persentase Penderita Diare pada Balita Dilayani			21,7	%	Tabel 61
116	Persentase Ibu hamil diperiksa Hepatitis			68,6	%	Tabel 62
117	Persentase Ibu hamil diperiksa Reaktif Hepatitis			1,0	%	Tabel 62
118	Persentase Bayi dari Bumil Reaktif Hepatitis Diperiksa			100,0	%	Tabel 63
119	Jumlah Kasus Baru Kusta (PB+MB)	5	4	9	Kasus	Tabel 64
120	Angka penemuan kasus baru kusta (NCDR)	3	1	2	per 100.000 penduduk	Tabel 64
121	Persentase Kasus Baru Kusta anak < 15 Tahun			2,9	%	Tabel 65
122	Persentase Cacat Tingkat 0 Penderita Kusta			65,7	%	Tabel 65
123	Persentase Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta			14,3	%	Tabel 65
124	Angka Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta			2,7	per 100.000 penduduk	Tabel 65
125	Angka Prevalensi Kusta			0,2	per 10.000 Penduduk	Tabel 66
126	Penderita Kusta PB Selesai Berobat (RFT PB)			100,0	%	Tabel 67
127	Penderita Kusta MB Selesai Berobat (RFT MB)			80,5	%	Tabel 67
VI.2 Pengendalian Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi						
128	AFP Rate (non polio) < 15 tahun			7,8	per 100.000 penduduk <15 tahun	Tabel 68
129	Jumlah kasus difteri	0	1	1	Kasus	Tabel 69
130	<i>Case fatality rate</i> difteri			0,0	%	Tabel 69
131	Jumlah kasus pertusis	17	18	35	Kasus	Tabel 69
132	Jumlah kasus tetanus neonatorum	2	1	3	Kasus	Tabel 69
133	<i>Case fatality rate</i> tetanus neonatorum			66,7	%	Tabel 69
134	Jumlah kasus hepatitis B	0	0	0	Kasus	Tabel 69
135	Jumlah kasus suspek campak	156	157	313	Kasus	Tabel 69
136	Insiden rate suspek campak	4,2	4,3	8,5	per 100.000 penduduk	Tabel 69
137	KLB ditangani < 24 jam			100,0	%	Tabel 70
VI.3 Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik						
138	Angka kesakitan (<i>incidence rate</i>) DBD			33,2	per 100.000 penduduk	Tabel 72
139	Angka kematian (<i>case fatality rate</i>) DBD	0,7	1,1	0,9	%	Tabel 72
140	Angka kesakitan malaria (<i>annual parasit incidence</i>)			0,1	per 1.000 penduduk	Tabel 73
141	Konfirmasi laboratorium pada suspek malaria			99,2	%	Tabel 73
142	Pengobatan standar kasus malaria positif			100,0	%	Tabel 73
143	<i>Case fatality rate</i> malaria	0,0	0,0	0,0	%	Tabel 73
144	Penderita kronis filariasis	160	64	224	Kasus	Tabel 74
145	Jumlah Kasus Covid-19			249	Kasus	Tabel 84
146	CFR (<i>Case Fatality Rate</i>) Covid-19			5	%	Tabel 84

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			Satuan	No. Lampiran
		L	P	L + P		
147	Cakupan Total Vaksinasi Covid-19 Dosis 1			#DIV/0!		Tabel 86
148	Cakupan Total Vaksinasi Covid-19 Dosis 2			#DIV/0!		Tabel 87
VI.4 Pengendalian Penyakit Tidak Menular						
149	Penderita Hipertensi Mendapat Pelayanan Kesehatan	55,3	64,1	59,6	%	Tabel 75
150	Penyandang DM mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar			92,7	%	Tabel 76
151	Pemeriksaan IVA pada perempuan usia 30-50 tahun		11,5		% perempuan usia 30-50 tahun	Tabel 77
152	Persentase IVA positif pada perempuan usia 30-50 tahun		0,2		%	Tabel 77
153	Pemeriksaan payudara (SADANIS) pada perempuan 30-		13,5		%	Tabel 77
154	30-50 tahun		0,2		%	Tabel 77
155	Berat			84,9	%	Tabel 78
VII KESEHATAN LINGKUNGAN						
156	Sarana Air Minum yang Diawasil/ Diperiksa Kualitas Air Minumnya Sesuai Standar (Aman)			86,3	%	Tabel 79
157	KK Stop BABS (SBS)			92,9	%	Tabel 80
158	KK dengan Akses terhadap Fasilitas Sanitasi yang Layak			74,1	%	Tabel 80
159	KK dengan Akses terhadap Fasilitas Sanitasi yang Aman			0,4	%	Tabel 80
160	Desa/ Kelurahan Stop BABS (SBS)			70,0	%	Tabel 81
161	KK Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)			67,0	%	Tabel 81
162	KK Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga			73,7	%	Tabel 81
163	KK Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT)			51,3	%	Tabel 81
164	KK Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT)			46,4	%	Tabel 81
165	Desa/ Kelurahan 5 Pilar STBM			6,9	%	Tabel 81
166	(PKURT)			58,1	%	Tabel 81
167	KK Akses Rumah Sehat			59,3	%	Tabel 81
168	Tempat Fasilitas Umum (TFU) yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar			74,5	%	Tabel 82
169	Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) Jasa Boga yang Memenuhi Syarat Kesehatan			80,6	%	Tabel 83

TABEL 1

**LUAS WILAYAH, JUMLAH DESA/KELURAHAN, JUMLAH PENDUDUK, JUMLAH RUMAH TANGGA,
DAN KEPADATAN PENDUDUK MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2023**

NO	KABUPATEN/KOTA	LUAS WILAYAH (<i>km</i> ²)	JUMLAH			JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH RUMAH TANGGA	RATA-RATA JIWA/RUMAH TANGGA	KEPADATAN PENDUDUK <i>per km</i> ²
			DESA	KELURAHAN	DESA + KELURAHAN				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	KERINCI	3.445,20	285	2	287	255.120	74.406	3,43	74,05
2	MERANGIN	7.540,12	205	10	215	368.389	90.676	4,06	48,86
3	SAROLANGUN	5.935,89	149	9	158	302.243	72.699	4,16	50,92
4	BATANGHARI	5.387,52	110	14	124	312.729	77.928	4,01	58,05
5	MUARO JAMBI	5.225,80	150	5	155	418.799	104.453	4,01	80,14
6	TANJAB TIMUR	4.546,62	73	20	93	236.727	58.874	4,02	52,07
7	TANJAB BARAT	5.546,06	114	20	134	330.474	82.100	4,03	59,59
8	TEBO	6.103,74	122	7	129	350.761	86.132	4,07	57,47
9	BUNGO	4.760,83	141	12	153	376.382	92.376	4,07	79,06
10	KOTA JAMBI	169,89	0	68	68	627.774	148.756	4,22	3.695,24
11	KOTA SUNGAI PENUH	364,92	65	4	69	99.771	26.338	3,79	273,40
KABUPATEN/KOTA		49.026,58	1.414	171	1.585	3.679.169	914.738	4,02	75,04

Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Jambi

TABEL 2

**JUMLAH PENDUDUK MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2023**

NO	KELOMPOK UMUR (TAHUN)	JUMLAH PENDUDUK			
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+PEREMPUAN	RASIO JENIS KELAMIN
1	2	3	4	5	6
1	0 - 4	162.825	157.138	319.963	103,62
2	5 - 9	159.348	152.967	312.315	104,17
3	10 - 14	157.812	150.025	307.837	105,19
4	15 - 19	155.031	146.128	301.159	106,09
5	20 - 24	153.818	147.601	301.419	104,21
6	25 - 29	152.409	148.992	301.401	102,29
7	30 - 34	150.213	147.335	297.548	101,95
8	35 - 39	145.999	143.515	289.514	101,73
9	40 - 44	138.375	134.838	273.213	102,62
10	45 - 49	127.993	123.335	251.328	103,78
11	50 - 54	109.832	104.849	214.681	104,75
12	55 - 59	89.534	84.843	174.377	105,53
13	60 - 64	68.870	65.418	134.288	105,28
14	65 - 69	48.833	46.478	95.311	105,07
15	70 - 74	29.172	28.709	57.881	101,61
16	75+	22.113	24.821	46.934	89,09
KABUPATEN/KOTA		1.872.177	1.806.992	3.679.169	103,61
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 2023**

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	1.392.192	1.346.862	2.739.054			
2	PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF	1.376.739	1.312.113	2.688.852	98,89	97,42	98,16
3	PERSENTASE PENDIDIKAN TERTINGGI YANG DITAMATKAN:						
	a. TIDAK MEMILIKI IJAZAH SD	112.480	148.794	261.273	8,17	11,34	9,74
	b. SD/MI	355.061	345.348	700.409	25,79	26,32	26,05
	c. SMP/ MTs	339.917	316.088	656.005	24,69	24,09	24,39
	d. SMA/ MA	395.812	316.744	712.556	28,75	24,14	26,47
	e. SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN	51.628	40.938	92.566	3,75	3,12	3,44
	f. DIPLOMA I/DIPLOMA II	4.956	7.610	12.567	0,36	0,58	0,47
	g. AKADEMI/DIPLOMA III	11.978	20.863	32.840	0,87	1,59	1,23
	h. S1/DIPLOMA IV	99.401	110.874	210.274	7,22	8,45	7,83
	i. S2/S3 (MASTER/DOKTOR)	5.645	4.855	10.499	0,41	0,37	0,39

Sumber: Badan Pusat StatBadan Pusat Statistik Provinsi Jambi diolah Oleh Dinkes Provinsi Jambi

TABEL 4

**JUMLAH FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN MENURUT KEPEMILIKAN
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2023**

NO	FASILITAS KESEHATAN	PEMILIKAN/PENGELOLA							JUMLAH
		KEMENKES	PEM.PROV	PEM.KAB/KOTA	TNI/POLRI	BUMN	SWASTA	ORGANISASI KEMASYARAKATAN	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
RUMAH SAKIT									
1	RUMAH SAKIT UMUM	0	1	17	2	0	19	0	39
2	RUMAH SAKIT KHUSUS	0	1	0	0	0	2	0	3
PUSKESMAS DAN JARINGANNYA									
1	PUSKESMAS RAWAT INAP			97					97
	- JUMLAH TEMPAT TIDUR			710					710
2	PUSKESMAS NON RAWAT INAP			111					111
3	PUSKESMAS KELILING			1167					1.167
4	PUSKESMAS PEMBANTU			602					602
SARANA PELAYANAN LAIN									
1	KLINIK PRATAMA	0	5	11	16	2	168	0	202
2	KLINIK UTAMA	0	0	0	0	0	14	0	14
3	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI DOKTER	0	0	0	0	0	240	0	240
4	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI DOKTER GIGI	0	0	0	0	0	117	0	117
5	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI DOKTER SPESIALIS	0	0	0	0	0	12	0	12
6	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN	0	0	0	0	0	324	0	324
7	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI PERAWAT	0	0	0	0	0	17	0	17
8	GRIYA SEHAT	0	0	0	0	0	0	0	-
9	PANTI SEHAT	0	0	0	0	0	0	0	-
10	UNIT TRANSFUSI DARAH	0	1	3	0	0	0	0	4
11	LABORATORIUM KESEHATAN	0	1	6	0	0	6	0	13
SARANA PRODUKSI DAN DISTRIBUSI KEFARMASIAN									
1	INDUSTRI FARMASI	0	0	0	0	0	0	0	-
2	INDUSTRI OBAT TRADISIONAL/EKSTRAK BAHAN ALAM (IOT/IEBA)	0	0	0	0	0	0	0	-
3	USAHA KECIL/MIKRO OBAT TRADISIONAL (UKOT/UMOT)	0	3	1	0	0	0	0	4
4	PRODUKSI ALAT KESEHATAN	0	0	0	0	0	0	0	-
5	PRODUKSI PERBEKALAN KESEHATAN RUMAH TANGGA (PKRT)	2	1	0	0	0	0	0	3
6	INDUSTRI KOSMETIKA	2	0	0	0	0	0	0	2
7	PEDAGANG BESAR FARMASI (PBF)	12	23	0	0	0	0	0	35
8	PENYALUR ALAT KESEHATAN (PAK)	26	21	0	0	0	0	0	47
9	APOTEK	0	0	227	2	0	697	0	926
10	TOKO OBAT	0	0	0	0	0	149	0	149
11	TOKO ALKES	0	0	8	0	0	0	0	8

Sumber: - Seksi Yankes Primer
- Seksi Yankes Rujukan
- Seksi Kefarmasian
- Seksi Alkes
- Profil Kesehatan Kab/Kota
- Monitoring SatuSehat (Sarana Pelayanan Lain)

TABEL 5

**JUMLAH KUNJUNGAN PASIEN BARU RAWAT JALAN, RAWAT INAP, DAN KUNJUNGAN GANGGUAN JIWA DI SARANA PELAYANAN KESEHATAN
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2023**

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	8	9	10	11	
JUMLAH KUNJUNGAN		1.216.568	1.457.816	2.801.724	98.659	131.956	213.376	44.036	29.122	61.084
JUMLAH PENDUDUK KAB/KOTA		1.872.177	1.806.992	3.679.169	1.872.177	1.806.992	3.679.169			
CAKUPAN KUNJUNGAN (%)		65,0	80,7	76,2	5,3	7,3	5,8			
A	Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama									
1	Puskesmas, klinik									
	1. Kab. Kerinci	4.633	4.333	8.966	387	960	1.347	290	175	465
	2. Kab. Merangin			60.274			1.037	556	363	919
	3. Kab. Sarolangun	109.888	79.099	188.987	1.075	743	1.818	49	38	87
	4. Batanghari	61.884	84.719	146.603	1.272	1.723	2.995	3.523	1.952	5.475
	5. Muaro Jambi			138.084			987	1.181	581	1.762
	6. Tanjab Timur	50.257	54.470	104.727	932	1.276	2.208	454	374	828
	7. Tanjab Barat	35.945	36.844	72.789	762	796	1.558	469	237	706
	8. Tebo	DATA TIDAK TERSEDIA		0			0	511	278	789
	9. Bungo	182.031	212.273	394.304	2.664	2.834	5.498	339	175	514
	10. Kota Jambi	179.913	227.650	407.563	41	79	120	182	112	294
	11. Kota Sungai Penuh	18.120,00	23.009,00	41.129	747,00	948,00	1.695	146,00	89,00	235
								7.700	4.374	
SUB JUMLAH I		642.671	722.397	1.563.426	7.880	9.359		15.400	8.748	12.074
B	Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut									
1	Kerinci	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Merangin	30.740	40.278		7.570	10.237	17.807	1.493	1.540	3.033
3	Sarolangun	25.645	33.929	59.574	6.129	9.106	15.235	1.531	1.576	3.107
4	Batanghari	19.531	50.932	70.463	6.445	9.870	16.315	1.285	1.912	3.197
5	Muaro Jambi	9.237	11.609	20.846	1.151	1.483	2.634	0	0	0
6	Tanjab Timur	8.647	10.616	19.263	1.085	1.208	2.293	0	0	0
7	Tanjab Barat	24.142	26.983	51.125	3.700	4.137	7.837	1.645	548	2.193
8	Tebo	13.500	15.920	29.420	3.105	4.149	7.254	488	490	978
9	Bungo	57.360	68.651	126.011	12.180	18.790	30.970	3.139	2.712	5.851
10	Kota Jambi	363.183	449.358	812.541	44.249	56.685	100.934	18.528	11.092	29.620
11	Kota Sungai Penuh	21.912	27.143	49.055	5.165	6.932	12.097	527	504	1.031
SUB JUMLAH II		573.897	735.419	1.238.298	90.779	122.597	213.376	28.636	20.374	49.010

Catatan: Puskesmas non rawat inap hanya melayani kunjungan rawat jalan

Sumber: Seksi Yankes Rujukan dan Profil Kesehatan Kab/Kota

Seksi Pencegahan dan Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

TABEL 6

**PERSENTASE RUMAH SAKIT DENGAN KEMAMPUAN PELAYANAN GAWAT DARURAT (GADAR) LEVEL I
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2023**

NO	RUMAH SAKIT	JUMLAH	MEMPUNYAI KEMAMPUAN PELAYANAN GAWAT DARURAT LEVEL I	
			JUMLAH	%
1	2	3	4	5
1	RUMAH SAKIT UMUM	39	39	100,0
2	RUMAH SAKIT KHUSUS	3	3	100,0
KABUPATEN/KOTA		42	42	100,0

Sumber: Data Sirs Online tahun 2023 Seksi Yankes Rujukan Bidang Yankes

TABEL 7

**ANGKA KEMATIAN PASIEN DI RUMAH SAKIT
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2023**

NO	NAMA RUMAH SAKIT ^a	JUMLAH TEMPAT TIDUR	PASIE N KELUAR (HIDUP + MATI)			PASIE N KELUAR MATI			PASIE N 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		10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	RSUD Mayjen H. A. Thalib Kota Sungai Penuh	168	5.908	4.895	10.803	213	190	403	57	80	137	36,1	38,8	37,3	9,6	16,3	12,7
2	RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kab. Tebo	132	3.105	4.149	7.254	168	152	320	69	69	138	54,1	36,6	44,1	22,2	16,6	19,0
3	RSUD Kol. Abunjani Kab. Merangin	191	4.111	5.069	9.180	149	96	245	27	16	43	36,2	18,9	26,7	6,6	3,2	4,7
4	RS Raudah Kab. Merangin	100	1.953	2.649	4.602	54	24	78	8	21	29	27,6	9,1	16,9	4,1	7,9	6,3
5	RS Andimas Kab. Merangin	40	825	1.465	2.290	22	17	39	5	1	6	26,7	11,6	17,0	6,1	0,7	2,6
6	RS Merangin Medical Centre Kab. Merangin	71	1.482	2.494	3.976	38	22	60	8	7	15	25,6	8,8	15,1	5,4	2,8	3,8
7	RSUD Prof DR. HM. Chatib Quzwain Kab. Sarolangun	156	2.157	2.824	4.981	70	89	159	37	36	73	32,5	31,5	31,9	17,2	12,7	14,7
8	RS Langit Golden Medika Kab. Sarolangun	111	6.078	3.719	9.797	102	52	154	33	80	113	16,8	14,0	15,7	5,4	21,5	11,5
9	RSUD H. Abdoel Madjid Batoe Kab. Batang Hari	140	4.063	5.883	9.946	129	140	269	53	56	109	31,7	23,8	27,0	13,0	9,5	11,0
10	RS Royal Prima Kota Jambi	155	2.115	2.154	4.269	16	14	30	8	7	15	7,6	6,5	7,0	3,8	3,2	3,5
11	RS Mitra Medika Kab. Batang Hari	101	2.382	3.987	6.369	82	69	151	42	40	82	34,4	17,3	23,7	17,6	10,0	12,9
12	RSUD Ahmad Ripin Kab. Muaro Jambi	103	562	379	941	4	0	4	0	0	0	7,1	0,0	4,3	0,0	0,0	0,0
13	RSUD Sungai Bahar Kab. Muaro Jambi	51	627	513	1.140	15	11	26	9	13	22	23,9	21,4	22,8	14,4	25,3	19,3
14	RSUD Sungai Gelam Kab. Muaro Jambi	50	141	196	337	0	1	1	0	0	0	0,0	5,1	3,0	0,0	0,0	0,0
15	RSUD Nurdin Hamzah Kab. Tanjung Jabung Timur	109	1.180	1.266	2.446	49	49	98	18	23	41	41,5	38,7	40,1	15,3	18,2	16,8
16	RSUD KH. Daud Arif Kab. Tanjung Jabung Barat	124	3.329	3.837	7.166	142	155	297	50	51	101	42,7	40,4	41,4	15,0	13,3	14,1
17	RSUD Surya Khairudin	92	371	300	671	2	1	3	2	1	3	5,4	3,3	4,5	5,4	3,3	4,5
18	RS Setia Budi Kab. Tebo	70	813	1.581	2.394	3	4	7	0	0	0	3,7	2,5	2,9	0,0	0,0	0,0
19	RSUD H. Hanafie Kab. Bungo	219	5.742	6.443	12.185	412	349	761	131	101	232	71,8	54,2	62,5	22,8	15,7	19,0
20	RSIA Permata Hati Kab. Bungo	95	2.657	6.956	9.613	89	101	190	31	35	66	33,5	14,5	19,8	11,7	5,0	6,9
21	RSIA Moelia Kab. Bungo	34	205	1.046	1.251	8	7	15	0	4	4	39,0	6,7	12,0	0,0	3,8	3,2
22	RS Jabal Rahmah Medika Kab. Bungo	84	3.174	4.040	7.214	74	55	129	25	38	63	23,3	13,6	17,9	7,9	9,4	8,7
23	RS Rantau Ikil Kab. Bungo	35	328	204	532	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
24	RSUD Kuamang Kuning Muaro Bungo	13	53	58	111	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
25	RSD Raden Mattaher Provinsi Jambi	400	7.755	7.996	15.751	837	757	1.594	547	489	1.036	107,9	94,7	101,2	70,5	61,2	65,8
26	RS. Dr Bratanata Kota Jambi	194	6.212	6.615	12.827	90	97	187	63	81	144	14,5	14,7	14,6	10,1	12,2	11,2
27	RS. Bhayangkara Kota Jambi	138	4.714	5.423	10.137	56	54	110	23	30	53	11,9	10,0	10,9	4,9	5,5	5,2
28	RS St. Theresia Kota Jambi	100	3.296	4.194	7.490	44	52	96	15	27	42	13,3	12,4	12,8	4,6	6,4	5,6
29	RSJ Daerah Jambi	260	2.878	765	3.643	5	1	6	1	5	6	1,7	1,3	1,6	0,3	6,5	1,6
30	Siloam Hospital Kota Jambi	108	2.830	3.167	5.997	49	55	104	24	33	57	17,3	17,4	17,3	8,5	10,4	9,5
31	RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi	214	1.833	2.928	4.761	82	60	142	41	33	74	44,7	20,5	29,8	22,4	11,3	15,5
32	RS Islam Arafah Kota Jambi	101	2.918	5.188	8.106	82	86	168	37	45	82	28,1	16,6	20,7	12,7	8,7	10,1
33	RSIA. Annisa Kota Jambi	73	3.959	4.420	8.379	9	1	10	3	0	3	2,3	0,2	1,2	0,8	0,0	0,4
34	RS Kambang Kota Jambi	111	4.510	4.367	8.877	52	54	106	26	20	46	11,5	12,4	11,9	5,8	4,6	5,2
35	RS Baiturrahim Kota Jambi	100	2.309	3.565	5.874	76	85	161	54	41	95	32,9	23,8	27,4	23,4	11,5	16,2
36	RS Rimbo Medika Kota Jambi	26	65	285	350	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
37	RSU Erni Medika Kota Jambi	50	471	411	882	10	8	18	0	0	0	21,2	19,5	20,4	0,0	0,0	0,0
38	RS Mitra Kota Jambi	101	2.106	3.067	5.173	30	27	57	14	11	25	14,2	8,8	11,0	6,6	3,6	4,8
39	RSUD Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi	50	313	498	811	1	3	4	1	3	4	3,2	6,0	4,9	3,2	6,0	4,9
40	RS Rapha Theresia Kota Jambi	116	138	164	302	7	0	7	7	0	7	50,7	0,0	23,2	50,7	0,0	23,2
41	RS Melati Kota Sungai Penuh	55	260	1.020	1.280	6	18	24	1	2	3	23,1	17,6	18,8	3,8	2,0	2,3
42	RSUD H. Bakri Kota Sungai Penuh	50	35	51	86	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
KABUPATEN/KOTA		4.691	99.963	120.231	220.194	3.277	2.956	6.233	1.470	1.499	2.969	32,8	24,6	28,3	14,7	12,5	13,5

Sumber: Data SIRS Online Tahun 2023

Keterangan: ^a termasuk rumah sakit swasta

TABEL 8

**INDIKATOR KINERJA PELAYANAN DI RUMAH SAKIT
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2023**

NO	NAMA RUMAH SAKIT ^a	JUMLAH TEMPAT TIDUR	PASIE N KELUAR (HIDUP + MATI)	JUMLAH HARI PERAWATAN	JUMLAH LAMA DIRAWAT	BOR (%)	BTO (KALI)	TOI (HARI)	ALOS (HARI)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	RSUD Mayjen H. A. Thalib Kota Sungai Penuh	168	10.803	37.616	26.831	61,3	64	2	2
2	RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kab. Tebo	132	7.254	25.244	18.179	52,4	55	3	3
3	RSUD Kol. Abunjani Kab. Merangin	191	9.180	31.102	22.361	44,6	48	4	2
4	RS Raudah Kab. Merangin	100	4.602	17.638	13.092	48,3	46	4	3
5	RS Andimas Kab. Merangin	40	2.290	7.474	5.386	51,2	57	3	2
6	RS Merangin Medical Centre Kab. Merangin	71	3.976	21.051	17.075	81,2	56	1	4
7	RSUD Prof DR. HM. Chatib Quzwain Kab. Sarolangun	156	4.981	21.432	16.166	37,6	32	7	3
8	RS Langit Golden Medika Kab. Sarolangun	111	9.797	36.804	28.734	90,8	88	0	3
9	RSUD H. Abdoel Madjid Batoe Kab. Batang Hari	140	9.946	37.169	27.351	72,7	71	1	3
10	RS Royal Prima Kota Jambi	155	4.269	14.998	10.905	26,5	28	10	3
11	RS Mitra Medika Kab. Batang Hari	101	6.369	24.805	18.439	67,3	63	2	3
12	RSUD Ahmad Ripin Kab. Muaro Jambi	103	941	2.748	2.685	7,3	9	37	3
13	RSUD Sungai Bahar Kab. Muaro Jambi	51	1.140	5.987	5.792	32,2	22	11	5
14	RSUD Sungai Gelam Kab. Muaro Jambi	50	337	1.207	1.094	6,6	7	51	3
15	RSUD Nurdin Hamzah Kab. Tanjung Jabung Timur	109	2.446	6.528	8.581	16,4	22	14	4
16	RSUD KH. Daud Arif Kab. Tanjung Jabung Barat	124	7.166	24.829	25.074	54,9	58	3	3
17	RSUD Surya Khairudin	92	671	2.767	2.257	8,2	7	46	3
18	RS Setia Budi Kab. Tebo	70	2.394	5.182	3.861	20,3	34	9	2
19	RSUD H. Hanafie Kab. Bungo	219	12.185	41.578	38.581	52,0	56	3	3
20	RSIA Permata Hati Kab. Bungo	95	9.613	27.558	27.330	79,5	101	1	3
21	RSIA Moelia Kab. Bungo	34	1.251	2.508	2.868	20,2	37	8	2
22	RS Jabal Rahmah Medika Kab. Bungo	84	7.214	18.536	20.944	60,5	86	2	3
23	RS Rantau Iki Kab. Bungo	35	532	1.445	913	11,3	15	21	2
24	RSUD Kuamang Kuning Muaro Bungo	13	111	0	0	0,0	9	43	0
25	RSD Raden Mattaher Provinsi Jambi	400	15.751	82.476	92.036	56,5	39	4	6
26	RS. Dr Bratanata Kota Jambi	194	12.827	36.972	35.415	52,2	66	3	3
27	RS. Bhayangkara Kota Jambi	138	10.137	35.290	34.214	70,1	73	1	3
28	RS St. Theresia Kota Jambi	100	7.490	19.994	20.548	54,8	75	2	3
29	RSJ Daerah Jambi	260	3.643	58.609	56.648	61,8	14	10	16
30	Siloam Hospital Kota Jambi	108	5.997	19.445	18.554	49,3	56	3	3
31	RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi	214	4.761	20.963	16.516	26,8	22	12	3
32	RS Islam Arafah Kota Jambi	101	8.106	20.234	25.687	54,9	80	2	3
33	RSIA. Annisa Kota Jambi	73	8.379	23.631	18.148	88,7	115	0	2
34	RS Kambang Kota Jambi	111	8.877	26.730	22.250	66,0	80	2	3
35	RS Baiturrahim Kota Jambi	100	5.874	22.406	16.253	61,4	59	2	3
36	RS Rimbo Medika Kota Jambi	26	350	0	0	0,0	13	27	0
37	RSU Erni Medika Kota Jambi	50	882	5.202	4.338	28,5	18	15	5
38	RS Mitra Kota Jambi	101	5.173	20.692	15.519	56,1	51	3	3
39	RSUD Abdurrahman Sayoeti Kota Jambi	50	811	2.769	2.005	15,2	16	19	2
40	RS Rapha Theresia Kota Jambi	116	302	829	614	2,0	3	137	2
41	RS Melati Kota Sungai Penuh	55	1.280	2	4.782	0,0	23	16	4
42	RSUD H. Bakri Kota Sungai Penuh	50	86	0	0	0,0	2	212	0
KABUPATEN/KOTA		4.691	220.194	812.450	728.026	47,5	47	4	3

Sumber: Data Sirs Online Tahun 2023

Keterangan: ^a termasuk rumah sakit swasta

TABEL 9

**PERSENTASE PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2023**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	JUMLAH PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL*
1	2	3	4
1	KERINCI	21	21
2	MERANGIN	27	27
3	SAROLANGUN	16	16
4	BATANGHARI	18	18
5	MUARO JAMBI	23	23
6	TANJAB TIMUR	17	17
7	TANJAB BARAT	16	16
8	TEBO	20	20
9	BUNGO	19	19
10	KOTA JAMBI	20	20
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	11
JUMLAH PUSKESMAS YANG MEMILIKI 80% OBAT DAN VAKSIN ESENSIAL			208
JUMLAH PUSKESMAS YANG MELAPOR			208
% PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN OBAT & VAKSIN ESENSIAL			100,00%

Sumber: Seksi Kefarmasian Bidang Sumber Daya Manusia

Keterangan: *) beri tanda "V" jika puskesmas memiliki obat dan vaksin esensial $\geq 80\%$

*) beri tanda "X" jika puskesmas memiliki obat dan vaksin esensial $< 80\%$

*) jika puskesmas tersebut tidak melapor, **mohon dikosongkan atau tidak memberi tanda "V" maupun "X"**

TABEL 10

**PERSENTASE KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2023**

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	V
8	Asiklovir	Tablet	V
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	Glibenklamid/Metformin	Tablet	V
20	Hidrokortison krim/salep	Tube	V
21	Kotrimoksazol (dewasa) kombinasi tablet/Kotrimoksazol suspen	Tablet/Botol	V
22	Lidokain inj	Vial	V
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	V
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			40
% KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL			100,00%

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 2023

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	KETERSEDIAAN VAKSIN IDL*
1	2	3	4
1	KERINCI	21	21
2	MERANGIN	27	27
3	SAROLANGUN	16	16
4	BATANGHARI	18	18
5	MUARO JAMBI	23	23
6	TANJAB TIMUR	17	17
7	TANJAB BARAT	16	16
8	TEBO	20	20
9	BUNGO	19	19
10	KOTA JAMBI	20	20
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	11
JUMLAH PUSKESMAS YANG MEMILIKI 100% VAKSIN IDL			208
JUMLAH PUSKESMAS YANG MELAPOR			208
% PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN VAKSIN IDL			100,00%

Sumber: Seksi Kefarmasian Bidang Sumber Daya Manusia

Keterangan: *) beri tanda "V" jika Puskesmas memiliki 100% vaksin IDL

*) beri tanda "X" jika Puskesmas memiliki <100% vaksin IDL

*) jika Puskesmas tersebut tidak melapor, **mohon dikosongkan atau tidak memberi tanda "V" maupun "X"**

TABEL 12

**JUMLAH POSYANDU DAN POSBINDU PTM MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2023**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	STRATA POSYANDU									POSYANDU AKTIF*		JUMLAH POSBINDU PTM**
			PRATAMA		MADYA		PURNAMA		MANDIRI		JUMLAH	JUMLAH	%	
			JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH		JUMLAH	%				
1	2	3	4	5	6		8	9	10	11	12	13	14	15
1	KERINCI	21	10	3,42	123	0,00	149	51,03	10	3,42	292	159	54,45	203
2	MERANGIN	27	41	9,60	88	0,00	194	45,43	104	24,36	427	298	69,79	216
3	SAROLANGUN	16	3	0,83	51	0,00	197	54,42	111	30,66	362	308	85,08	130
4	BATANGHARI	18	3	0,98	50	0,00	132	43,14	121	39,54	306	253	82,68	151
5	MUARO JAMBI	23	7	1,76	101	0,00	243	61,06	47	11,81	398	290	72,86	144
6	TANJAB TIMUR	17	1	0,35	26	0,00	199	68,86	63	21,80	289	262	90,66	102
7	TANJAB BARAT	16	0	0,00	2	0,00	168	57,73	121	41,58	291	289	99,31	133
8	TEBO	20	14	4,33	66	0,00	151	46,75	92	28,48	323	243	75,23	139
9	BUNGO	19	7	2,39	57	0,00	169	57,68	60	20,48	293	229	78,16	183
10	KOTA JAMBI	20	5	1,05	125	0,00	298	62,61	48	10,08	476	346	72,69	62
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	0	0,00	0	0,00	78	100,00	0	0,00	78	78	100,00	71
JUMLAH (KAB/KOTA)		208	91	2,57	689	19,49	1.978	55,95	777	21,98	3.535	2.755	77,93	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

*Posyandu aktif: posyandu purnama + mandiri

**PTM: Penyakit Tidak Menular

TABEL 13

**JUMLAH TENAGA MEDIS DI FASILITAS KESEHATAN
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2023**

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	13	30	43	13	30	43	5	5	10	0	0	0	5	5	10
2	MERANGIN	0	0	0	18	46	64	18	46	64	2	17	19	0	0	0	2	17	19
3	SAROLANGUN	0	0	0	12	36	48	12	36	48	3	10	13	0	0	0	3	10	13
4	BATANGHARI	0	0	0	13	41	54	13	41	54	5	18	23	0	0	0	5	18	23
5	MUARO JAMBI	0	0	0	14	47	61	14	47	61	6	12	18	0	0	0	6	12	18
6	TANJAB TIMUR	0	0	0	7	27	34	7	27	34	3	6	9	0	0	0	3	6	9
7	TANJAB BARAT	0	0	0	17	29	46	17	29	46	1	10	11	0	0	0	1	10	11
8	TEBO	0	0	0	15	24	39	15	24	39	3	16	19	0	0	0	3	16	19
9	BUNGO	0	0	0	10	37	47	10	37	47	2	18	20	0	0	0	2	18	20
10	KOTA JAMBI	0	0	0	23	60	83	23	60	83	4	23	27	0	0	0	4	23	27
11	KOTA SUNGAI PENUH	0	0	0	3	25	28	3	25	28	0	7	7	0	0	0	0	7	7
	JUMLAH I (PUSKESMAS)	0	0	0	145	402	547	145	402	547	34	142	176	0	0	0	34	142	176
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	14	14	28	5	37	42	19	51	70	1	6	7	0	0	0	1	6	7
3	SAROLANGUN	15	5	20	11	22	33	26	27	53	2	1	3	0	0	0	2	1	3
4	BATANGHARI	13	8	21	7	16	23	20	24	44	0	2	2	0	2	2	0	4	4
5	MUARO JAMBI	16	11	27	16	20		32	31	63	1	6	7	1	1	2	2	7	9
6	TANJAB TIMUR	10	8	18	6	5	11	16	13	29	0	1	1	0	0		0	1	1
7	TANJAB BARAT	9	9	18	19	14	33	28	23	51	0	4	4	1	1	2	1	5	6
8	TEBO	8	7		5	17	22	13	24	37	1	1	2	1	0	1	2	1	3
9	BUNGO	23	11	34	12	31	43	35	42	77	1	6	7	0	0	0	1	6	7
10	KOTA JAMBI	115	113	228	97	188	285	212	301	513	9	25	34	5	8	13	14	33	47
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	9	20	4	23	27	15	32	47	2	4	6	1	0	1	3	4	7
	JUMLAH II (RUMAH SAKIT)	234	195	429	182	373	555	416	568	984	17	56	73	9	12	21	26	68	94
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN	0	0	0	0	0	231	0	0	231	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	JUMLAH (KAB/KOTA)^a	234	195	429	327	775	1.333	561	970	1.762	51	198	249	9	12	21	60	210	270
	RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK			11,66			36,23			47,89			6,77			0,57			7,34

Sumber: Dokumen Deskripsi SDM 2023

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 2023**

NO	UNIT KERJA	TENAGA KEPERAWATAN			TENAGA KEBIDANAN
		L	P	L+P	
1	2	3	4	5	6
I	PUSKESMAS				
1	KERINCI	124	295	419	458
2	MERANGIN	163	289	452	946
3	SAROLANGUN	84	209	293	487
4	BATANGHARI	72	234	306	420
5	MUARO JAMBI	81	262	343	608
6	TANJAB TIMUR	79	150	229	425
7	TANJAB BARAT	111	175	286	484
8	TEBO	91	202	293	522
9	BUNGO	123	250	373	571
10	KOTA JAMBI	16	181	197	357
11	KOTA SUNGAI PENUH	79	241	320	208
	JUMLAH I (PUSKESMAS)	1.023	2.488	3.511	5.486
II	RUMAH SAKIT				
	KERINCI	0	0	0	0
	MERANGIN	113	191	304	175
	SAROLANGUN	71	124	195	133
	BATANGHARI	50	167	217	76
	MUARO JAMBI	58	101	159	93
	TANJAB TIMUR	38	71	109	30
	TANJAB BARAT	65	124	189	72
	TEBO	51	105	156	78
	BUNGO	108	294	402	148
	KOTA JAMBI	516	1.760	2.276	464
	KOTA SUNGAI PENUH	114	187	301	101
	JUMLAH II (RUMAH SAKIT)	1.184	3.124	4.308	1.370
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN			430	343
	JUMLAH (KAB/KOTA)	2.207	5.612	8.249	7.199
	RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK			224,21	195,67

Sumber: Dokumen Deskripsi SDM 2023

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 15

**JUMLAH TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT, KESEHATAN LINGKUNGAN, DAN GIZI DI FASILITAS KESEHATAN
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2023**

NO	UNIT KERJA	TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT			TENAGA KESEHATAN LINGKUNGAN			TENAGA GIZI		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
I	PUSKESMAS									
1	KERINCI	12	49	61	10	29	39	3	38	41
2	MERANGIN	36	65	101	7	22	29	4	38	42
3	SAROLANGUN	10	27	37	5	16	21	1	21	22
4	BATANGHARI	10	36	46	6	14	20	4	22	26
5	MUARO JAMBI	4	26	30	9	16	25	1	30	31
6	TANJAB TIMUR	7	22	29	9	18	27	5	18	23
7	TANJAB BARAT	15	21	36	6	19	25	5	15	20
8	TEBO	16	28	44	4	20	24	4	19	23
9	BUNGO	9	21	30	7	17	24	1	24	25
10	KOTA JAMBI	6	52	58	1	38	39	2	25	27
11	KOTA SUNGAI PENUH	5	26	31	5	19	24	0	31	31
	JUMLAH I (PUSKESMAS)	130	373	503	69	228	297	30	281	311
II	RUMAH SAKIT									
1	KERINCI	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	MERANGIN	14	37	51	3	7	10	1	14	15
3	SAROLANGUN	3	3	6	2	5	7	1	10	11
4	BATANGHARI	0	2	2	0	1	1	2	8	10
5	MUARO JAMBI	1	5	6	2	7	9	1	7	8
6	TANJAB TIMUR	0	1	1	0	2	2	0	5	5
7	TANJAB BARAT	3	12	15	2	3	5	2	13	15
8	TEBO	1	9	10	1	0	1	0	7	7
9	BUNGO	4	9	13	5	4	9	1	14	15
10	KOTA JAMBI	11	40	51	21	29	50	4	56	60
11	KOTA SUNGAI PENUH	8	8	16	8	5	13	2	16	18
	JUMLAH II (RUMAH SAKIT)	45	126	171	44	63	107	14	150	164
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN			400			0			27
	JUMLAH (KAB/KOTA)	175	499	1.074	113	291	404	44	431	502
	RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK			29,19			10,98			13,64

Sumber: Dokumen Deskripsi SDM 2023

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 2023**

NO	UNIT KERJA	AHLI TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIK			TENAGA TEKNIK BIOMEDIKA LAINNYA			KETERAPIAN FISIK			KETEKNISIAN MEDIS		
		L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
I	PUSKESMAS												
1	KERINCI	3	24	27	0	0	0	0	1	1	1	27	28
2	MERANGIN	11	32	43	0	0	0	0	4	4	8	35	43
3	SAROLANGUN	3	15	18	0	0	0	0	0	0	4	23	27
4	BATANGHARI	3	29	32	0	0	0	0	1	1	2	29	31
5	MUARO JAMBI	4	37	41	0	0	0	0	1	1	10	46	56
6	TANJAB TIMUR	10	20	30	0	0	0	0	0	0	6	21	27
7	TANJAB BARAT	4	23	27	0	0	0	3	5	8	7	30	37
8	TEBO	5	14	19	1	0	1	0	1	1	8	20	28
9	BUNGO	6	12	18	0	0	0	0	0	0	2	16	18
10	KOTA JAMBI	2	52	54	0	0	0	0	0	0	2	55	57
11	KOTA SUNGAI PENUH	2	13	15	0	0	0	0	3	3	2	14	16
	JUMLAH I (PUSKESMAS)	53	271	324	1	0	1	3	16	19	52	316	368
II	RUMAH SAKIT												
1	KERINCI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	MERANGIN	10	24	34	9	11	20	3	11	14	3	18	21
3	SAROLANGUN	6	18	24	7	9	16	3	13	16	3	14	17
4	BATANGHARI	2	10	12	3	6	9	0	2	2	4	24	28
5	MUARO JAMBI	2	21	23	7	4	11	1	8	9	2	12	14
6	TANJAB TIMUR	0	9	9	1	5	6	0	3	3	0	5	5
7	TANJAB BARAT	5	23	28	6	4	10	2	6	8	6	10	16
8	TEBO	2	19	21	6	6	12	0	4	4	5	10	15
9	BUNGO	7	28	35	10	9	19	3	7	10	3	26	29
10	KOTA JAMBI	44	208	252	43	49	92	17	59	76	24	90	114
11	KOTA SUNGAI PENUH	7	31	38	10	9	19	3	13	16	6	19	25
	JUMLAH II (RUMAH SAKIT)	85	391	476	102	112	214	32	126	158	56	228	284
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN			151			0			4			24
	JUMLAH (KAB/KOTA)	138	662	951	103	112	215	35	142	181	108	544	676
	RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK			25,85			5,84			4,92			18,37

Sumber: Dokumen Deskripsi SDM 2023

Keterangan : - Tenaga kesehatan termasuk yang memiliki ijazah pasca sarjana dan doktor

TABEL 17

**JUMLAH TENAGA KEFARMASIAN DI FASILITAS KESEHATAN
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2023**

NO	UNIT KERJA	TENAGA KEFARMASIAN									
		TENAGA TEKNIS KEFARMASIAN			APOTEKER			TOTAL			
		L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
I	PUSKESMAS										
1	KERINCI	3	34	37	2	23	25	5	57	62	
2	MERANGIN	7	40	47	2	10	12	9	50	59	
3	SAROLANGUN	3	18	21	3	11	14	6	29	35	
4	BATANGHARI	1	12	13	3	11	14	4	23	27	
5	MUARO JAMBI	3	18	21	1	18	19	4	36	40	
6	TANJAB TIMUR	3	11	14	2	9	11	5	20	25	
7	TANJAB BARAT	1	24	25	2	15	17	3	39	42	
8	TEBO	3	20	23	3	10	13	6	30	36	
9	BUNGO	1	14	15	4	14	18	5	28	33	
10	KOTA JAMBI	2	49	51	0	18	18	2	67	69	
11	KOTA SUNGAI PENUH	1	13	14	2	12	14	3	25	28	
	JUMLAH I (PUSKESMAS)	28	253	281	24	151	175	52	404	456	
II	RUMAH SAKIT										
1	KERINCI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
2	MERANGIN	3	29	32	4	22	26	7	51	58	
3	SAROLANGUN	4	14	18	0	10	10	4	24	28	
4	BATANGHARI	1	15	16	4	12	16	5	27	32	
5	MUARO JAMBI	1	13	14	2	9	11	3	22	25	
6	TANJAB TIMUR	0	8	8	2	4	6	2	12	14	
7	TANJAB BARAT	0	11	11	2	13	15	2	24	26	
8	TEBO	3	11	14	3	10	13	6	21	27	
9	BUNGO	6	37	43	6	18	24	12	55	67	
10	KOTA JAMBI	30	210	240	19	79	98	49	289	338	
11	KOTA SUNGAI PENUH	2	15	17	2	23	25	4	38	42	
	JUMLAH II (RUMAH SAKIT)	50	363	413	44	200	244	94	563	657	
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN	0	0	0	0	0	0	0	0	412	
	JUMLAH (KAB/KOTA)	78	616	694	68	351	419	146	967	1.525	
	RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK			18,9			11,4			41,4	

Sumber: Dokumen Deskripsi SDM 2023

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 2023**

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	40	35	75	40	35	75
2	MERANGIN	30	24	54	0	0	0	32	40	72	62	64	126
3	SAROLANGUN	0	0	0	0	0	0	47	34	81	47	34	81
4	BATANGHARI	0	0	0	0	0	0	53	50	103	53	50	103
5	MUARO JAMBI	0	0	0	0	0	0	34	37	71	34	37	71
6	TANJAB TIMUR	0	0	0	0	0	0	31	38	69	31	38	69
7	TANJAB BARAT	0	0	0	0	0	0	57	50	107	57	50	107
8	TEBO	0	0	0	0	0	0	18	16	34	18	16	34
9	BUNGO	0	0	0	0	0	0	31	55	86	31	55	86
10	KOTA JAMBI	0	0	0	0	0	0	46	64	110	46	64	110
11	KOTA SUNGAI PENUH	6	3	9	0	0	0	10	10	20	16	13	29
	JUMLAH I (PUSKESMAS)	36	27	63	0	0	0	399	429	828	435	456	891
II	RUMAH SAKIT												
1	KERINCI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	MERANGIN	5	7	12	0	0	0	126	107	233	131	114	245
3	SAROLANGUN	6	9	15	0	0	0	142	130	272	148	139	287
4	BATANGHARI	9	5	14	0	0	0	47	51	98	56	56	112
5	MUARO JAMBI	14	6	20	0	0	0	82	102	184	96	108	204
6	TANJAB TIMUR	7	7	14	0	0	0	41	70	111	48	77	125
7	TANJAB BARAT	5	9	14	0	0	0	113	83	196	118	92	210
8	TEBO	4	8	12	0	0	0	34	27	61	38	35	73
9	BUNGO	9	8	17	0	0	0	132	170	302	141	178	319
10	KOTA JAMBI	41	44	85	0	0	0	853	1.141	1.994	894	1.185	2.079
11	KOTA SUNGAI PENUH	5	1	6	0	0	0	81	76	157	86	77	163
	JUMLAH II (RUMAH SAKIT)	105	104	209	0	0	0	1.651	1.957	3.608	1.756	2.061	3.817
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN	0	0	0	0	0	0			1.328	0	0	1.328
	INSTITUSI DIKNAKES/DIKLAT	2	0	2	9	1	10	5	17	22	16	18	34
	DINAS KESEHATAN KAB/KOTA	80	57	137	0	0	0	319	518	837	399	575	974
	JUMLAH (KAB/KOTA)	223	188	411	9	1	10	2.374	2.921	6.623	2.606	3.110	7.044

Sumber: Dokumen Deskripsi SDM 2023

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 2023**

NO	JENIS KEPESERTAAN	PESERTA JAMINAN KESEHATAN	
		JUMLAH	%
1	2	3	4
PENERIMA BANTUAN IURAN (PBI)			
1	PBI APBN	1.271.220	34,55%
2	PBI APBD	366.841	9,97%
SUB JUMLAH PBI		1.638.061	44,52%
NON PBI			
1	Pekerja Penerima Upah (PPU)	825.389	22,43%
2	Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/mandiri	679.155	18,46%
3	Bukan Pekerja (BP)	78.646	2,14%
SUB JUMLAH NON PBI		1.583.190	43,03%
JUMLAH (KAB/KOTA)		3.221.251	87,55%

Sumber : Seksi Jaminan Kesehatan Bidang Yankes

TABEL 20

**ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2023**

NO	SUMBER BIAYA	ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN	
		Rupiah	%
1	2	3	4
	ANGGARAN KESEHATAN BERSUMBER:		
1	APBD PROVINSI	Rp5.501.683.606.784,00	72,50
	a. Belanja Operasi	Rp3.078.441.615.463,00	55,95
	b. Belanja Modal	Rp910.534.045.139,00	16,55
	c. Belanja tak terduga	Rp402.708.228.748,00	7,32
	d. Belanja Transfer	Rp1.109.999.717.434,00	20,18
2	APBD KESEHATAN	Rp794.216.209.880,00	100,00
	a. Dinas Kesehatan	Rp137.336.760.853,00	17,29
	- Belanja Pegawai	Rp38.172.042.755,00	4,81
	- Belanja Barang dan Jasa	Rp90.874.108.481,00	11,44
	- Belanja Hibah	Rp1.200.000.000,00	0,15
	- Belanja Modal	Rp7.090.609.617,00	0,89
	b. RSUD Raden Mattaher	Rp472.432.501.327,00	59,48
	- Belanja Pegawai	Rp189.221.429.975,00	23,82
	- Belanja Barang dan Jasa	Rp111.726.349.475,00	14,07
	- Belanja Modal	Rp171.484.721.877,00	21,59
	c. RSJD Provinsi Jambi	Rp71.659.159.700,00	9,02
	- Belanja Pegawai	Rp34.258.670.128,00	4,31
	- Belanja Barang dan Jasa	Rp32.612.210.237,00	4,11
	- Belanja Modal	Rp4.788.279.335,00	0,60
	d. Dana Alokasi Khusus (DAK):	Rp112.787.788.000,00	14,20
	- DAK Fisik Pelayanan Dasar (Labkes)	Rp0,00	0,00
	- DAK Fisik Rumah Sakit	Rp106.685.562.000,00	13,43
	- DAK Fisik Penugasan (Stunting)	Rp0,00	0,00
	- DAK Non Fisik (BOK)	Rp6.102.226.000,00	0,77
3	APBN KESEHATAN :	Rp12.346.529.000,00	1,55
	a. Dana Dekonsentrasi	Rp12.346.529.000,00	1,55
	b. Lain-lain (sebutkan), misal bansos kapitasi	Rp0,00	0,00
TOTAL ANGGARAN KESEHATAN		Rp794.216.209.880,00	
TOTAL APBD PROVINSI		Rp5.501.683.606.784,00	
% APBD KESEHATAN THD APBD PROVINSI			14,4
ANGGARAN KESEHATAN PERKAPITA		215.868	

Sumber: Subbag Program dan Data

TABEL 21

**JUMLAH KELAHIRAN MENURUT JENIS KELAMIN MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2023**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	JUMLAH KELAHIRAN								
			LAKI-LAKI			PEREMPUAN			LAKI-LAKI + PEREMPUAN		
			HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	KERINCI	21	1.601	6	1.607	1.488	10	1.498	3.089	16	3.105
2	MERANGIN	27	3.228	15	3.243	2.997	6	3.003	6.225	21	6.246
3	SAROLANGUN	16	2.919	16	2.935	2.780	9	2.789	5.699	25	5.724
4	BATANGHARI	18	2.285	12	2.297	2.128	3	2.131	4.413	15	4.428
5	MUARO JAMBI	23	3.937	16	3.953	3.702	9	3.711	7.639	25	7.664
6	TANJAB TIMUR	17	1.829	8	1.837	1.794	5	1.799	3.623	13	3.636
7	TANJAB BARAT	16	3.133	10	3.143	2.971	11	2.982	6.104	21	6.125
8	TEBO	20	2.825	22	2.847	2.796	9	2.805	5.621	31	5.652
9	BUNGO	19	3.068	11	3.079	2.830	11	2.841	5.898	22	5.920
10	KOTA JAMBI	20	4.740	7	4.747	4.664	5	4.669	9.404	12	9.416
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	575	1	576	530	2	532	1.105	3	1.108
JUMLAH (KAB/KOTA)		208	30.140	124	30.264	28.680	80	28.760	58.820	204	59.024
ANGKA LAHIR MATI PER 1.000 KELAHIRAN (DILAPORKAN)				4,1			2,8			3,5	

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 2023**

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	4.114	1	1	1	3
2	MERANGIN	27	6.597	1	2	2	5
3	SAROLANGUN	16	6.288	0	3	2	5
4	BATANGHARI	18	5.699	1	1	6	8
5	MUARO JAMBI	23	7.298	2	0	0	2
6	TANJAB TIMUR	17	4.234	0	2	3	5
7	TANJAB BARAT	16	6.293	2	0	2	4
8	TEBO	20	6.691	0	1	4	5
9	BUNGO	19	6.815	4	1	4	9
10	KOTA JAMBI	20	10.410	2	0	2	4
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	1.619	2	0	1	3
JUMLAH (KAB/KOTA)		208	66.058	15	11	27	53
ANGKA KEMATIAN IBU (DILAPORKAN)							80,23

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 2023**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	PENYEBAB KEMATIAN IBU										JUMLAH KEMATIAN IBU
			PERDARAHAN	GANGGUAN HIPERTENSI	INFEKSI	KELAINAN JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH*	GANGGUAN AUTOIMUN**	GANGGUAN CEREBROVASKULAR***	COVID-19	KOMPLIKASI PASCA KEGUGURAN (ABORTUS)	LAIN-LAIN		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
1	KERINCI	21	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	3
2	MERANGIN	27	2	2	0	0	0	0	0	0	1	5	
3	SAROLANGUN	16	3	1	0	0	0	0	0	0	1	5	
4	BATANGHARI	18	2	1	0	1	0	0	0	0	4	8	
5	MUARO JAMBI	23	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	
6	TANJAB TIMUR	17	2	0	0	0	0	0	0	0	3	5	
7	TANJAB BARAT	16	1	1	0	0	0	0	0	0	2	4	
8	TEBO	20	2	1	0	1	0	0	0	0	1	5	
9	BUNGO	19	4	0	0	0	0	0	0	0	5	9	
10	KOTA JAMBI	20	0	2	1	0	0	0	0	0	1	4	
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	
JUMLAH (KAB/KOTA)		208	18	9	1	4	0	0	0	0	21	53	

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 2023**

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	4.349	3.280	75,42	2.843	65,37	2.541	58,43	4.318	3.069	71,07	3.087	71,49	3.083	71,40	3.083	71,40	
2	MERANGIN	27	6.916	6.620	95,72	6.290	90,95	3.509	50,74	6.891	5.292	76,80	6.253	90,74	6.250	90,70	6.205	90,04	
3	SAROLANGUN	16	6.717	6.287	93,60	6.089	90,65	4.253	63,32	6.703	5.629	83,98	5.708	85,16	5.476	81,69	5.708	85,16	
4	BATANGHARI	18	5.948	4.689	78,83	4.624	77,74	3.861	64,91	5.913	4.389	74,23	4.427	74,87	4.421	74,77	4.427	74,87	
5	MUARO JAMBI	23	7.665	7.579	98,88	6.833	89,15	6.219	81,14	7.626	6.865	90,02	6.971	91,41	6.971	91,41	6.971	91,41	
6	TANJAB TIMUR	17	4.452	3.876	87,06	3.821	85,83	2.898	65,09	4.425	2.878	65,04	3.615	81,69	3.457	78,12	3.615	81,69	
7	TANJAB BARAT	16	6.568	6.419	97,73	6.043	92,01	4.278	65,13	6.526	5.240	80,29	5.725	87,73	5.568	85,32	5.725	87,73	
8	TEBO	20	7.079	6.427	90,79	5.939	83,90	4.701	66,41	7.067	5.499	77,81	5.618	79,50	5.477	77,50	5.618	79,50	
9	BUNGO	19	7.149	6.297	88,08	6.297	88,08	5.131	71,77	7.093	6.056	85,38	6.191	87,28	5.879	82,88	6.121	86,30	
10	KOTA JAMBI	20	10.744	11.231	104,53	10.984	102,23	10.273	95,62	10.717	10.500	97,98	10.500	97,98	10.500	97,98	10.500	97,98	
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	1.735	1.328	76,54	1.268	73,08	1.074	61,90	1.724	1.108	64,27	1.108	64,27	1.049	60,85	1.108	64,27	
JUMLAH (KAB/KOTA)		208	69.322	64.033	92,37	61.031	88,04	48.738	70,31	69.003	56.525	81,92	59.203	85,80	58.131	84,24	59.081	85,62	

Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Bidang Kesmas

TABEL 25

**CAKUPAN IMUNISASI Td PADA IBU HAMIL MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2023**

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	4.349	43	0,99	85	1,95	361	8,30	501	11,52	473	10,88	1.420	32,65
2	MERANGIN	27	6.916	3.388	48,99	2.985	43,16	1.511	21,85	1.188	17,18	634	9,17	6.318	91,35
3	SAROLANGUN	16	6.717	1.920	28,58	1.546	23,02	1.069	15,91	969	14,43	878	13,07	4.462	66,43
4	BATANGHARI	18	5.948	1.095	18,41	1.096	18,43	1.011	17,00	761	12,79	566	9,52	3.434	57,73
5	MUARO JAMBI	23	7.665	1.076	14,04	1.063	13,87	866	11,30	677	8,83	679	8,86	3.285	42,86
6	TANJAB TIMUR	17	4.452	622	13,97	860	19,32	1.046	23,50	730	16,40	610	13,70	3.246	72,91
7	TANJAB BARAT	16	6.568	1.945	29,61	2.316	35,26	1.202	18,30	749	11,40	542	8,25	4.809	73,22
8	TEBO	20	7.079	540	7,63	703	9,93	1.894	26,76	1.576	22,26	1.431	20,21	5.604	79,16
9	BUNGO	19	7.149	1.733	24,24	1.645	23,01	1.652	23,11	1.439	20,13	836	11,69	5.572	77,94
10	KOTA JAMBI	20	10.744	314	2,92	358	3,33	269	2,50	961	8,94	8.422	78,39	10.010	93,17
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	1.735	206	11,87	264	15,22	328	18,90	218	12,56	194	11,18	1.004	57,87
JUMLAH (KAB/KOTA)		208	69.322	12.882	18,58	12.921	18,64	11.209	16,17	9.769	14,09	15.265	22,02	49.164	70,92

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 2023**

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	42.711	110	0,26	56	0,13	548	1,28	322	0,75	150	0,35
2	MERANGIN	27	69.036	5.088	7,37	4.482	6,49	2.274	3,29	1.394	2,02	955	1,38
3	SAROLANGUN	16	53.689	1.117	2,08	1.109	2,07	1.016	1,89	932	1,74	746	1,39
4	BATANGHARI	18	57.130	31	0,05	16	0,03	5	0,01	5	0,01	5	0,01
5	MUARO JAMBI	23	76.777	900	1,17	586	0,76	655	0,85	429	0,56	455	0,59
6	TANJAB TIMUR	17	40.734	843	2,07	701	1,72	592	1,45	371	0,91	326	0,80
7	TANJAB BARAT	16	59.934	1.589	2,65	1.402	2,34	945	1,58	669	1,12	575	0,96
8	TEBO	20	62.225	389	0,63	321	0,52	1.010	1,62	612	0,98	1.106	1,78
9	BUNGO	19	69.955	1.085	1,55	581	0,83	541	0,77	287	0,41	170	0,24
10	KOTA JAMBI	20	115.115	309	0,27	199	0,17	101	0,09	571	0,50	1.585	1,38
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	16.943	309	1,82	173	1,02	303	1,79	184	1,09	173	1,02
JUMLAH (KAB/KOTA)		208	664.249	11.770	1,77	9.626	1,45	7.990	1,20	5.776	0,87	6.246	0,94

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 2023**

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	47.060	153	0,33	141	0,30	909	1,93	823	1,75	623	1,32
2	MERANGIN	27	75.952	8.476	11,16	7.467	9,83	3.785	4,98	2.320	3,05	1.589	2,09
3	SAROLANGUN	16	60.406	3.224	5,34	2.722	4,51	2.085	3,45	1.901	3,15	1.624	2,69
4	BATANGHARI	18	63.078	1.100	1,74	1.101	1,75	1.016	1,61	766	1,21	571	0,91
5	MUARO JAMBI	23	84.442	1.309	1,55	883	1,05	928	1,10	561	0,66	924	1,09
6	TANJAB TIMUR	17	45.186	1.465	3,24	1.561	3,45	1.638	3,63	1.101	2,44	936	2,07
7	TANJAB BARAT	16	66.502	3.534	5,31	3.327	5,00	2.147	3,23	1.418	2,13	697	1,05
8	TEBO	20	69.304	673	0,97	968	1,40	214	0,31	1.781	2,57	2.537	3,66
9	BUNGO	19	77.104	2.818	3,65	2.237	2,90	2.193	2,84	1.726	2,24	1.006	1,30
10	KOTA JAMBI	20	125.859	623	0,49	557	0,44	368	0,29	1.503	1,19	10.007	7,95
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	18.678	452	2,42	418	2,24	567	3,04	358	1,92	367	1,96
JUMLAH (KAB/KOTA)		208	733.571	23.827	3,25	21.382	2,91	15.850	2,16	14.258	1,94	20.881	2,85

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 2023**

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	4.349	2.542	58,45	2.532	58,22
2	MERANGIN	27	6.916	4.938	71,40	4.947	71,53
3	SAROLANGUN	16	6.717	2.866	42,67	2.746	40,88
4	BATANGHARI	18	5.948	4.795	80,62	4.795	80,62
5	MUARO JAMBI	23	7.665	3.821	49,85	3.821	49,85
6	TANJAB TIMUR	17	4.452	3.487	78,32	3.438	77,22
7	TANJAB BARAT	16	6.568	6.079	92,55	5.981	91,06
8	TEBO	20	7.079	3.536	49,95	3.502	49,47
9	BUNGO	19	7.149	3.757	52,55	3.737	52,27
10	KOTA JAMBI	20	10.744	8.292	77,18	8.306	77,31
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	1.735	1.268	73,08	1.268	73,08
JUMLAH (KAB/KOTA)		208	69.322	45.381	65,46	45.073	65,02

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 2023**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	JUMLAH PUS	PESERTA KB AKTIF METODE MODERN																		EFEK SAMPING BER-KB	%	KOMPLIKASI BER-KB	%	KEGAGALAN BER-KB	%	DROP OUT BER-KB	%		
				KONDOM	%	SUNTIK	%	PIL	%	AKDR	%	MOP	%	MOW	%	IMPLAN	%	MAL	%	JUMLAH	%										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
1	KERINCI	21	41.115	948	3,08	13.934	45,28	8.917	28,98	3.112	10,11	6	0,02	459	1,49	3.388	11,01	8	0,03	30.772	74,84	2	0,01	3.388	11,01	0	0,00	14	0,05	575	1,87
2	MERANGIN	27	72.061	851	1,38	41.060	66,56	9.492	15,39	2.932	4,75	57	0,09	931	1,51	6.363	10,32	0	0,00	61.686	85,60	19	0,03	0	0,00	0	0,00	551	0,89		
3	SAROLANGUN	16	56.380	788	1,98	29.065	73,00	4.605	11,57	959	2,41	10	0,03	330	0,83	4.048	10,17	8	0,02	39.813	70,62	240	0,60	3	0,01	0	0,00	552	1,39		
4	BATANGHARI	18	46.600	550	1,50	27.670	75,31	4.670	12,71	755	2,05	10	0,03	617	1,68	2.427	6,61	42	0,11	36.741	78,84	5	0,01	0	0,00	3	0,01	229	0,62		
5	MUARO JAMBI	23	80.365	337	0,60	48.378	85,42	4.796	8,47	841	1,48	12	0,02	248	0,44	2.017	3,56	8	0,01	56.637	70,47	22	0,04	33	0,06	16	0,03	302	0,53		
6	TANJAB TIMUR	17	34.452	739	2,28	18.960	58,52	10.134	31,28	533	1,65	19	0,06	261	0,81	1.728	5,33	24	0,07	32.398	94,04	102	0,31	55	0,17	6	0,02	343	1,06		
7	TANJAB BARAT	16	58.545	2.552	5,99	27.203	63,84	10.055	23,60	501	1,18	7	0,02	324	0,76	1.963	4,61	6	0,01	42.611	72,78	125	0,29	32	0,08	98	0,23	85	0,20		
8	TEBO	20	62.122	1.261	2,57	31.658	64,43	6.667	13,57	2.703	5,50	58	0,12	849	1,73	5.808	11,82	129	0,26	49.133	79,09	8	0,02	26	0,05	0	0,00	554	1,13		
9	BUNGO	19	66.631	2.318	5,71	5.837	14,39	29.327	72,28	207	0,51	0	0,00	408	1,01	2.473	6,10	4	0,01	40.574	60,89	138	0,34	16	0,04	7	0,02	172	0,42		
10	KOTA JAMBI	20	99.522	5.480	8,02	38.419	56,21	17.849	26,11	2.360	3,45	36	0,05	857	1,25	2.802	4,10	545	0,80	68.348	68,68	977	1,43	182	0,27	35	0,05	3.710	5,43		
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	14.204	210	1,69	4.195	33,86	2.417	19,51	3.152	25,44	0	0,00	315	2,54	2.102	16,96	0	0,00	12.391	87,24	0	0,00	0	0,00	2	0,02	593	4,79		
JUMLAH (KAB/KOTA)		208	631.997	16.034	3,40	286.379	60,79	108.929	23,12	18.055	3,83	215	0,05	5.599	1,19	35.119	7,45	774	0,16	471.104	74,54	1.638	0,35	347	0,07	181	0,04	7.666	1,63		

Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Bidang Kesmas

Keterangan:

AKDR: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

MOP : Metode Operasi Pria

MOW : Metode Operasi Wanita

TABEL 30

**PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DENGAN STATUS 4 TERLALU (4T) DAN ALKI YANG MENJADI PESERTA KB AKTIF
MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2023**

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	46.502	7.805	16,78	2.167	27,76	645	0,01	109	16,90
2	MERANGIN	27	68.286	14.412	21,11	5.419	37,60	13	0,00	8	61,54
3	SAROLANGUN	16	51.574	6.059	11,75	3.293	54,35	0	0,00	0	#DIV/0!
4	BATANGHARI	18	48.399	13.316	27,51	2.052	15,41	0	0,00	0	#DIV/0!
5	MUARO JAMBI	23	72.343	11.726	16,21	7.959	67,87	11.726	0,16	7.959	67,87
6	TANJAB TIMUR	17	40.055	6.890	17,20	2.613	37,92	0	0,00	0	#DIV/0!
7	TANJAB BARAT	16	54.000	8.265	15,31	1.292	15,63	205	0,00	0	0,00
8	TEBO	20	62.428	11.197	17,94	1.984	17,72	0	0,00	0	#DIV/0!
9	BUNGO	19	62.822	5.692	9,06	1.984	34,86	0	0,00	0	#DIV/0!
10	KOTA JAMBI	20	81.965	19.904	24,28	7.755	38,96	19.976	0,24	5.198	26,02
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	15.106	1.392	9,21	292	20,98	0	0,00	0	#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)		208	603.480	106.658	17,67	36.810	34,51	32.565	0,05	13.274	40,76

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 2023**

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	4.318	459	23,07	8	0,40	6	0,30	49	2,46	81	4,07	933	46,88	349	17,54	105	5,28	1.990	46,09
2	MERANGIN	27	6.891	45	0,82	4.260	77,17	924	16,74	42	0,76	2	0,04	81	1,47	166	3,01	0	0,00	5.520	80,10
3	SAROLANGUN	16	6.703	0	0,00	4.131	90,63	105	2,30	42	0,92	0	0,00	33	0,72	247	5,42	0	0,00	4.558	68,00
4	BATANGHARI	18	5.913	5	0,13	2.876	76,35	634	16,83	162	4,30	1	0,03	21	0,56	39	1,04	29	0,77	3.767	63,71
5	MUARO JAMBI	23	7.626	398	12,63	21	0,67	2.628	83,38	80	2,54	0	0,00	0	0,00	25	0,79	0	0,00	3.152	41,33
6	TANJAB TIMUR	17	4.425	5	0,17	1.562	54,52	1.008	35,18	177	6,18	5	0,17	10	0,35	60	2,09	38	1,33	2.865	64,75
7	TANJAB BARAT	16	6.526	286	6,19	2.833	61,28	1.099	23,77	23	0,50	2	0,04	21	0,45	94	2,03	265	5,73	4.623	70,84
8	TEBO	20	7.067	91	2,48	2.812	76,75	175	4,78	153	4,18	18	0,49	74	2,02	96	2,62	245	6,69	3.664	51,85
9	BUNGO	19	7.093	4	0,15	1.881	72,46	175	6,74	435	16,76	18	0,69	15	0,58	68	2,62	0	0,00	2.596	36,60
10	KOTA JAMBI	20	10.717	975	10,38	5.256	55,96	1.960	20,87	435	4,63	0	0,00	59	0,63	410	4,36	298	3,17	9.393	87,65
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	1.724	21	2,00	231	22,02	241	22,97	315	30,03	0	0,00	31	2,96	210	20,02	0	0,00	1.049	60,85
JUMLAH (KAB/KOTA)		208	69.003	2.289	5,30	25.871	59,92	8.955	20,74	1.913	4,43	127	0,29	1.278	2,96	1.764	4,09	980	2,27	43.177	62,57

Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Bidang Kesmas

TABEL 32

**JUMLAH DAN PERSENTASE KOMPLIKASI KEBIDANAN
MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2023**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	JUMLAH IBU HAMIL	PERKIRAAN BUMIL DENGAN KOMPLIKASI KEBIDANAN	BUMIL DENGAN KOMPLIKASI KEBIDANAN YANG DITANGANI		JUMLAH KOMPLIKASI KEBIDANAN											JUMLAH KOMPLIKASI DALAM KEHAMILAN	JUMLAH KOMPLIKASI DALAM PERSALINAN	JUMLAH KOMPLIKASI PASCA PERSALINAN (NIFAS)
					JUMLAH	%	KURANG ENERGI KRONIS (KEK)	ANEMIA	PERDARAHAN	TUBERKULOSIS	MALARIA	INFEKSI LAINNYA	PREKLAMPSIA / EKLAMPSIA	DIABETES MELITUS	JANTUNG	COVID-19	PENYEBAB LAINNYA			
1	KERINCI	21	4.349	870	501	57,60	416	149	25	0	0	0	57	0	2	0	292	559	465	1
2	MERANGIN	27	6.916	1.383	1.149	83,07	663	822	40	1	0	1	52	29	0	0	768	842	92	92
3	SAROLANGUN	16	6.717	1.343	1.280	95,28	314	291	28	0	0	0	53	1	0	0	674	606	753	2
4	BATANGHARI	18	5.948	1.190	875	73,55	459	440	62	0	0	2	74	0	0	0	492	875	502	0
5	MUARO JAMBI	23	7.665	1.533	582	37,96	540	340	42	3	1	0	96	6	2	3	632	497	10	0
6	TANJAB TIMUR	17	4.452	890	675	75,81	303	410	40	0	0	0	78	0	0	0	480	673	75	0
7	TANJAB BARAT	16	6.568	1.314	881	67,07	471	380	48	1	0	2	109	3	1	0	512	1.415	112	0
8	TEBO	20	7.079	1.416	1.383	97,68	543	444	12	0	0	1	63	0	0	0	532	0	0	0
9	BUNGO	19	7.149	1.430	877	61,34	843	482	51	0	0	0	35	0	0	0	577	0	0	0
10	KOTA JAMBI	20	10.744	2.149	2.025	94,24	1.165	614	71	14	13	37	211	97	17	18	1.370	2.315	0	0
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	1.735	347	160	46,11	67	61	47	0	0	2	26	0	0	0	34	128	158	2
JUMLAH (KAB/KOTA)		208	69.322	13.864	10.388	74,93	5.784	4.433	466	19	14	45	854	136	22	21	6.363	7.910	2.167	97

Sumber: Seksi Kesga dan Giz Bidang Kesmas

TABEL 33

**JUMLAH DAN PERSENTASE KOMPLIKASI NEONATAL
MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2023**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP			PERKIRAAN NEONATAL KOMPLIKASI			JUMLAH KOMPLIKASI PADA NEONATUS															
			L	P	L + P	L	P	L + P	BBLR		ASFIKZIA		INFEKSI		TETANUS NEONATORUM		KELAINAN KONGENITAL		COVID-19		LAIN-LAIN		TOTAL	
									JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
1	KERINCI	21	2.064	2.050	4.114	310	308	617	94	15,23	17	2,75	0	0,00	0	0,00	3	0,49	0	0,00	33	5,35	147	23,82
2	MERANGIN	27	3.349	3.249	6.597	502	487	990	186	18,80	100	10,11	1	0,10	0	0,00	4	0,40	0	0,00	307	31,02	598	60,43
3	SAROLANGUN	16	3.204	3.084	6.288	481	463	943	78	8,27	119	12,62	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	136	14,42	333	35,31
4	BATANGHARI	18	2.910	2.790	5.699	436	418	855	158	18,48	23	2,69	0	0,00	0	0,00	7	0,82	0	0,00	158	18,48	346	40,47
5	MUARO JAMBI	23	3.749	3.549	7.298	562	532	1.095	179	16,35	68	6,21	8	0,73	0	0,00	7	0,64	0	0,00	178	16,26	440	40,19
6	TANJAB TIMUR	17	2.157	2.077	4.234	324	312	635	95	14,96	53	8,35	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	333	52,43	481	75,74
7	TANJAB BARAT	16	3.237	3.057	6.293	485	458	944	108	11,44	46	4,87	0	0,00	0	0,00	4	0,42	0	0,00	222	23,52	380	40,26
8	TEBO	20	3.424	3.268	6.691	514	490	1.004	189	18,83	44	4,38	0	0,00	0	0,00	7	0,70	0	0,00	174	17,34	414	41,25
9	BUNGO	19	3.468	3.348	6.815	520	502	1.022	82	8,02	25	2,45	1	0,10	0	0,00	3	0,29	0	0,00	372	36,39	483	47,25
10	KOTA JAMBI	20	5.230	5.180	10.410	785	777	1.562	120	7,68	91	5,83	0	0,00	0	0,00	3	0,19	0	0,00	1.149	73,58	1.363	87,29
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	813	807	1.619	122	121	243	16	6,59	24	9,88	0	0,00	0	0,00	1	0,41	0	0,00	83	34,18	124	51,06
JUMLAH (KAB/KOTA)		208	33.602	32.456	66.058	5.040	4.868	9.909	1.305	13,17	610	6,16	10	0,10	0	0,00	39	0,39	0	0,00	3.145	31,74	5.109	51,56

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 2023**

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	10	6	16	2	18	10	3	13	2	15	20	9	29	4	33
2	MERANGIN	27	15	3	18	0	18	15	3	18	0	18	30	6	36	0	36
3	SAROLANGUN	16	10	1	11	0	11	10	3	6	1	7	13	4	17	1	18
4	BATANGHARI	18	20	3	23	0	23	14	1	15	0	15	34	4	38	0	38
5	MUARO JAMBI	23	11	0	11	1	12	10	0	10	1	11	21	0	21	2	23
6	TANJAB TIMUR	17	10	0	10	0	10	1	0	1	1	2	11	0	11	1	12
7	TANJAB BARAT	16	18	3	21	0	21	12	0	12	0	12	30	3	33	0	33
8	TEBO	20	27	3	30	1	31	18	2	20	0	20	45	5	50	1	51
9	BUNGO	19	54	5	59	0	59	34	0	34	1	35	88	5	93	1	94
10	KOTA JAMBI	20	17	1	18	1	19	16	1	17	1	18	33	2	35	2	37
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	5	0	5	0	5	2	0	2	0	2	7	0	7	0	7
JUMLAH (KAB/KOTA)		208	197	25	222	5	227	135	13	148	7	155	332	38	370	12	382
ANGKA KEMATIAN (DILAPORKAN)			6,5		7,4	0,2	7,5	4,7		5,2	0,2	5,4	5,6		6,3	0,2	6,5

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 2023**

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	9	5	0	0	2	0	0	4	0	3	0	0	0	0	0	0	6
2	MERANGIN	27	11	7	0	0	2	0	0	10	0	1	2	0	0	0	0	0	3
3	SAROLANGUN	16	2	7	0	0	1	0	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0	3
4	BATANGHARI	18	22	6	0	0	2	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	4
5	MUARO JAMBI	23	8	7	0	0	4	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	TANJAB TIMUR	17	2	4	0	0	2	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	TANJAB BARAT	16	16	2	0	2	0	0	0	10	0	0	1	0	0	0	0	0	2
8	TEBO	20	10	16	0	3	3	0	0	13	0	0	1	0	0	1	1	1	1
9	BUNGO	19	26	22	0	3	0	0	1	36	0	2	3	0	0	0	0	0	0
10	KOTA JAMBI	20	15	10	0	4	1	0	0	3	0	0	0	1	0	0	0	0	1
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	4	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)		208	125	88	0	13	17	0	1	88	0	6	8	1	0	1	1	1	20

Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Bidang Kesmas

TABEL 36

**JUMLAH KEMATIAN ANAK BALITA MENURUT PENYEBAB UTAMA, KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2023**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	PENYEBAB KEMATIAN ANAK BALITA (12-59 BULAN)									
			PNEUMONIA	KELAINAN KONGENITAL	PENYAKIT SARAF	DEMAM BERDARAH	KELAINAN KONGENITAL JANTUNG	KECELAKAAN LALU LINTAS	KELAINAN KONGENITAL LAINNYA	TENGGELAM	INFEKSI PARASIT	LAIN-LAIN
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	KERINCI	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
2	MERANGIN	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	SAROLANGUN	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
4	BATANGHARI	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	MUARO JAMBI	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
6	TANJAB TIMUR	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
7	TANJAB BARAT	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	TEBO	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
9	BUNGO	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
10	KOTA JAMBI	20	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)		208	0	0	0	0	0	0	0	1	0	11

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 2023**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP			BAYI BARU LAHIR DITIMBANG						BAYI BBLR						PREMATUR							
						L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P			
			L	P	L + P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	KERINCI	21	2.064	2.050	4.114	1.601	77,57	1.488	72,59	3.089	75,09	51	3,19	49	3,29	100	3,24	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
2	MERANGIN	27	3.349	3.249	6.597	3.226	96,34	2.994	92,17	6.220	94,29	74	2,29	71	2,37	145	2,33	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
3	SAROLANGUN	16	3.204	3.084	6.288	2.919	91,10	2.780	90,14	5.699	90,63	43	1,47	35	1,26	78	1,37	29	0,91	22	0,71	51	0,81	0	0,00
4	BATANGHARI	18	2.910	2.790	5.699	2.288	78,64	2.091	74,96	4.379	76,84	92	4,02	66	3,16	158	3,61	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
5	MUARU JAMBI	23	3.749	3.549	7.298	2.761	73,65	2.444	68,86	5.205	71,32	2	0,07	6	0,25	8	0,15	79	2,11	67	1,89	146	2,00	0	0,00
6	TANJAB TIMUR	17	2.157	2.077	4.234	1.829	84,79	1.794	86,37	3.623	85,57	42	2,30	30	1,67	72	1,99	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
7	TANJAB BARAT	16	3.237	3.057	6.293	2.117	65,41	1.881	61,54	3.998	63,53	26	1,23	34	1,81	60	1,50	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
8	TEBO	20	3.424	3.268	6.691	2.822	82,43	2.794	85,51	5.616	83,93	104	3,69	85	3,04	189	3,37	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
9	BUNGO	19	3.468	3.348	6.815	3.185	91,85	2.998	89,56	6.183	90,73	37	1,16	45	1,50	82	1,33	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
10	KOTA JAMBI	20	5.230	5.180	10.410	5.130	98,09	5.001	96,54	10.131	97,32	31	0,60	21	0,42	52	0,51	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	813	807	1.619	575	70,77	530	65,72	1.105	68,25	9	1,57	7	1,32	16	1,45	2	0,25	0	0,00	2	0,12	0	0,00
JUMLAH (KAB/KOTA)		208	33.602	32.456	66.058	28.453	84,68	26.795	82,56	55.248	83,64	511	1,80	449	1,68	960	1,74	110	0,3	89	0,27	199	0,30	0	0,00

Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Bidang Kesmas

TABEL 38

**CAKUPAN KUNJUNGAN NEONATAL MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2023**

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	2.064	2.050	4.114	1.601	77,57	1.488	72,59	3.089	75,09	1.571	76,11	1.449	70,68	3.020	73,41	157	7,61	159	7,76	316	7,68
2	MERANGIN	27	3.349	3.249	6.597	3.226	96,34	2.994	92,17	6.220	94,29	3.219	96,13	2.987	91,95	6.206	94,07		0,00		0,00	862	13,07
3	SAROLANGUN	16	3.204	3.084	6.288	2.919	91,10	2.780	90,14	5.699	90,63	2.859	89,23	2.727	88,42	5.586	88,84	471	14,70	494	16,02	965	15,35
4	BATANGHARI	18	2.910	2.790	5.699	2.288	78,64	2.091	74,96	4.379	76,84	2.265	77,85	2.076	74,42	4.341	76,17		0,00		0,00	500	8,77
5	MUARO JAMBI	23	3.749	3.549	7.298	2.761	73,65	2.444	68,86	5.205	71,32	2.753	73,43	2.417	68,10	5.170	70,84		0,00		0,00	698	9,56
6	TANJAB TIMUR	17	2.157	2.077	4.234	1.829	84,79	1.794	86,37	3.623	85,57	1.812	84,01	1.703	81,99	3.515	83,02	47	2,18	49	2,36	96	2,27
7	TANJAB BARAT	16	3.237	3.057	6.293	2.990	92,38	2.728	89,25	5.718	90,86	2.891	89,32	2.631	86,08	5.522	87,75	139	4,29	114	3,73	253	4,02
8	TEBO	20	3.424	3.268	6.691	2.822	82,43	2.794	85,51	5.616	83,93	2.731	79,77	2.704	82,75	5.435	81,23		0,00		0,00	853	12,75
9	BUNGO	19	3.468	3.348	6.815	3.185	91,85	2.998	89,56	6.183	90,73	3.032	87,44	2.832	84,60	5.864	86,05		0,00		0,00	2.289	33,59
10	KOTA JAMBI	20	5.230	5.180	10.410	5.130	98,09	5.001	96,54	10.131	97,32	5.080	97,13	4.957	95,69	10.037	96,42	725	13,86	725	14,00	1.450	13,93
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	813	807	1.619	575	70,77	530	65,72	1.105	68,25	531	65,35	482	59,76	1.013	62,57		0,00		0,00	0	0,00
JUMLAH (KAB/KOTA)		208	33.602	32.456	66.058	29.326	87,27	27.642	85,17	56.968	86,24	28.744	85,54	26.965	83,08	55.709	84,33	1.539	4,58	1.541	4,75	8.282	12,54

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 2023**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	BAYI BARU LAHIR			BAYI USIA < 6 BULAN		
			JUMLAH	MENDAPAT IMD		JUMLAH	DIBERI ASI EKSKLUSIF	
				JUMLAH	%		JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	KERINCI	21	3.089	4.362	141,21	8.945	6.895	77,08
2	MERANGIN	27	6.225	5.563	89,37	19.829	13.937	70,29
3	SAROLANGUN	16	5.699	4.240	74,40	10.573	6.939	65,63
4	BATANGHARI	18	4.413	4.379	99,23	10.959	7.480	68,25
5	MUARO JAMBI	23	7.639	6.338	82,97	13.466	6.702	49,77
6	TANJAB TIMUR	17	3.623	3.008	83,03	7.801	5.210	66,79
7	TANJAB BARAT	16	6.104	6.496	106,42	16.828	11.586	68,85
8	TEBO	20	5.621	5.850	104,07	15.534	10.241	65,93
9	BUNGO	19	5.898	9.139	154,95	17.488	11.280	64,50
10	KOTA JAMBI	20	9.404	9.421	100,18	8.350	4.838	57,94
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	1.105	1.105	100,00	482	422	87,55
JUMLAH (KAB/KOTA)		208	58.820	59.901	101,84	130.255	85.530	65,66

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 2023**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	JUMLAH BAYI			PELAYANAN KESEHATAN BAYI					
			L	P	L + P	L		P		L + P	
						JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	KERINCI	21	2.030	1.958	3.988	2.583	127,24	2.378	121,45	4.961	124,40
2	MERANGIN	27	3.234	3.118	6.352	3.102	95,92	2.964	95,06	6.066	95,50
3	SAROLANGUN	16	3.095	2.993	6.088	2.852	92,15	2.826	91,31	5.678	93,27
4	BATANGHARI	18	2.810	2.697	5.507	2.312	82,28	2.034	72,38	4.346	78,92
5	MUARO JAMBI	23	3.637	3.501	7.138	3.679	101,15	3.343	95,49	7.022	98,37
6	TANJAB TIMUR	17	2.105	2.039	4.144	1.890	89,79	1.932	94,75	3.822	92,23
7	TANJAB BARAT	16	3.139	2.969	6.108	2.734	87,10	2.667	89,83	5.401	88,43
8	TEBO	20	3.310	3.203	6.513	2.929	88,49	2.713	84,70	5.642	86,63
9	BUNGO	19	3.355	3.218	6.573	3.457	103,04	3.190	99,13	6.647	101,13
10	KOTA JAMBI	20	5.350	5.178	10.528	5.400	100,93	5.248	101,35	10.648	101,14
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	808	779	1.587	447	55,32	401	51,48	848	53,43
JUMLAH (KAB/KOTA)		208	32.873	31.653	64.526	31.385	95,47	29.696	93,82	61.081	94,66

Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Bidang Kesmas

TABEL 41

**CAKUPAN DESA/KELURAHAN *UNIVERSAL CHILD IMMUNIZATION (UCI)* MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2023**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	JUMLAH DESA/KELURAHAN	DESA/KELURAHAN <i>UCI</i>	% DESA/KELURAHAN <i>UCI</i>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>
1	KERINCI	21	287	237	82,58
2	MERANGIN	27	215	199	92,56
3	SAROLANGUN	16	158	154	97,47
4	BATANGHARI	18	124	116	93,55
5	MUARO JAMBI	23	155	154	99,35
6	TANJAB TIMUR	17	93	85	91,40
7	TANJAB BARAT	16	134	129	96,27
8	TEBO	20	129	96	74,42
9	BUNGO	19	153	110	71,90
10	KOTA JAMBI	20	68	36	52,94
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	69	54	78,26
JUMLAH (KAB/KOTA)		208	1.585	1.370	86,44

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 2023**

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		L		P		L + P				
L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%				
1	KERINCI	21	2.064	2.050	4.114	1.867	90,46	1.781	86,88	3.648	88,67	55	2,66	55	2,68	110	2,67	1.922	93,12	1.836	89,56	3.758	91,35	1.929	93,46	1.798	87,71	3.727	90,59			
2	MERANGIN	27	3.349	3.249	6.597	3.745	111,84	3.456	106,39	7.201	109,16	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3.745	111,84	3.456	106,39	7.201	109,16	3.064	91,50	2.839	87,39	5.903	89,48			
3	SAROLANGUN	16	3.204	3.084	6.288	3.051	95,22	3.114	100,97	6.165	98,04	72	2,25	63	2,04	135	2,15	3.123	97,47	3.177	103,02	6.300	100,19	2.903	90,61	2.773	89,92	5.676	90,27			
4	BATANGHARI	18	2.910	2.790	5.699	2.545	87,47	2.499	89,59	5.044	88,51	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2.545	87,47	2.499	89,59	5.044	88,51	2.524	86,75	2.475	88,73	4.999	87,72			
5	MUARO JAMBI	23	3.749	3.549	7.298	2.816	75,11	2.609	73,51	5.425	74,34	168	4,48	185	5,21	353	4,84	2.984	79,59	2.794	78,73	5.778	79,17	3.330	88,82	3.141	88,50	6.471	88,67			
6	TANJAB TIMUR	17	2.157	2.077	4.234	1.642	76,12	1.558	75,01	3.200	75,58	58	2,69	52	2,50	110	2,60	1.700	78,81	1.610	77,52	3.310	78,18	1.744	80,85	1.767	85,07	3.511	82,92			
7	TANJAB BARAT	16	3.237	3.057	6.293	2.939	90,81	2.722	89,06	5.661	89,96	7	0,22	4	0,13	11	0,17	2.946	91,02	2.726	89,19	5.672	90,13	2.857	88,27	2.700	88,34	5.557	88,30			
8	TEBO	20	3.424	3.268	6.691	2.763	80,69	2.762	84,53	5.525	82,57	109	3,18	100	3,06	209	3,12	2.872	83,88	2.862	87,59	5.734	85,69	2.836	82,84	2.835	86,76	5.671	84,76			
9	BUNGO	19	3.468	3.348	6.815	3.016	86,98	2.819	84,21	5.835	85,62	476	13,73	450	13,44	926	13,59	3.492	100,71	3.269	97,65	6.761	99,21	2.572	74,17	2.563	76,56	5.135	75,35			
10	KOTA JAMBI	20	5.230	5.180	10.410	4.673	89,35	4.458	86,06	9.131	87,71	25	0,48	25	0,48	50	0,48	4.698	89,83	4.483	86,54	9.181	88,19	4.747	90,76	4.694	90,62	9.441	90,69			
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	813	807	1.619	289	35,57	254	31,49	543	33,54	318	39,14	293	36,33	611	37,74	607	74,71	547	67,82	1.154	71,28	578	71,14	521	64,60	1.099	67,88			
JUMLAH (KAB/KOTA)		208	33.602	32.456	66.058	29.346	87,33	28.032	86,37	57.378	86,86	1.288	3,83	1.227	3,78	2.515	3,81	30.634	91,17	29.259	90,15	59.893	90,67	29.084	86,55	28.106	86,60	57.190	86,58			

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 2023**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	BAYI DIMUNISASI																													
			JUMLAH BAYI (SURVIVING INFANT)						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		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	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30			
1	KERINCI	21	2.030	1.958	3.988	1.463	72,07	1.313	67,06	2.776	69,61	1.460	71,92	1.331	67,98	2.791	69,98	1.706	84,04	1.486	75,89	3.192	80,04	1.706	84,04	1.487	75,94	3.193	80,07			
2	MERANGIN	27	3.234	3.118	6.352	2.950	91,22	2.792	89,54	5.742	90,40	2.992	92,52	2.819	90,41	5.811	91,48	3.176	98,21	3.069	98,43	6.245	98,32	3.082	95,30	2.973	95,35	6.055	95,32			
3	SAROLANGUN	16	3.095	2.993	6.088	2.674	86,40	2.528	84,46	5.202	85,45	2.930	94,67	2.732	91,28	5.662	93,00	2.864	92,54	2.787	93,12	5.651	92,82	2.886	93,25	2.832	94,62	5.718	93,92			
4	BATANGHARI	18	2.810	2.697	5.507	2.239	79,68	2.059	76,34	4.298	78,05	2.499	88,93	2.290	84,91	4.789	86,96	2.330	82,92	3.455	128,11	5.785	105,05	2.277	81,03	2.255	83,61	4.532	82,30			
5	MUARO JAMBI	23	3.637	3.501	7.138	3.098	85,18	2.735	78,12	5.833	81,72	3.098	85,18	3.070	87,69	6.168	86,41	3.793	104,29	2.239	63,95	6.032	84,51	3.808	104,70	3.497	99,89	7.305	102,34			
6	TANJAB TIMUR	17	2.105	2.039	4.144	1.617	76,82	1.652	81,02	3.269	78,89	1.672	79,43	1.753	85,97	3.425	82,65	1.788	84,94	1.730	84,85	3.518	84,89	1.752	83,23	1.715	84,11	3.467	83,66			
7	TANJAB BARAT	16	3.139	2.969	6.108	2.547	81,14	2.372	79,89	4.919	80,53	2.660	84,74	2.523	84,98	5.183	84,86	2.578	82,13	2.413	81,27	4.991	81,71	2.529	80,57	2.400	80,84	4.929	80,70			
8	TEBO	20	3.310	3.203	6.513	2.500	75,53	2.499	78,02	4.999	76,75	2.739	82,75	2.738	85,48	5.477	84,09	2.844	85,92	2.846	88,85	5.690	87,36	2.792	84,35	2.793	87,20	5.585	85,75			
9	BUNGO	19	3.355	3.218	6.573	2.580	76,90	2.606	80,98	5.186	78,90	2.601	77,53	2.589	80,45	5.190	78,96	2.691	80,21	2.681	83,31	5.372	81,73	2.165	64,53	2.156	67,00	4.321	65,74			
10	KOTA JAMBI	20	5.350	5.178	10.528	4.089	76,43	3.988	77,02	8.077	76,72	4.428	82,77	4.336	83,74	8.764	83,24	4.535	84,77	4.414	85,25	8.949	85,00	4.475	83,64	4.362	84,24	8.837	83,94			
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	808	779	1.587	517	63,99	384	49,29	901	56,77	421	52,10	392	50,32	813	51,23	530	65,59	428	54,94	958	60,37	562	69,55	465	59,69	1.027	64,71			
JUMLAH (KAB/KOTA)		208	32.873	31.653	64.526	26.274	79,93	24.928	78,75	51.202	79,35	27.500	83,66	26.573	83,95	54.073	83,80	28.835	87,72	27.548	87,03	56.383	87,38	28.034	85,28	26.935	85,09	54.969	85,19			

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 2023**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	JUMLAH BADUTA			BADUTA DIIMUNISASI											
						DPT-HB-Hib4						CAMPAK RUBELA 2					
			L		P		L + P		L		P		L + P				
			L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	KERINCI	21	2.044	1.975	4.019	1.338	65,46	1.247	63,14	2.585	64,32	1.326	64,87	1.317	66,68	2.643	65,76
2	MERANGIN	27	3.233	3.123	6.356	1.908	59,02	1.742	55,78	3.650	57,43	1.958	60,56	1.924	61,61	3.882	61,08
3	SAROLANGUN	16	3.103	2.997	6.100	1.925	62,04	2.184	72,87	4.109	67,36	2.197	70,80	1.912	63,80	4.109	67,36
4	BATANGHARI	18	2.794	2.697	5.491	1.757	62,88	1.676	62,14	3.433	62,52	2.658	95,13	2.522	93,51	5.180	94,34
5	MUARO JAMBI	23	3.647	3.524	7.171	1.871	51,30	1.721	48,84	3.592	50,09	2.585	70,88	2.254	63,96	4.839	67,48
6	TANJAB TIMUR	17	2.110	2.040	4.150	1.453	68,86	1.304	63,92	2.757	66,43	1.450	68,72	1.438	70,49	2.888	69,59
7	TANJAB BARAT	16	3.092	2.958	6.050	2.445	79,08	2.391	80,83	4.836	79,93	2.372	76,71	2.275	76,91	4.647	76,81
8	TEBO	20	3.326	3.214	6.540	1.963	59,02	1.923	59,83	3.886	59,42	2.127	63,95	2.021	62,88	4.148	63,43
9	BUNGO	19	3.344	3.220	6.564	1.418	42,40	1.407	43,70	2.825	43,04	1.307	39,08	1.297	40,28	2.604	39,67
10	KOTA JAMBI	20	5.232	5.064	10.296	3.610	69,00	3.577	70,64	7.187	69,80	3.806	72,74	3.746	73,97	7.552	73,35
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	809	781	1.590	414	51,17	422	54,03	836	52,58	292	36,09	356	45,58	648	40,75
JUMLAH (KAB/KOTA)		208	32.734	31.593	64.327	20.102	61,41	19.594	62,02	39.696	61,71	22.078	67,45	21.062	66,67	43.140	67,06

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 2023**

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	3.006	2.899	96,44	14.333	13.878	96,83	17.339	16.777	96,76
2	MERANGIN	27	6.447	6.267	97,21	17.369	17.319	99,71	23.816	23.586	99,03
3	SAROLANGUN	16	4.100	4.044	98,63	13.156	13.486	102,51	17.256	17.530	101,59
4	BATANGHARI	18	3.605	3.570	99,03	12.833	12.609	98,25	16.438	16.179	98,42
5	MUARO JAMBI	23	4.933	4.390	88,99	20.236	17.326	85,62	25.169	21.716	86,28
6	TANJAB TIMUR	17	3.275	3.190	97,40	11.581	11.414	98,56	14.856	14.604	98,30
7	TANJAB BARAT	16	5.682	5.337	93,93	21.570	20.761	96,25	27.252	26.098	95,77
8	TEBO	20	5.001	4.628	92,54	16.279	15.200	93,37	21.280	19.828	93,18
9	BUNGO	19	4.957	4.700	94,82	16.767	15.738	93,86	21.724	20.438	94,08
10	KOTA JAMBI	20	4.424	4.044	91,41	18.861	16.507	87,52	23.285	20.551	88,26
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	504	500	99,21	4.127	4.125	99,95	4.631	4.625	99,87
JUMLAH (KAB/KOTA)		208	45.934	43.569	94,85	167.112	158.363	94,76	213.046	201.932	94,78

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 2023**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	SASARAN BALITA (USIA 0-59 BULAN)	SASARAN ANAK BALITA (USIA 12-59 BULAN)	BALITA MEMILIKI BUKU KIA		BALITA DIPANTAU PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN		BALITA DILAYANI SDIDTK		BALITA DILAYANI MTBS		
					JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	BALITA SAKIT	BALITA DILAYANI	PERSEN
											JUMLAH	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	JUMLAH	JUMLAH	13
1	KERINCI	21	20.106	16.118	15.602	77,60	12.804	63,68	12.804	79,44	7.379	7.365	99,81
2	MERANGIN	27	31.726	25.374	23.176	73,05	21.895	69,01	21.895	86,29	14.466	13.193	91,20
3	SAROLANGUN	16	30.326	24.238	27.049	89,19	22.370	73,77	21.864	90,21	14.027	10.392	74,09
4	BATANGHARI	18	27.326	21.819	21.864	80,01	21.864	80,01	21.864	100,21	10.392	10.392	100,00
5	MUARO JAMBI	23	35.824	28.686	33.812	94,38	33.812	94,38	33.812	117,87	2.902	2.902	100,00
6	TANJAB TIMUR	17	20.661	16.517	14.092	68,21	14.225	68,85	14.225	86,12	8.945	8.945	100,00
7	TANJAB BARAT	16	29.981	23.873	22.760	75,91	22.760	75,91	20.542	86,05	15623	15.623	100,00
8	TEBO	20	32.591	26.078	24.020	92,11	20.509	62,93	20.062	76,93	11.126	10.956	98,47
9	BUNGO	19	32.719	26.146	24.066	92,04	22.914	70,03	23.367	89,37	16.579	14.836	89,49
10	KOTA JAMBI	20	50.777	40.249	39.412	97,92	39.412	77,62	36.387	90,40	29.360	28.212	96,09
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	7.926	6.339	4.182	65,97	4.182	52,76	4.182	65,97	1.600	1.600	100,00
JUMLAH (KAB/KOTA)		208	319.963	255.437	250.035	97,89	236.747	73,99	231.004	90,43	132.399	124.416	98,96

Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Bidang Kesmas

TABEL 47

**JUMLAH BALITA DITIMBANG MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2023**

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	10.234	9.872	20.106			13.750			68,39
2	MERANGIN	27	16.139	15.587	31.726			19.600			61,78
3	SAROLANGUN	16	15.439	14.887	30.326			11.417			37,65
4	BATANGHARI	18	13.901	13.425	27.326			14.427			52,80
5	MUARO JAMBI	23	18.226	17.598	35.824			16.468			45,97
6	TANJAB TIMUR	17	10.507	10.154	20.661			10.186			49,30
7	TANJAB BARAT	16	15.265	14.716	29.981			19.138			63,83
8	TEBO	20	16.595	15.996	32.591			15.977			49,02
9	BUNGO	19	16.658	16.061	32.719			16.351			49,97
10	KOTA JAMBI	20	25.825	24.952	50.777			14.397			28,35
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	4.036	3.890	7.926			4.116			51,93
JUMLAH (KAB/KOTA)		208	162.825	157.138	319.963	0	0	155.827	0,0	0,0	48,70

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 2023**

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	13.750	165	1,20	4.298	240	5,58	4.297	75	1,75	10	0,23
2	MERANGIN	27	19.600	100	0,51	10.234	481	4,70	10.239	226	2,21	8	0,08
3	SAROLANGUN	16	11.417	125	1,09	2.671	121	4,53	2.662	114	4,28	10	0,38
4	BATANGHARI	18	14.427	31	0,21	4.694	534	11,38	4.694	293	6,24	8	0,17
5	MUARO JAMBI	23	13.132	371	2,83	13.132	333	2,54	13.132	375	2,86	11	0,08
6	TANJAB TIMUR	17	10.186	105	1,03	6.613	404	6,11	6.636	291	4,39	1	0,02
7	TANJAB BARAT	16	19.138	108	0,56	5.509	343	6,23	5.500	131	2,38	9	0,16
8	TEBO	20	15.977	68	0,43	7.748	124	1,60	7.749	195	2,52	10	0,13
9	BUNGO	19	16.351	40	0,24	7.723	319	4,13	7.723	157	2,03	5	0,06
10	KOTA JAMBI	20	14.397	106	0,74	6.152	179	2,91	6.139	188	3,06	3	0,05
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	4.116	3	0,07	4.116	24	0,58	4.116	24	0,58	5	0,12
JUMLAH (KAB/KOTA)		208	152.491	1.222	0,80	72.890	3.102	4,26	72.887	2.069	2,84	80	0,11

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 2023**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	PESERTA DIDIK SEKOLAH									SEKOLAH											
			KELAS 1 SD/MI			KELAS 7 SMP/MTS			KELAS 10 SMA/MA			USIA PENDIDIKAN DASAR (KELAS 1-9)			SD/MI			SMP/MTS			SMA/MA/SMK		
			JUMLAH PESERTA DIDIK	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH PESERTA DIDIK	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH PESERTA DIDIK	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1	KERINCI	21	3.988	3.989	100,03	3.898	3.247	83,30	3.772	2.716	72,00	35.346	11.807	33,40	270	270	100,00	77	77	100,00	33	32	96,97
2	MERANGIN	27	6.312	6.312	100,00	6.395	3.827	59,84	6.303	3.943	62,56	57.268	11.278	19,69	353	353	100,00	136	106	77,94	69	49	71,01
3	SAROLANGUN	16	5.798	5.926	102,21	5.335	4.013	75,22	5.050	3.808	75,41	49.411	8.158	16,51	267	261	97,75	123	115	93,50	71	64	90,14
4	BATANGHARI	18	5.357	5.083	94,89	5.345	4.758	89,02	5.265	3.673	69,76	48.108	36.855	76,61	227	228	100,44	93	93	100,00	52	39	75,00
5	MUARO JAMBI	23	7.080	7.080	100,00	6.959	6.959	100,00	6.782	6.782	100,00	62.977	34.914	55,44	290	287	98,97	131	110	83,97	72	58	80,56
6	TANJAB TIMUR	17	3.995	3.995	100,00	3.777	3.777	100,00	3.646	2.470	67,75	34.646	35.171	101,52	223	222	99,55	82	72	87,80	47	38	80,85
7	TANJAB BARAT	16	5.757	5.757	100,00	5.589	5.299	94,81	5.520	3.526	63,88	50.779	47.000	92,56	241	241	100,00	115	123	106,96	70	67	95,71
8	TEBO	20	6.320	6.320	100,00	5.958	5.958	100,00	5.693	5.572	97,87	54.711	34.358	62,80	292	292	100,00	124	124	100,00	77	75	97,40
9	BUNGO	19	6.481	6.439	99,35	6.555	5.039	76,87	6.487	4.422	68,17	58.733	15.900	27,07	263	259	98,48	101	99	98,02	62	66	106,45
10	KOTA JAMBI	20	9.745	9.745	100,00	9.994	9.994	100,00	10.256	11.042	107,66	89.083	24.703	27,73	248	248	100,00	108	109	100,93	100	93	93,00
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	1.564	1.558	99,62	1.562	1.562	100,00	1.534	1.534	100,00	14.055	14.055	100,00	84	82	97,62	19	17	89,47	14	13	92,86
JUMLAH (KAB/KOTA)		208	62.397	62.204	99,69	61.367	54.433	88,70	60.308	49.488	82,06	555.117	274.199	49,39	2.758	2.743	99,46	1.109	1.045	94,23	667	594	89,06

Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Bidang Kesmas

TABEL 50

**PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2023**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT						
			TUMPATAN GIGI TETAP	PENCABUTAN GIGI TETAP	JUMLAH KUNJUNGAN	RASIO TUMPATAN/ PENCABUTAN	JUMLAH KASUS GIGI	JUMLAH KASUS DIRUJUK	% KASUS DIRUJUK
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	KERINCI	21	34	257	291	0,13	1.236	0	0,0
2	MERANGIN	27	1	984	0	0,00	6.038	70	0,0
3	SAROLANGUN	16	98	1.463	4.218	0,07	1.689	0	0,0
4	BATANGHARI	18	0	1.048	5.954	0,00	5.954	0	0,0
5	MUARO JAMBI	23	61	1.652	5.637	0,04	4.380	332	0,1
6	TANJAB TIMUR	17	30	560	2.244	0,05	1.331	45	0,0
7	TANJAB BARAT	16	301	928	7.068	0,32	1.229	0	0,0
8	TEBO	20	13	1.247	6.191	0,01	3.432	187	0,1
9	BUNGO	19	2.401	5.597	28.158	0,43	26.805	427	0,0
10	KOTA JAMBI	20	1.427	6.548	35.826	0,22	35.826	1.991	0,1
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	DATA TIDAK TERSEDIA						
JUMLAH (KAB/ KOTA)		208	4.366	20.284	95.587	0,22	87.920	3.052	0,0

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 2023**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	UPAYA KESEHATAN GIGI SEKOLAH (UKGS)																						
			JUMLAH SD/MI	JUMLAH SD/MI DGN SIKAT GIGI MASSAL	%	JUMLAH SD/MI MENDAPAT YAN. GIGI	%	JUMLAH MURID SD/MI			MURID SD/MI DIPERIKSA						MURID SD/MI PERLU PERAWATAN			MURID SD/MI MENDAPAT PERAWATAN					
								L	P	L + P	L	%	P	%	L + P	%	L	P	L + P	L	%	P	%	L + P	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
1	KERINCI	21	270	270	100,00	270	100,00	12.198	11.583	23.781	2.086	17,10	1.885	16,27	3,971	16,70					#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
2	MERANGIN	27	353	353	100,00	353	100,00	19.511	18.662	38.173	3.825	19,60	3.626	19,43	7.451	19,52					#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
3	SAROLANGUN	16	267	261	97,75	261	97,75	17.303	16.395	33.698	2.944	17,01	2.982	18,19	5.926	17,59					#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
4	BATANGHARI	18	227	0	0,00	0	0,00	16.404	15.751	32.155	2.694	16,42	2.389	15,17	5.083	15,81					#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
5	MUARO JAMBI	23	290	293	101,03	293	101,03	21.655	20.623	42.278	8.628	39,84	7.851	38,07	16.479	38,98	3.573	3.289	6.862	1.350	37,78	1.146	34,84	2.496	36,37
6	TANJAB TIMUR	17	223	101	45,29	181	81,17	11.976	11.475	23.451	5.332	44,52	5.637	49,12	10.969	46,77	2.181	2.320	4.501	1.267	58,09	1.293	55,73	2.560	56,88
7	TANJAB BARAT	16	241	5	2,07	29	12,03	17.252	16.837	34.089	17.026	98,69	15.744	93,51	32.770	96,13					#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
8	TEBO	20	292	292	100,00	292	100,00	19.033	18.076	37.109	8.280	43,50	9.485	52,47	17.765	47,87					#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
9	BUNGO	19	263	260	98,86	260	98,86	20.007	19.127	39.134	3.274	16,36	3.156	16,50	6.430	16,43					#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
10	KOTA JAMBI	20	248	258	104,03	258	104,03	30.124	28.719	58.843	6.434	21,36	6.050	21,07	12.484	21,22					#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	84	85	101,19	85	101,19	4.821	4.577	9.398	803	16,66	755	16,50	1.558	16,58					#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
JUMLAH (KAB/ KOTA)		208	2.758	2.178	78,97	2.282	82,74	190.284	181.825	372.109	61.326	32,23	59.560	32,76	120.886	32,49	5.754	5.609	11.363	2.617	45,48	2.439	43,48	5.056	44,50

Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Bidang Kesmas

TABEL 52

**PELAYANAN KESEHATAN USIA PRODUKTIF MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2023**

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	81.907	81.141	163.048	23.731	28,97	33.927	41,81	57.658	35,36	15.079	63,54	32.033	94,42	47.112	81,71
2	MERANGIN	27	122.277	120.028	242.305	55.056	45,03	52.997	44,15	108.053	44,59	5.194	9,43	5.598	10,56	10.792	9,99
3	SAROLANGUN	16	97.868	94.704	192.572	32.804	33,52	65.237	68,89	98.041	50,91	4.346	13,25	3.959	6,07	8.305	8,47
4	BATANGHARI	18	104.676	100.495	205.171	77.992	74,51	97.545	97,06	175.537	85,56	1.418	1,82	1.626	1,67	3.044	1,73
5	MUARO JAMBI	23	142.999	136.112	279.111	56.423	39,46	74496	54,73	130.919	46,91	11.752	20,83	15.523	20,84	27.275	20,83
6	TANJAB TIMUR	17	77.541	74.551	152.092	32.197	41,52	48.240	64,71	80.437	52,89	11.122	34,54	24.604	51,00	35.726	44,41
7	TANJAB BARAT	16	111.543	103.945	215.488	45.479	40,77	42.583	40,97	88.062	40,87	6.939	15,26	6.192	14,54	13.131	14,91
8	TEBO	20	116.009	110.803	226.812	97.010	83,62	112.485	101,52	209.495	92,37	46.942	48,39	67.551	60,05	114.493	54,65
9	BUNGO	19	125.993	120.716	246.709	96.755	76,79	118.254	97,96	215.009	87,15	6.386	6,60	14.153	11,97	20.539	9,55
10	KOTA JAMBI	20	209.819	207.406	417.225	41.386	19,72	70.087	33,79	111.473	26,72	21.206	51,24	29.185	41,64	50.391	45,20
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	32.572	31.535	64.107	22.082	67,79	33.745	107,01	55.827	87,08	2657	12,03	4676	13,86	7.333	13,14
JUMLAH (KAB/KOTA)		208	1.223.204	1.181.436	2.404.640	580.915	47,49	749.596	63,45	1.330.511	55,33	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 2023**

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	1.186	1.186	2.372	1.186	100,0	1.186	100,0	2.372	100,00	46	3,88
2	MERANGIN	27	412	846	1.258	412	100,0	846	100,0	1.258	100,00	37	4,37
3	SAROLANGUN	16	1.058	1.058	2.116	775	73,3	1.052	99,4	1.827	86,34	46	4,37
4	BATANGHARI	18	635	635	1.270	504	79,4	635	100,0	1.139	89,69	53	8,35
5	MUARO JAMBI	23	512	563	1.075	512	100,0	563	100,0	1.075	100,00	81	14,39
6	TANJAB TIMUR	17	1.064	1.064	2.128	558	52,4	1.064	100,0	1.622	76,22	46	4,32
7	TANJAB BARAT	16	971	971	1.942	552	56,8	971	100,0	1.523	78,42	45	4,63
8	TEBO	20	1.435	1.435	2.870	715	49,8	697	48,6	1.412	49,20	205	29,41
9	BUNGO	19	775	805	1.580	773	99,7	804	99,9	1.577	99,81	139	17,29
10	KOTA JAMBI	20	1.307	1.627	2.934	1.307	100,0	1.627	100,0	2.934	100,00	104	6,39
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	259	348	607	259	100,0	348	100,0	607	100,00	0	0,00
JUMLAH (KAB/KOTA)		208	9.614	10.538	20.152	7.553	78,6	9.793	92,9	17.346	86,08	802	8,19

Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Bidang Kesmas

TABEL 54

**CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN USIA LANJUT MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2023**

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	15.588	16.830	32.418	13.811	88,60	15.259	90,67	29.070	89,67
2	MERANGIN	27	16.124	14.673	30.797	14.462	89,69	14.542	99,11	29.004	94,18
3	SAROLANGUN	16	11.951	11.312	23.263	8.765	73,34	12.171	107,59	20.936	90,00
4	BATANGHARI	18	13.645	13.005	26.650	8.898	65,21	13.005	100,00	21.903	82,19
5	MUARO JAMBI	23	18.016	15.475	33.491	16.439	91,25	14.035	90,69	30.474	90,99
6	TANJAB TIMUR	17	12.625	12.290	24.915	11.299	89,50	9.011	73,32	20.310	81,52
7	TANJAB BARAT	16	14.490	13.636	28.126	13.614	93,95	14.992	109,94	28.606	101,71
8	TEBO	20	15.649	13.965	29.614	15.649	100,00	13.965	100,00	29.614	100,00
9	BUNGO	19	15.603	16.154	31.757	15.252	97,75	15.954	98,76	31.206	98,26
10	KOTA JAMBI	20	29.799	31.498	61.297	17.755	59,58	19.276	61,20	37.031	60,41
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	5.498	6.588	12.086	5.786	105,24	7.339	111,40	13.125	108,60
JUMLAH (KAB/KOTA)		208	168.988	165.426	334.414	141.730	83,87	149.549	90,40	291.279	87,10

Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Bidang Kesmas

TABEL 55

**PUSKESMAS YANG MELAKSANAKAN KEGIATAN PELAYANAN KESEHATAN KELUARGA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2023**

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	14	14	17
7	TANJAB BARAT	16	16	16	8	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	200	208	208	208	208	208	205	205
PERSENTASE			100,0	100,0	96,2	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	98,6	98,6

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 2023**

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	441	122	57,01	92	42,99	214	37
2	MERANGIN	27	1.300	464	59,95	310	40,05	774	218
3	SAROLANGUN	16	1.301	320	64,52	176	35,48	496	35
4	BATANGHARI	18	1.116	356	66,05	183	33,95	539	30
5	MUARO JAMBI	23	1.058	364	63,41	210	36,59	574	56
6	TANJAB TIMUR	17	358	208	61,90	128	38,10	336	38
7	TANJAB BARAT	16	1.427	369	58,76	259	41,24	628	193
8	TEBO	20	1.570	394	60,71	255	39,29	649	77
9	BUNGO	19	1.977	342	58,56	242	41,44	584	47
10	KOTA JAMBI	20	6.830	1.126	61,40	708	38,60	1.834	335
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	865	140	54,26	118	45,74	258	89
JUMLAH (KAB/KOTA)		208	18.243	4.205	61,07	2.681	38,93	6.886	1.155
JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS			36.321						
% ORANG TERDUGA TUBERKULOSIS (TBC) MENDAPATKAN PELAYANAN TUBERKULOSIS SESUAI STANDAR						50,2			
CNR SEMUA KASUS TUBERKULOSIS PER 100.000 PENDUDUK						187,2			
PERKIRAAN INSIDEN TUBERKULOSIS (DALAM ABSOLUT)								14.010	
TREATMENT COVERAGE (TC-%)								49,15	
CAKUPAN PENEMUAN KASUS TUBERKULOSIS ANAK (%)									68,7

Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (SITB Per tanggal 14 Maret 2024 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 Pemasarakatan, Rumah Tahanan, Dokter Praktek Mandiri, Klinik dll

TABEL 57

**ANGKA KESEMBUHAN DAN PENGOBATAN LENGKAP SERTA KEBERHASILAN PENGOBATAN TUBERKULOSIS MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2023**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	JUMLAH KASUS TUBERKULOSIS PARU TERKONFIRMASI BAKTERIOLOGIS YANG DITEMUKAN DAN DIOBATI*)			JUMLAH SEMUA KASUS TUBERKULOSIS YANG DITEMUKAN DAN DIOBATI*)			ANGKA KESEMBUHAN (CURE RATE) TUBERKULOSIS PARU TERKONFIRMASI BAKTERIOLOGIS						ANGKA PENGOBATAN LENGKAP (COMPLETE RATE) SEMUA KASUS TUBERKULOSIS						ANGKA KEBERHASILAN PENGOBATAN (SUCCESS RATE/SR) SEMUA KASUS TUBERKULOSIS						JUMLAH KEMATIAN SELAMA PENGOBATAN TUBERKULOSIS	
			L	P	L + P	L	P	L + P	LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN		LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN		LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN		JUMLAH	%
									JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%		
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	61	32	93	106	76	182	22	36,07	16	50,00	38	40,86	58	54,72	49	64,47	107	58,79	80	75,47	65	85,53	145	79,67	13	7,14
2	MERANGIN	27	197	137	334	376	250	626	71	36,04	53	38,69	124	37,13	264	70,21	173	69,20	437	69,81	335	89,10	226	90,40	561	89,62	36	5,75
3	SAROLANGUN	16	228	135	363	286	177	463	135	59,21	82	60,74	217	59,78	138	48,25	87	49,15	225	48,60	273	95,45	169	95,48	442	95,46	13	2,81
4	BATANGHARI	18	169	83	252	288	157	445	77	45,56	45	54,22	122	48,41	176	61,11	103	65,61	279	62,70	253	87,85	148	94,27	401	90,11	28	6,29
5	MUARO JAMBI	23	198	119	317	301	199	500	67	33,84	56	47,06	123	38,80	196	65,12	116	58,29	312	62,40	263	87,38	172	86,43	435	87,00	24	4,80
6	TANJAB TIMUR	17	72	50	122	138	115	253	32	44,44	31	62,00	63	51,64	84	60,87	78	67,83	162	64,03	116	84,06	109	94,78	225	88,93	18	7,11
7	TANJAB BARAT	16	157	111	268	254	196	450	85	54,14	61	54,95	146	54,48	133	52,36	112	57,14	245	54,44	218	85,83	173	88,27	391	86,89	28	6,22
8	TEBO	20	165	110	275	257	180	437	55	33,33	47	42,73	102	37,09	179	69,65	128	71,11	307	70,25	234	91,05	175	97,22	409	93,59	11	2,52
9	BUNGO	19	155	101	256	279	193	472	91	58,71	69	68,32	160	62,50	145	51,97	113	58,55	258	54,66	236	84,59	182	94,30	418	88,56	25	5,30
10	KOTA JAMBI	20	464	250	714	819	494	1.313	302	65,09	174	69,60	476	66,67	398	48,60	257	52,02	655	49,89	700	85,47	431	87,25	1.131	86,14	66	5,03
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	51	37	88	105	85	190	31	60,78	20	54,05	51	57,95	69	65,71	63	74,12	132	69,47	100	95,24	83	97,65	183	96,32	3	1,58
JUMLAH (KAB/KOTA)		208	1.917	1.165	3.082	3.209	2.122	5.331	968	50,50	654	56,14	1.622	52,63	1.840	57,34	1.279	60,27	3.119	58,51	2.808	87,50	1.933	91,09	4.741	88,93	265	4,97

Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (SITB Per tanggal 14 Maret 2024 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, BKKPM/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 2023**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	JUMLAH BALITA	BALITA BATUK ATAU KESUKARAN BERNAPAS			PERKIRAAN PNEUMONIA BALITA	REALISASI PENEMUAN PENDERITA PNEUMONIA PADA BALITA								BATUK BUKAN PNEUMONIA			
				JUMLAH KUNJUNGAN	DIBERIKAN TATALAKSANA STANDAR (DIHITUNG NAPAS / LIHAT TDDK*)	PERSENTASE YANG DIBERIKAN TATALAKSANA STANDAR		PNEUMONIA		PNEUMONIA BERAT		JUMLAH			%	L	P	L + P	
								L	P	L	P	L	P	L + P					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
1	KERINCI	21	20.106	2.521	2.521	100,00	633	20	53	0	0	20	53	73	11,53	1.223	1.270	2.493	
2	MERANGIN	27	31.726	8.835	6.769	76,62	999	47	34	2	10	49	44	93	9,31	4.328	4.426	8.754	
3	SAROLANGUN	16	20.106	9.978	9.231	92,51	633	17	7	0	0	17	7	24	3,79	5.069	4.947	10.016	
4	BATANGHARI	18	27.326	3.572	3.572	100,00	861	6	6	0	0	6	6	12	1,39	1.758	1.818	3.576	
5	MUARO JAMBI	23	35.824	13.328	13.245	99,38	1.128	124	111	7	1	131	112	243	21,53	6.735	6.496	13.231	
6	TANJAB TIMUR	17	20.661	4.562	4.562	100,00	651	17	15	2	0	19	15	34	5,22	2.325	2.203	4.528	
7	TANJAB BARAT	16	29.981	7.616	7.611	99,93	944	7	9	1	0	8	9	17	1,80	3.660	3.814	7.474	
8	TEBO	20	32.591	8.683	8.655	99,68	1.027	93	55	0	0	93	55	148	14,42	4.103	4.262	8.365	
9	BUNGO	19	32.719	7.826	6.947	88,77	1.031	18	9	0	3	18	12	30	2,91	3.817	3.989	7.806	
10	KOTA JAMBI	20	50.777	20.624	20.165	97,77	1.599	263	171	7	3	270	174	444	27,76	10.462	9.747	20.209	
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	7.926	3.578	3.535	98,80	250	11	8	2	0	13	8	21	8,41	1.777	1.587	3.364	
JUMLAH (KAB/KOTA)		208	309.743	91.123	86.813	95,27	9.757	623	478	21	17	644	495	1.139	11,67	45.257	44.559	89.816	
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 2023**

NO	KELOMPOK UMUR	KASUS H I V			PROPORSI KELOMPOK UMUR
		L	P	L+P	
1	2	3	4	5	6
1	≤ 4 TAHUN	3	0	3	0,98
2	5 - 14 TAHUN	2	2	4	1,31
3	15 - 19 TAHUN	15	0	15	4,92
4	20 - 24 TAHUN	52	6	58	19,02
5	25 - 49 TAHUN	149	52	201	65,90
6	≥ 50 TAHUN	19	5	24	7,87
JUMLAH (KAB/KOTA)		240	65	305	
PROPORSI JENIS KELAMIN		78,7	21,3		
Jumlah estimasi orang dengan risiko terinfeksi HIV					77.626
Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan sesuai standar					31.242
Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar					40,25

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

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

TABEL 60

**PRESENTASE ODHIV BARU MENDAPATKAN PENGOBATAN MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2023**

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	0	0	#DIV/0!
2	MERANGIN	27	8	6	75,00
3	SAROLANGUN	16	13	13	100,00
4	BATANGHARI	18	22	23	104,55
5	MUARO JAMBI	23	8	7	87,50
6	TANJAB TIMUR	17	5	6	120,00
7	TANJAB BARAT	16	16	17	106,25
8	TEBO	20	20	18	90,00
9	BUNGO	19	21	21	100,00
10	KOTA JAMBI	20	187	168	89,84
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	5	3	60,00
JUMLAH (KAB/KOTA)		208	305	282	92,46

Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (SIHA 1.7 & 2.1 diakses 28 Februari 2024)

TABEL 61

**KASUS DIARE YANG DILAYANI MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2023**

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	255.120	6.888	3.390	1.013	14,71	257	7,58	776	76,60	184	71,60	165	64,20
2	MERANGIN	27	368.389	9.947	5.349	3.378	33,96	1.194	22,32	3.375	99,91	1.194	100,00	1.194	100,00
3	SAROLANGUN	16	302.243	8.161	3.390	2.098	25,71	733	21,62	2.074	98,86	725	98,91	717	97,82
4	BATANGHARI	18	312.729	8.444	4.607	45	0,53	12	0,26	44	97,78	11	91,67	8	66,67
5	MUARO JAMBI	23	418.799	11.308	6.040	827	7,31	248	4,11	801	96,86	240	96,77	169	68,15
6	TANJAB TIMUR	17	236.727	6.392	3.483	1.429	22,36	400	11,48	1.397	97,76	377	94,25	358	89,50
7	TANJAB BARAT	16	330.474	8.923	5.055	2.149	24,08	550	10,88	1.736	80,78	446	81,09	472	85,82
8	TEBO	20	350.761	9.471	5.495	2.528	26,69	615	11,19	2.400	94,94	554	90,08	498	80,98
9	BUNGO	19	376.382	10.162	5.516	2.702	26,59	1.038	18,82	2.493	92,26	1.006	96,92	1.007	97,01
10	KOTA JAMBI	20	627.774	16.950	8.561	4.540	26,78	1.388	16,21	4.359	96,01	1.323	95,32	1.252	90,20
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	99.771	2.694	1.336	811	30,11	223	16,69	707	87,18	162	72,65	163	73,09
JUMLAH (KAB/KOTA)		208	3.679.169	99.338	52.223	21.520	21,66	6.658	12,75	20.162	93,69	6.222	93,45	6.003	90,16
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 2023**

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	4.349	21	2.356	2.377	54,66	0,88
2	MERANGIN	27	6.916	53	4.391	4.444	64,26	1,19
3	SAROLANGUN	16	6.717	17	6.758	6.775	100,86	0,25
4	BATANGHARI	18	5.948	35	3.932	3.967	66,69	0,88
5	MUARO JAMBI	23	7.665	30	5.020	5.050	65,88	0,59
6	TANJAB TIMUR	17	4.452	33	3.611	3.644	81,85	0,91
7	TANJAB BARAT	16	6.568	30	4.208	4.238	64,52	0,71
8	TEBO	20	7.079	63	3.946	4.009	56,63	1,57
9	BUNGO	19	7.149	69	4.968	5.037	70,46	1,37
10	KOTA JAMBI	20	10.744	72	6.979	7.051	65,63	1,02
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	1.735	32	910	942	54,29	3,40
JUMLAH (KAB/KOTA)		208	69.322	455	47.079	47.534	68,57	0,96

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 2023**

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	35	35	100,00	0	0,00	35	100,00
2	MERANGIN	27	35	35	100,00	0	0,00	35	100,00
3	SAROLANGUN	16	6	6	100,00	0	0,00	6	100,00
4	BATANGHARI	18	35	35	100,00	0	0,00	35	100,00
5	MUARO JAMBI	23	26	26	100,00	0	0,00	26	100,00
6	TANJAB TIMUR	17	33	33	100,00	0	0,00	33	100,00
7	TANJAB BARAT	16	37	37	100,00	0	0,00	37	100,00
8	TEBO	20	54	54	100,00	0	0,00	54	100,00
9	BUNGO	19	75	75	100,00	0	0,00	75	100,00
10	KOTA JAMBI	20	67	67	100,00	0	0,00	67	100,00
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	28	27	96,43	1	3,57	28	100,00
JUMLAH (KAB/KOTA)		208	431	430	99,77	1	0,23	431	100,00

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 2023**

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	0	0	0	0	0	0
2	MERANGIN	27	0	0	0	4	0	4	4	0	4	
3	SAROLANGUN	16	0	0	0	3	1	4	3	1	4	
4	BATANGHARI	18	0	0	0	4	0	4	4	0	4	
5	MUARO JAMBI	22	0	0	0	4	4	8	4	4	8	
6	TANJAB TIMUR	17	4	4	8	19	7	26	23	11	34	
7	TANJAB BARAT	16	0	0	0	5	5	10	5	5	10	
8	TEBO	20	0	0	0	1	0	1	1	0	1	
9	BUNGO	19	0	0	0	1	0	1	1	0	1	
10	KOTA JAMBI	20	0	0	0	2	1	3	2	1	3	
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	1	0	1	0	0	0	1	0	1	
JUMLAH (KAB/KOTA)		207	5	4	9	43	18	61	48	22	70	
PROPORSI JENIS KELAMIN			55,6	44,4		70,5	29,5		68,6	31,4		
ANGKA PENEMUAN KASUS BARU (NCDR/NEW CASE DETECTION RATE) PER 100.000 PENDUDUK									2,6	1,2	1,90	

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 2023**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	KASUS BARU							
			PENDERITA KUSTA	CACAT TINGKAT 0		CACAT TINGKAT 2		PENDERITA KUSTA ANAK <15 TAHUN		PENDERITA KUSTA ANAK<15 TAHUN DENGAN CACAT TINGKAT 2
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	KERINCI	21	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0
2	MERANGIN	27	4	3	75,00	0	0,00	0	0,00	0
3	SAROLANGUN	16	4	0	0,00	4	100,00	0	0,00	0
4	BATANGHARI	18	4	2	50,00	1	25,00	0	0,00	0
5	MUARO JAMBI	22	8	2	25,00	0	0,00	0	0,00	0
6	TANJAB TIMUR	17	34	31	91,18	3	8,82	2	5,88	0
7	TANJAB BARAT	16	10	3	30,00	2	20,00	0	0,00	0
8	TEBO	20	1	1	100,00	0	0,00	0	0,00	0
9	BUNGO	19	1	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
10	KOTA JAMBI	20	3	3	100,00	0	0,00	0	0,00	0
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	1	1	100,00	0	0,00	0	0,00	0
JUMLAH (KAB/KOTA)		207	70	46	65,71	10	14,29	2	2,86	0
ANGKA CACAT TINGKAT 2 PER 1.000.000 PENDUDUK						2,72				

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 2023**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	KASUS TERDAFTAR									
			PAUSI BASILER/KUSTA KERING			MULTI BASILER/KUSTA BASAH			JUMLAH			
			ANAK	DEWASA	TOTAL	ANAK	DEWASA	TOTAL	ANAK	DEWASA	TOTAL	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	KERINCI	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	MERANGIN	27	0	0	0	0	4	4	0	4	4	
3	SAROLANGUN	16	0	0	0	0	6	6	0	6	6	
4	BATANGHARI	18	0	0	0	0	4	4	0	4	4	
5	MUARO JAMBI	23	0	0	0	0	14	14	0	14	14	
6	TANJAB TIMUR	17	1	0	1	1	28	29	2	28	30	
7	TANJAB BARAT	16	0	0	0	0	9	9	0	9	9	
8	TEBO	20	0	0	0	1	6	7	1	6	7	
9	BUNGO	19	0	0	0	0	1	1	0	1	1	
10	KOTA JAMBI	20	0	0	0	0	3	3	0	3	3	
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
JUMLAH (KAB/KOTA)		208	1	0	1	2	75	77	3	75	78	
ANGKA PREVALENSI PER 10.000 PENDUDUK											0,21	

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 2023**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	KUSTA (PB)			KUSTA (MB)		
			TAHUN 2022	TAHUN 2021	RFT RATE PB (%)	JML PENDERITA BARU ^b	JML PENDERITA RFT	RFT RATE MB (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	KERINCI	21	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
2	MERANGIN	27	0	0	#DIV/0!	3	3	100,00
3	SAROLANGUN	16	0	0	#DIV/0!	2	1	50,00
4	BATANGHARI	18	1	1	100,00	2	0	0,00
5	MUARO JAMBI	23	1	1	100,00	5	4	80,00
6	TANJAB TIMUR	17	0	0	#DIV/0!	17	15	88,24
7	TANJAB BARAT	16	0	0	#DIV/0!	5	5	100,00
8	TEBO	20	3	3	100,00	4	4	100,00
9	BUNGO	19	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
10	KOTA JAMBI	20	1	1	100,00	3	1	33,33
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)		208	6	6	100,00	41	33	80,49

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 2023**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	JUMLAH PENDUDUK <15 TAHUN	JUMLAH KASUS AFP (NON POLIO)
1	2	3	4	5
1	KERINCI	21	59.654	1
2	MERANGIN	27	95.287	8
3	SAROLANGUN	16	86.408	6
4	BATANGHARI	18	80.908	11
5	MUARO JAMBI	23	106.197	6
6	TANJAB TIMUR	17	59.720	9
7	TANJAB BARAT	16	86.860	8
8	TEBO	20	94.335	6
9	BUNGO	19	97.916	2
10	KOTA JAMBI	20	149.252	12
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	23.578	4
JUMLAH (KAB/KOTA)		208	940.115	73
AFP RATE (NON POLIO) PER 100.000 PENDUDUK USIA < 15 TAHUN				7,77

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 2023**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	JUMLAH KASUS PD3I																	
			DIFTERI				PERTUSIS			TETANUS NEONATORUM				HEPATITIS B			SUSPEK CAMPAK			
			JUMLAH KASUS			MENINGGAL	L	P	L+P	JUMLAH KASUS			MENINGGAL	JUMLAH KASUS			L	P	L+P	
			L	P	L+P					L	P	L+P		L	P	L+P				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	KERINCI	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	4
2	MERANGIN	27	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	11	9	20
3	SAROLANGUN	16	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2	0	0	0	0	9	4	13
4	BATANGHARI	18	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	11	17	28
5	MUARO JAMBI	23	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	13	24
6	TANJAB TIMUR	17	0	0	0	0	2	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	16	10	26
7	TANJAB BARAT	16	0	0	0	0	8	3	11	0	0	0	0	0	0	0	0	13	13	26
8	TEBO	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	7	15
9	BUNGO	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2	6
10	KOTA JAMBI	20	0	0	0	0	6	13	19	0	0	0	0	0	0	0	0	67	80	147
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	4
JUMLAH (KAB/KOTA)		208	0	1	1	0	17	18	35	2	1	3	2	0	0	0	156	157	313	
CASE FATALITY RATE (%)							0,0					66,7								
INCIDENCE RATE SUSPEK CAMPAK																4,2	4,3	8,51		

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 2023**

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	0	0	#DIV/0!
4	BATANGHARI	18	1	1	100,00
5	MUARO JAMBI	23	2	2	100,00
6	TANJAB TIMUR	17	2	2	100,00
7	TANJAB BARAT	16	14	14	100,00
8	TEBO	20	3	3	100,00
9	BUNGO	19	0	0	#DIV/0!
10	KOTA JAMBI	20	12	12	100,00
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	1	1	100,00
JUMLAH (KAB/KOTA)		208	37	37	100,00

Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

TABEL 71

**JUMLAH PENDERITA DAN KEMATIAN PADA KLB MENURUT JENIS KEJADIAN LUAR BIASA (KLB)
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2023**

NO	JENIS KEJADIAN LUAR BIASA	YANG TERSERANG		WAKTU KEJADIAN (TANGGAL)			JUMLAH PENDERITA			KELOMPOK UMUR PENDERITA													JUMLAH KEMATIAN			JUMLAH PENDUDUK TERANCAM			ATTACK RATE (%)			CFR (%)		
		JUMLAH KEC	JUMLAH DESA/KEL	DIKETAHUI	DITANGGU LANGI	AKHIR	L	P	L+P	0-7	8-28	1-11	1-4	5-9	10-14	15-19	20-44	45-54	55-59	60-69	70+	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	
										HARI	HARI	BLN	THN	THN	14	19	18	19	20	21	22													23
1	Pertusis	1	1	06/01/23	06/01/23	31/01/23	0	3	3	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	10	15	25	0,00	20,00	12,00	#DIV/0!	0,00	0,00
2	Pertusis	1	1	30/01/23	30/01/23	14/02/23	2	1	3	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	12	18	30	16,67	5,56	10,00	0,00	0,00	0,00		
3	Suspek Campak Rubela	1	1	25/01/23	26/01/23	26/02/23	9	16	25	0	0	0	0	0	21	4	0	0	0	0	0	0	0	0	521	350	871	1,73	4,57	2,87	0,00	0,00	0,00	
4	Suspek Campak Rubela	1	1	02/01/23	02/01/23	31/01/23	5	14	19	0	0	6	9	0	2	2	0	0	0	0	0	1	1	45	24	69	11,11	58,33	27,54	0,00	7,14	5,26		
5	Malaria	1	1	10/12/22	12/02/23	10/08/2023	102	60	162	0	0	0	8	6	4	11	99	22	5	7	0	0	0	237	139	376	43,04	43,17	43,09	0,00	0,00	0,00		
6	Suspek Campak Rubela	1	1	20/03/23	20/03/23	05/04/23	1	7	8	0	0	0	4	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	18	21	39	5,56	33,33	20,51	0,00	0,00	0,00		
7	Keracunan Pangan	1	1	21/01/23	21/01/23	24/01/23	8	0	8	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	21	42	38,10	0,00	19,05	0,00	#DIV/0!	0,00		
8	Pertusis	1	1	18/03/23	17/03/23	26/04/23	3	0	3	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	10	60,00	0,00	30,00	0,00	#DIV/0!	0,00		
9	Pertusis	1	1	18/03/23	18/03/23	18/04/23	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	3	10	14,29	0,00	10,00	0,00	#DIV/0!	0,00		
10	Pertusis	1	1	21/03/23	21/03/23	20/04/23	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2	6	25,00	0,00	16,67	0,00	#DIV/0!	0,00		
11	Pertusis	1	1	27/03/23	28/03/23	26/04/23	1	1	2	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3	4	100,00	33,33	50,00	0,00	0,00	0,00		
12	Pertusis	1	1	04/04/23	04/04/23	05/05/23	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	4	50,00	0,00	25,00	0,00	#DIV/0!	0,00		
13	Pertusis	1	1	11/04/23	11/04/23	12/05/23	0	2	2	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	2	3	0,00	100,00	66,67	#DIV/0!	50,00	50,00		
14	Pertusis	1	1	06/05/23	06/05/23	06/06/23	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	3	8	20,00	0,00	12,50	0,00	#DIV/0!	0,00		
15	Pertusis	1	1	06/05/23	06/05/23	05/06/23	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	6	50,00	0,00	16,67	0,00	#DIV/0!	0,00		
16	Pertusis	1	1	06/05/23	06/05/23	04/06/23	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	6	15	11,11	0,00	6,67	0,00	#DIV/0!	0,00		
17	Suspek Campak Rubela	1	1	01/06/23	02/06/23	3/7/2023	5	0	5	0	0	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	25	15	40	20,00	0,00	12,50	0,00	#DIV/0!	0,00		
18	RABIES	1	1	14/08/2023	15/08/23	15/08/23	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	3	2	5	0,00	50,00	20,00	#DIV/0!	100,00	100,00		
19	Pertusis	1	1	25/05/23	25/05/23	22/06/23	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	5	33,33	0,00	20,00	0,00	#DIV/0!	0,00		
20	Pertusis	1	1	31/05/23	31/05/23	02/07/23	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	16	28	0,00	6,25	3,57	#DIV/0!	0,00	0,00		
21	Pertusis	1	1	14/06/23	15/06/23	16/07/23	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	4	100,00	0,00	25,00	0,00	#DIV/0!	0,00		
22	Pertusis	1	1	23/6/2023	23/6/2023	24/07/23	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23	15	38	0,00	6,67	2,63	#DIV/0!	0,00	0,00		
23	Pertusis	1	1	28/07/2023	28/7/2023	30/07/23	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	4	9	0,00	25,00	11,11	#DIV/0!	0,00	0,00		
24	Pertusis	1	1	09/08/23	10/08/23	10/09/23	1	1	2	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	4	7	33,33	25,00	28,57	0,00	0,00	0,00		
25	Pertusis	1	1	22/08/23	22/08/23	13/09/23	1	2	3	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	50	25	75	2,00	8,00	4,00	0,00	0,00	0,00		
26	DBD	1	1	09/08/23	09/08/23	5/9/2023	5	10	15	0	0	1	1	1	0	2	5	5	0	0	0	0	1	1	177	198	375	2,82	5,05	4,00	0,00	10,00	6,67	
27	DBD	1	1	24/08/23	24/08/23	2/10/2023	1	4	5	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	123	147	270	0,81	2,72	1,85	0,00	25,00	20,00	
28	Hepatitis A	1	1	19/09/23	19/09/23	23/10/23	253	277	530	0	0	0	0	0	0	253	0	0	0	0	0	0	0	0	255	325	580	99,22	85,23	91,38	0,00	0,00	0,00	
29	Keracunan Makanan	1	1	07/10/23	07/10/23	09/10/23	10	0	10	0	0	0	0	0	6	3	1	0	0	0	0	0	0	0	15	3	18	66,67	0,00	55,56	0,00	#DIV/0!	0,00	
30	Pertusis	1	1	26/10/23	27/10/23	08/11/23	0	7	7	0	0	0	2	2	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	15	25	40	0,00	28,00	17,50	#DIV/0!	0,00	0,00	
31	Pertusis	1	1	20/10/23	20/10/23	07/11/23	0	3	3	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	12	22	0,00	25,00	13,64	#DIV/0!	0,00	0,00	
32	Pertusis	1	1	09/10/23	10/10/23	07/11/23	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	5	100,00	0,00	20,00	0,00	#DIV/0!	0,00		
33	Diare	1	5	18/10/23	19/10/23	28/10/23	28	30	58	0	0	0	32	7	1	0	11	4	1	1	1	1	2	7.836	8.396	16.232	0,36	0,36	0,36	3,57	3,33	3,45		
34	Diare	1	3	17/10/23	17/10/23	30/10/23	14	23	37	0	0	7	13	6	1	0	7	1	0	2	0	0	1	1	4.105	6.743	10.848	0,34	0,34	0,34	0,00	4,35	2,70	
35	Diare	1	9	13/10/23	14/10/23	28/10/23	27	26	53	0	0	10	25	4	5	1	5	2	1	0	0	1	0	1	7.889	7.596	15.485	0,34	0,34	0,34	3,70	0,00	1,89	
36	Keracunan Makanan	1	1	10/11/23	10/11/23	14/11/23	0	4	4	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	4	4	#DIV/0!	100,00	100,00	#DIV/0!	0,00	0,00		
37	Difteri	1	1	23/12/23	23/12/23	25/01/24	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	14	30	0,00	7,14	3,33	#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 2023**

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	19	10	29	0	0	0	0,00	0,00	0,00
2	MERANGIN	27	41	44	85	0	0	0	0,00	0,00	0,00
3	SAROLANGUN	16	34	37	71	0	0	0	0,00	0,00	0,00
4	BATANGHARI	18	86	106	192	0	0	0	0,00	0,00	0,00
5	MUARO JAMBI	23	28	35	63	0	0	0	0,00	0,00	0,00
6	TANJAB TIMUR	17	19	10	29	0	0	0	0,00	0,00	0,00
7	TANJAB BARAT	16	72	86	158	0	0	0	0,00	0,00	0,00
8	TEBO	20	72	87	159	1	2	3	1,39	2,30	1,89
9	BUNGO	19	31	40	71	0	0	0	0,00	0,00	0,00
10	KOTA JAMBI	20	170	142	312	3	5	8	1,76	3,52	2,56
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	25	29	54	0	0	0	0,00	0,00	0,00
JUMLAH KASUS (KAB/KOTA)		208	597	626	1.223	4	7	11	0,67	1,12	0,90
ANGKA KESAKITAN DBD PER 100.000 PENDUDUK			33,24								

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 2023**

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	710	0	710	710	100,00	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
2	MERANGIN	27	6.317	2.603	3.609	6.212	98,34	62	43	105	105	100,00	0	0	0	0,00	0,00	0,00
3	SAROLANGUN	16	5.443	1.297	4.096	5.393	99,08	47	3	50	50	100,00	0	0	0	0,00	0,00	0,00
4	BATANGHARI	18	3.176	2.397	774	3.171	99,84	5	0	5	5	100,00	0	0	0	0,00	#DIV/0!	0,00
5	MUARO JAMBI	23	905	633	272	905	100,00	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
6	TANJAB TIMUR	17	541	223	318	541	100,00	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
7	TANJAB BARAT	16	248	108	140	248	100,00	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
8	TEBO	20	2.116	934	1.180	2.114	99,91	2	0	2	2	100,00	0	0	0	0,00	#DIV/0!	0,00
9	BUNGO	19	944	651	291	942	99,79	2	0	2	2	100,00	0	0	0	0,00	#DIV/0!	0,00
10	KOTA JAMBI	20	3.507	3.470	3	3.473	99,03	31	3	34	34	100,00	0	0	0	0,00	0,00	0,00
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	276	0	276	276	100,00	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)		208	24.183	12.316	11.669	23.985	99,18	149	49	198	198	100,00	0	0	0	0,00	0,00	0,00
ANGKA KESAKITAN (ANNUAL PARASITE INCIDENCE) PER 1.000 PENDUDUK										0,05								

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 2023**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	PENDERITA KRONIS FILARIASIS															
			KASUS KRONIS TAHUN SEBELUMNYA			KASUS KRONIS BARU DITEMUKAN			KASUS KRONIS PINDAH			KASUS KRONIS MENINGGAL			JUMLAH SELURUH KASUS KRONIS			
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
1	KERINCI	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	MERANGIN	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	SAROLANGUN	16	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
4	BATANGHARI	18	17	11	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	11	28
5	MUARO JAMBI	23	81	28	109	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	81	28	109
6	TANJAB TIMUR	17	53	21	74	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	53	21	74
7	TANJAB BARAT	16	3	2	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	5
8	TEBO	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	BUNGO	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	KOTA JAMBI	20	4	2	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2	6
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)		208	160	64	224	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	160	64	224

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

Keterangan : Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS
Untuk Kab. Batanghari kasus baru 11 orang adalah pasien lama yang baru ditemukan oleh tenaga kesehatan

TABEL 75

**PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA HIPERTENSI MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2023**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	JUMLAH ESTIMASI PENDERITA HIPERTENSI BERUSIA \geq 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	21.741	21.848	43.589	21.741	100,00	21.848	100,00	43.589	100,00
2	MERANGIN	27	30.863	30.038	60.902	27.296	88,44	26.255	87,41	53.551	87,93
3	SAROLANGUN	16	24.490	23.642	48.131	3.391	13,85	3.520	14,89	6.911	14,36
4	BATANGHARI	18	26.386	25.311	51.696	22.687	85,98	29.503	116,56	52.190	100,96
5	MUARO JAMBI	23	35.906	33.804	69.710	11.752	32,73	15.523	45,92	27.275	39,13
6	TANJAB TIMUR	17	20.107	19.366	39.473	5.393	26,82	9.922	51,24	15.315	38,80
7	TANJAB BARAT	16	28.105	26.221	54.326	14.827	52,76	14.157	53,99	28.984	53,35
8	TEBO	20	29.360	27.823	57.183	29.892	101,81	27.823	100,00	57.715	100,93
9	BUNGO	19	31.576	30.522	62.098	12.356	39,13	17.186	56,31	29.541	47,57
10	KOTA JAMBI	20	53.435	53.276	106.710	13.909	26,03	18.182	34,13	32.091	30,07
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	8.490	8.501	16.991	8.490	100,00	8.501	99,99	16.991	100,00
JUMLAH (KAB/KOTA)		208	310.459	300.350	610.809	171.734	55,32	192.420	64,07	364.153	59,62

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 2023**

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	2.808	2.802	99,79
2	MERANGIN	27	2.457	2.451	99,76
3	SAROLANGUN	16	1.165	1.165	100,00
4	BATANGHARI	18	4.927	4.214	85,53
5	MUARO JAMBI	23	4.026	3.667	91,08
6	TANJAB TIMUR	17	1.688	1.688	100,00
7	TANJAB BARAT	16	3.856	2.349	60,92
8	TEBO	20	3.434	3.434	100,00
9	BUNGO	19	2.815	2.436	86,54
10	KOTA JAMBI	20	13.060	13.060	100,00
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	330	330	100,00
JUMLAH (KAB/KOTA)		208	40.566	37.596	92,68

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 2023**

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	%	JUMLAH	%
1	KERINCI	21	3	39.436	240	0,61	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0,00	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
2	MERANGIN	27	27	57.780	311	0,54	311	0,54	6	1,93	2	0,64	3	50,00	3	60,00	2	0,84	0	0,00	0	0,00	0	0,00
3	SAROLANGUN	16	16	45.467	31.826	70,00	31.826	70,00	17	0,05	0	0,00	6	35,29	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	#DIV/0!
4	BATANGHARI	18	18	48.322	495	1,02	491	1,02	2	0,40	4	0,81	0	0,00	0	0,00	3	0,61	0	0,00	0	0,00	0	0,00
5	MUARU JAMBI	23	23	67.107	2.122	5,81	2.122	5,81	3	0,14	0	0,00	0	0,00	3	100,00	34	1,60	9	0,42	43	100,00		
6	TANJAB TIMUR	17	15	36.505	291	0,59	3.267	6,59	1	0,34	1	0,34	0	0,00	1	50,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	#DIV/0!
7	TANJAB BARAT	16	16	49.538	2.206	4,08	11.181	20,69	80	3,63	0	0,00	0	0,00	0	0,00	24	0,21	0	0,00	0	0,00	0	0,00
8	TEBO	20	20	54.048	5.343	9,26	5.343	9,26	0	0,00	8	0,15	0	#DIV/0!	0	0,00	4	0,07	0	0,00	0	0,00	0	0,00
9	BUNGO	19	19	57.711	4.258	7,38	4.258	7,38	5	0,12	5	0,12	5	100,00	5	100,00	5	0,12	5	0,12	5	0,12	5	50,00
10	KOTA JAMBI	20	20	100.506	5.871	5,84	5.871	5,84	17	0,29	20	0,34	4	23,53	37	112,12	53	0,90	11	0,19	64	100,00		
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	11	15.170	12.522	82,54	12.516	82,50	0	0,00	0	0,00	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	3	0,02	0	0,00	1	33,33		
JUMLAH (KAB/KOTA)		208	188	571.590	65.485	11,46	77.186	13,50	131	0,20	40	0,06	18	13,74	49	32,03	128	0,17	25	0,03	113	73,86		

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 2023**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	SASARAN ODGJ BERAT	PELAYANAN KESEHATAN ODGJ BERAT										MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	
				SKIZOFRENIA			PSIKOTIK AKUT			TOTAL			Jumlah	%	
				0-14 th	15-59 th	≥ 60 th	0-14 th	15-59 th	≥ 60 th	0-14 th	15-59 th	≥ 60 th			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1	KERINCI	21	457	2	392	33	0	17	0	2	409	33	444	97,16	
2	MERANGIN	27	644	1	475	159	0	7	0	1	482	159	642	99,69	
3	SAROLANGUN	16	537	3	410	19	1	9	0	4	419	19	442	82,31	
4	BATANGHARI	18	655	0	583	71	0	1	0	0	584	71	655	100,00	
5	MUARO JAMBI	23	746	0	140	62	0	17	2	0	157	64	221	29,62	
6	TANJAB TIMUR	17	425	0	333	62	0	2	0	0	335	62	397	93,41	
7	TANJAB BARAT	16	779	0	624	24	0	8	0	0	632	24	656	84,21	
8	TEBO	20	621	0	604	4	0	12	1	0	616	5	621	100,00	
9	BUNGO	19	672	0	507	7	1	0	0	1	507	7	515	76,64	
10	KOTA JAMBI	20	1.115	0	891	292	0	14	0	0	905	292	1.197	107,35	
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	213	2	161	10	0	22	4	2	183	14	199	93,43	
JUMLAH (KAB/KOTA)		208	6.864	8	5.120	743	2	109	7	10	5.229	750	5.989	87,25	

Sumber: Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

TABEL 79

**PERSENTASE SARANA AIR MINUM YANG DIAWASI/DIPERIKSA KUALITAS AIR MINUMNYA SESUAI STANDAR
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2023**

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	125	125	100,00
2	MERANGIN	27	215	22	11	50,00
3	SAROLANGUN	16	158	101	83	82,18
4	BATANGHARI	18	124	40	40	100,00
5	MUARO JAMBI	23	155	79	74	93,67
6	TANJAB TIMUR	17	93	90	86	95,56
7	TANJAB BARAT	16	134	62	52	83,87
8	TEBO	20	129	178	121	67,98
9	BUNGO	19	153	89	84	94,38
10	KOTA JAMBI	20	68	3	3	100,00
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	69	14	14	100,00
JUMLAH (KAB/KOTA)		208	1.585	803	693	86,30

Sumber: Seksi Kesling Kesjaor 2023

TABEL 80

**JUMLAH KEPALA KELUARGA DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI YANG AMAN (JAMBAN SEHAT) MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2023**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	JUMLAH KK	JUMLAH KK PENGGUNA						KK SBS		KK DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI YANG		PERSENTASE KK DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI YANG AMAN
				AKSES SANITASI AMAN	AKSES SANITASI LAYAK SENDIRI	AKSES LAYAK BERSAMA	AKSES BELUM LAYAK	BABS TERTUTUP	BABS TERBUKA	JUMLAH	%	JUMLAH	%	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	KERINCI	21	83.148	0	39.439	11.023	11.983	5.722	7.048	62.445	75,10	50.462	60,69	0,00
2	MERANGIN	27	105.730	0	49.711	10.685	20.272	10.307	8.774	80.668	76,30	60.396	57,12	0,00
3	SAROLANGUN	16	79.954	0	71.579	21.792	0	0	0	93.371	116,78	93.371	116,78	0,00
4	BATANGHARI	18	78.614	0	39.868	7.420	20.651	0	3.829	67.939	86,42	47.288	60,15	0,00
5	MUARO JAMBI	23	113.074	0	93.574	3.143	15.820	7.036	2.339	112.537	99,53	96.717	85,53	0,00
6	TANJAB TIMUR	17	66.469	0	22.462	1.032	24.097	0	11.279	47.591	71,60	23.494	35,35	0,00
7	TANJAB BARAT	16	84.932	0	62.055	734	7.895	6.113	6.530	70.684	83,22	62.789	73,93	0,00
8	TEBO	20	96.887	58	57.819	10.451	20.221	0	0	88.549	91,39	68.328	70,52	0,06
9	BUNGO	19	99.465	851	79.837	6.340	3.781	1.651	0	90.809	91,30	87.028	87,50	0,86
10	KOTA JAMBI	20	147.138	2.752	167.376	667	281	0	0	171.076	116,27	170.795	116,08	1,87
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	27.708	0	26.182	1.688	0	0	0	27.870	100,58	27.870	100,58	0,00
JUMLAH (KAB/KOTA)		208	983.119	3.661	709.902	74.975	125.001	30.829	39.799	913.539	92,92	788.538	80,21	0,37

Sumber: Seksi Kesling Kesjaor 2023

Keterangan : KK = Kepala Keluarga, SBS = Stop Buang Air Besar Sembarangan

TABEL 81

**SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT DAN RUMAH SEHAT MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2023**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	JUMLAH DESA/ KELURAHAN	JUMLAH KK	SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)															
					DESA/KELURAHAN 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 LIMBAH CAIR RUMAH TANGGA (PLCRT)		DESA/KELURAHAN 5 PILAR STBM		KK PENGELOLAAN KUALITAS UDARA DALAM RUMAH TANGGA (PKURT)		KK AKSES RUMAH SEHAT	
					JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1	KERINCI	21	287	83.148	157	54,70	48.476	58,30	50.936	61,26	49.314	59,31	4.907	5,90	0	0,00	4.387	5,28	31.604	38,01
2	MERANGIN	27	215	105.730	104	48,37	27.488	26,00	35.160	33,25	12.988	12,28	6.667	6,31	20	9,30	72.867	68,92	31.034	29,35
3	SAROLANGUN	16	158	79.954	158	100,00	75.664	94,63	72.341	90,48	55.361	69,24	52.658	65,86	2	1,27	77.089	96,42	66.623	83,33
4	BATANGHARI	18	124	78.614	103	83,06	46.077	58,61	53.770	68,40	53.764	68,39	46.100	58,64	0	0,00	63.842	81,21	52.711	67,05
5	MUARO JAMBI	23	155	113.074	133	85,81	86.962	76,91	86.385	76,40	44.769	39,59	51.419	45,47	0	0,00	46.767	41,36	63.260	55,95
6	TANJAB TIMUR	17	93	66.469	38	40,86	25.463	38,31	39.988	60,16	20.495	30,83	11.939	17,96	1	1,08	24.230	36,45	24.423	36,74
7	TANJAB BARAT	16	134	84.932	24	17,91	55.151	64,94	55.263	65,07	30.052	35,38	17.074	20,10	24	17,91	135	0,16	31.535	37,13
8	TEBO	20	129	96.887	129	100,00	60.637	62,59	71.086	73,37	56.838	58,66	57.787	59,64	0	0,00	70.530	72,80	63.376	65,41
9	BUNGO	19	153	99.465	126	82,35	60.635	60,96	73.295	73,69	52.022	52,30	49.386	49,65	0	0,00	53.530	53,82	57.774	58,08
10	KOTA JAMBI	20	68	147.138	68	100,00	151.702	103,10	167.669	113,95	105.176	71,48	135.924	92,38	62	91,18	140.856	95,73	140.265	95,33
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	69	27.708	69	100,00	20.227	73,00	19.132	69,05	24.008	86,65	22.018	79,46	0	0,00	16.723	60,35	20.422	73,70
JUMLAH (KAB/KOTA)		208	1.585	983.119	1.109	69,97	658.482	66,98	725.025	73,75	504.787	51,35	455.879	46,37	109	6,88	570.956	58,08	583.026	59,30

Sumber: Seksi Kesling Kesjaor 2023

TABEL 82

**PERSENTASE TEMPAT DAN FASILITAS UMUM(TFU) YANG DILAKUKAN PENGAWASAN SESUAI STANDAR MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2023**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	TFU TERDAFTAR					TFU YANG DILAKUKAN PENGAWASAN SESUAI STANDAR (IKL)									
			SEKOLAH		PUSKESMAS	PASAR	TOTAL	SARANA PENDIDIKAN				PUSKESMAS		PASAR		TOTAL	
			SD/MI	SMP/MTs				SD/MI		SMP/MTs		Σ	%	Σ	%	Σ	%
					Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	KERINCI	21	270	77	21	33	401	264	97,78	74	96,10	21	100,0	24	72,73	383	95,51
2	MERANGIN	27	353	136	27	16	532	136	38,53	21	15,44	26	96,3	9	56,25	192	36,09
3	SAROLANGUN	16	267	123	16	5	411	197	73,78	94	76,42	16	100,0	5	100,00	312	75,91
4	BATANGHARI	18	227	93	18	16	354	190	83,70	48	51,61	18	100,0	14	87,50	270	76,27
5	MUARO JAMBI	23	290	131	23	2	446	271	93,45	96	73,28	22	95,7	2	100,00	391	87,67
6	TANJAB TIMUR	17	223	82	17	0	322	170	76,23	50	60,98	15	88,2	-	#DIV/0!	235	72,98
7	TANJAB BARAT	16	241	115	16	10	382	170	70,54	55	47,83	16	100,0	10	100,00	251	65,71
8	TEBO	20	292	124	20	9	445	196	67,12	72	58,06	20	100,0	8	88,89	296	66,52
9	BUNGO	19	263	101	19	51	434	238	90,49	76	75,25	19	100,0	42	82,35	375	86,41
10	KOTA JAMBI	20	248	108	20	8	384	241	97,18	89	82,41	20	100,0	8	100,00	358	93,23
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	2.758	1.109	208	151	4.226	2.151	77,99	691	62,31	204	98,1	123	81,46	3.169	74,99

Sumber: Seksi Kesling Kesjaor 2023

TABEL 83

**PERSENTASE TEMPAT PENGELOLAAN PANGAN (TPP) YANG MEMENUHI SYARAT KESEHATAN MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2023**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	JASA BOGA			RESTORAN			TPP TERTENTU			DEPOT AIR MINUM			RUMAH MAKAN			KELOMPOK GERAI PANGAN JAJANAN			SENTRA PANGAN JAJANAN/KANTIN		
			TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP	
				JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%
1	KERINCI	21	1	1	100,00	96	46	47,92	0	0	#DIV/0!	123	76	61,79	14	12	85,71	46	24	52,17	27	7	25,93
2	MERANGIN	27	10	4	40,00	161	92	57,14	0	0	#DIV/0!	208	145	69,71	16	8	50,00	122	79	64,75	88	57	64,77
3	SAROLANGUN	16	0	0	#DIV/0!	63	58	92,06	1	1	100,00	28	22	78,57	8	8	100,00	17	17	100,00	21	21	100,00
4	BATANGHARI	18	16	13	81,25	105	33	31,43	2	0	0,00	107	76	71,03	20	20	100,00	88	53	60,23	15	7	46,67
5	MUARO JAMBI	23	7	2	28,57	95	29	30,53	1	1	100,00	225	193	85,78	30	30	100,00	26	26	100,00	15	1	6,67
6	TANJAB TIMUR	17	5	3	60,00	50	17	34,00	0	0	#DIV/0!	103	62	60,19	25	19	76,00	197	105	53,30	33	19	57,58
7	TANJAB BARAT	16	15	8	53,33	46	32	69,57	0	0	#DIV/0!	117	81	69,23	32	28	87,50	29	17	58,62	21	1	4,76
8	TEBO	20	3	2	66,67	61	20	32,79	1	0	0,00	98	61	62,24	13	9	69,23	140	111	79,29	23	11	47,83
9	BUNGO	19	16	8	50,00	92	59	64,13	4	3	75,00	244	171	70,08	73	49	67,12	103	88	85,44	98	61	62,24
10	KOTA JAMBI	20	92	92	100,00	345	280	81,16	2	2	100,00	451	338	74,94	127	109	85,83	213	182	85,45	40	22	55,00
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	0	0	#DIV/0!	24	24	100,00	2	0	0,00	38	37	97,37	20	19	95,00	119	109	91,60	13	5	38,46
JUMLAH (KAB/KOTA)		208	165	133	80,61	1.138	690	60,63	13	7	53,85	1.742	1.262	72,45	378	311	82,28	1.100	811	73,73	394	212	53,81

Sumber: Seksi Kesling Kesjaor 2023

TABEL 84

**KASUS COVID-19 MENURUT MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2023**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	KASUS KONFIRMASI	SEMBUH	MENINGGAL	ANGKA KESEMBUHAN (RR)	ANGKA KEMATIAN (CFR)
1	2	3	4	5	6	7	8
1	KERINCI	21	3	3	0	100,00	0,00
2	MERANGIN	27	6	6	0	100,00	0,00
3	SAROLANGUN	16	3	6	0	200,00	0,00
4	BATANGHARI	18	11	11	1	100,00	9,09
5	MUARO JAMBI	23	63	64	4	101,59	6,35
6	TANJAB TIMUR	17	8	7	1	87,50	12,50
7	TANJAB BARAT	16	14	16	1	114,29	7,14
8	TEBO	20	5	4	1	80,00	20,00
9	BUNGO	19	1	1	0	100,00	0,00
10	KOTA JAMBI	20	134	141	4	105,22	2,99
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	1	1	0	100,00	0,00
TOTAL KAB/KOTA		208	249	260	12	104,42	4,82

Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

TABEL 85

**KASUS COVID-19 BERDASARKAN JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2023**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	0-4 TAHUN		5-6 TAHUN		7-14 TAHUN		15-59 TAHUN		≥ 60 TAHUN		TOTAL	
			L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	KERINCI	21	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	2	1
2	MERANGIN	27	1	0	0	0	0	0	1	3	0	1	2	4
3	SAROLANGUN	16	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2
4	BATANGHARI	18	0	0	0	0	0	0	4	4	1	2	5	6
5	MUARO JAMBI	23	3	2	0	0	1	1	11	28	11	6	26	37
6	TANJAB TIMUR	17	0	0	0	0	0	0	0	6	0	2	0	8
7	TANJAB BARAT	16	0	0	0	0	0	0	4	2	5	3	9	5
8	TEBO	20	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	3	2
9	BUNGO	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
10	KOTA JAMBI	20	9	4	1	0	3	1	38	42	21	15	72	62
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
TOTAL KAB/KOTA		208	13	7	1	0	4	2	59	87	44	32	121	128

Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

TABEL 86

**CAKUPAN VAKSINASI COVID-19 DOSIS 1 MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2023**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	USIA 6-11 TAHUN			USIA 12-17 TAHUN			USIA 18-59 TAHUN			USIA ≥ 60 TAHUN			CAKUPAN TOTAL		
			SASARAN	HASIL VAKSINASI	%												
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	KERINCI	21			#VALUE!												
2	MERANGIN	27			#DIV/0!												
3	SAROLANGUN	16			#DIV/0!												
4	BATANGHARI	18			#DIV/0!												
5	MUARO JAMBI	23			#DIV/0!												
6	TANJAB TIMUR	17	DATA TIDAK TERSEDIA	DATA TIDAK TERSEDIA	#DIV/0!	DATA TIDAK TERSEDIA	DATA TIDAK TERSEDIA	#DIV/0!	DATA TIDAK TERSEDIA	DATA TIDAK TERSEDIA	#DIV/0!	DATA TIDAK TERSEDIA	DATA TIDAK TERSEDIA	#DIV/0!	DATA TIDAK TERSEDIA	DATA TIDAK TERSEDIA	#DIV/0!
7	TANJAB BARAT	16			#DIV/0!												
8	TEBO	20			#DIV/0!												
9	BUNGO	19			#DIV/0!												
10	KOTA JAMBI	20			#DIV/0!												
11	KOTA SUNGAI PENUH	11			#DIV/0!												
TOTAL KAB/KOTA		208	0	0	#DIV/0!												

Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

TABEL 87

**CAKUPAN VAKSINASI COVID-19 DOSIS 2 MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI JAMBI
TAHUN 2023**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	USIA 6-11 TAHUN			USIA 12-17 TAHUN			USIA 18-59 TAHUN			USIA ≥ 60 TAHUN			CAKUPAN TOTAL		
			SASARAN	HASIL VAKSINASI	%												
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	KERINCI	21			#VALUE!												
2	MERANGIN	27			#DIV/0!												
3	SAROLANGUN	16			#DIV/0!												
4	BATANGHARI	18			#DIV/0!												
5	MUARO JAMBI	23			#DIV/0!												
6	TANJAB TIMUR	17	DATA TIDAK TERSEDIA	DATA TIDAK TERSEDIA	#DIV/0!	DATA TIDAK TERSEDIA	DATA TIDAK TERSEDIA	#DIV/0!	DATA TIDAK TERSEDIA	DATA TIDAK TERSEDIA	#DIV/0!	DATA TIDAK TERSEDIA	DATA TIDAK TERSEDIA	#DIV/0!	DATA TIDAK TERSEDIA	DATA TIDAK TERSEDIA	#DIV/0!
7	TANJAB BARAT	16			#DIV/0!												
8	TEBO	20			#DIV/0!												
9	BUNGO	19			#DIV/0!												
10	KOTA JAMBI	20			#DIV/0!												
11	KOTA SUNGAI PENUH	11			#DIV/0!												
TOTAL KAB/KOTA		208	0	0	#DIV/0!												

Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit