



PROFIL KESEHATAN KABUPATEN TANJUNG JABUNG BARAT 2021

DINAS KESEHATAN
KABUPATEN TANJUNG JABUNG BARAT
2022



KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas terbitnya Profil Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat tahun 2021. Terbitnya Profil Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat tahun 2021 merupakan salah satu upaya percepatan publikasi data dan informasi bagi seluruh pemangku kepentingan dan dalam rangkaian pemenuhan hak masyarakat terhadap akses informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab.

Profil Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat ini berisi situasi dan kondisi kesehatan yang cukup komprehensif yang disusun berdasarkan ketersediaan data, informasi, dan indikator kesehatan yang ada. Sumber data diperoleh dari bidang di lingkungan Dinas Kesehatan, Puskesmas dan Rumah Sakit serta institusi lain terkait seperti Badan Pusat Statistik (BPS), Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), dan Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil.

Profil Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat 2021 ini menyajikan data dan informasi tentang Demografi, Sarana Kesehatan, Tenaga Kesehatan, Pembiayaan Kesehatan, Kesehatan Keluarga, serta Pengendalian Penyakit dan Kesehatan Lingkungan. Data dan informasi yang ditampilkan pada Profil Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat mengukur capaian pembangunan kesehatan di Kabupaten Tanjung Jabung Barat serta sebagai dasar untuk perencanaan program pembangunan kesehatan selanjutnya.

Kritik dan saran kami harapkan sebagai penyempurnaan profil yang akan datang. Kami ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat tahun 2021.

Ka.Tungkal, Mei 2022

TIM PENYUSUN

SAMBUTAN SEKRETARIS DINAS KESEHATAN

Assalamualaikum. Wr. Wb.

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas tersusunnya Profil Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat tahun 2021 ini dengan baik. Publikasi ini diterbitkan agar pemanfaatan data dan informasi yang terdapat di dalamnya oleh para pemangku kepentingan lebih optimal, baik internal Dinas Kesehatan maupun instansi lain.

Profil Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat 2021 ini menyajikan data dan informasi tentang Demografi, Sarana Kesehatan, Tenaga Kesehatan, Pembiayaan Kesehatan, Kesehatan Keluarga, serta Pengendalian Penyakit dan Kesehatan Lingkungan. Data dan informasi yang ditampilkan pada Profil Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat mengukur capaian pembangunan kesehatan di Kabupaten Tanjung Jabung Barat serta sebagai dasar untuk perencanaan program pembangunan kesehatan selanjutnya.

Dengan telah terbitnya “Buku Profil Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2021” ini dapat digunakan sebagai salah satu rujukan data dan informasi yang dapat dimanfaatkan dalam manajemen kesehatan.

Kuala Tungkal, Mei 2022

SEKRETARIS DINAS KESEHATAN
KABUPATEN TANJUNG JABUNG BARAT

Sahala Simatupang, SKM, MPH
Pembina / IVa
NIP. 19730106 199203 1 003

SAMBUTAN KEPALA DINAS KESEHATAN

Assalamualaikum. Wr. Wb.

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2021 dapat diselesaikan sesuai dengan rencana dan tepat waktu.

Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antar upaya program dan sektor, serta kesinambungan dengan upaya - upaya yang telah dilaksanakan oleh periode sebelumnya. Profil kesehatan yang terbit setiap tahun sebagai publikasi data dan informasi kesehatan yang komprehensif diharapkan dapat menyediakan data dan informasi terkini sekaligus menjadi parameter keberhasilan pembangunan kesehatan dari tahun ke tahun. Profil kesehatan ini diharapkan dapat mendukung pengambilan keputusan dalam setiap proses manajemen kesehatan.

Saya mengucapkan terima kasih kepada kepala puskesmas Se-Kabupaten Tanjung Jabung Barat dan Direktur RSUD KH. Daud Arif, tim penyusun profil kesehatan serta semua pihak yang telah membantu sehingga Profil Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2021 dapat disusun tepat waktu.

Semoga profil Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat 2021 ini dapat memberikan akses informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab bagi jajaran pemerintah dan masyarakat

Kuala Tungkal, Mei 2022

KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN
TANJUNG JABUNG BARAT

H. ZAHARUDIN, SKM
Pembina / IVa
NIP. 19670407 199103 1 006

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 : Letak Geografi	7
Gambar 2.2 : Piramida Penduduk	9

DAFTAR GRAFIK

Grafik 3.1	: Angka Kematian Bayi	24
Grafik 3.2	: Angka Kematian Balita	25
Grafik 3.3	: Angka Kematian Ibu	26
Grafik 3.4	: Angka Harapan Hidup	28
Grafik 3.5	: Status Gizi dan BGM	30
Grafik 3.6	: Jumlah semua Kasus TBC perpuskesmas	32
Grafik 3.7	: Persentase cakupan penemuan kasus Diare	37
Grafik 3.8	: NCDR Penderita Kusta Per 100.000 Penduduk	39
Grafik 3.9	: Penderita Campak	41
Grafik 3.10	: Jumlah Kasus Demam Berdarah	44
Grafik 3.11	: Penderita kasus Malaria positif berdasarkan Jenis Kelamin	46
Grafik 3.12	: Jumlah POSBINDU PTM menurut puskesmas	48
Grafik 4.1	: Cakupan Pelayanan Ibu Hamil K1 dan K4	56
Grafik 4.2	: Cakupan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan dan Non Kesehatan	58
Grafik 4.3	: Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas (KF3)	59
Grafik 4.4	: Penanganan Komplikasi obsterti Per Puskesmas	60
Grafik 4.5	: Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada Bayi	62
Grafik 4.6	: Pelayanan Kesehatan Pada Balita	63
Grafik 4.7	: Pelayanan Kesehatan Pada Siswa SD dan Setingkat	65
Grafik 4.8	: Persentase Pelayanan Keluarga Berencana	66
Grafik 4.9	: Persentase Pengguna Alat Kontrasepsi	67
Grafik 4.10	: Cakupan Imunisasi Campak Pada Bayi	69
Grafik 4.11	: Cakupan Desa/ Kelurahan UCI	70
Grafik 4.12	: Cakupan Imunisasi Td2+ Pada Ibu Hamil	72
Grafik 4.13	: Pemberian Tablet Tambahan Darah Pada Ibu Hamil (Fe)	76
Grafik 4.14	: Perbandingan Pemberian Kapsul Vitamin A pada Balita dan Ibu Nifas	77
Grafik 4.15	: Cakupan Pemberian ASI Eksklusif	79
Grafik 4.16	: Cakupan Penimbangan Balita di Posyandu	81
Grafik 5.1	: Persentase Puskesmas Perawatan dan Non Perawatan	85
Grafik 5.2	: Rasio Puskesmas per 100.000 Penduduk	86
Grafik 5.3	: Rasio Posyandu Menurut Strata	87

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	: Jumlah Kecamatan dan Desa/Kelurahan Per Kecamatan	8
Tabel 2.2	: Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur	10
Tabel 2.3	: Jumlah dan Kepadatan Penduduk	11
Tabel 2.4	: Perkembangan PDRB	12
Tabel 3.1	: Jumlah Kelahiran Dan Kematian Bayi Menurut Puskesmas	15
Tabel 3.2	: 10 Penyakit Terbesar di Puskesmas	21
Tabel 3.3	: Data Kasus HIV - AIDS	28
Tabel 3.4	: Penderita Hipertensi usia >15 tahun menurut jenis kelamin	44
Tabel 3.5	: Cakupan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan metode IVA	46
Tabel 4.1	: Standar Pelayanan Minimal (SPM)	79
Tabel 5.1	: Letak Puskesmas Perawatan dan Non Perawatan	81
Tabel 5.2	: Jumlah PTT di Kabupaten Tanjung Jabung Barat	88

DAFTAR ISI

	<i>Halaman</i>
KATA PENGANTAR	2
SAMBUTAN SEKRETARIS DINAS KESEHATAN	3
SAMBUTAN KEPALA DINAS KESEHATAN	4
DAFTAR GAMBAR	5
DAFTAR GRAFIK	6
DAFTAR TABEL	7
DAFTAR ISI	8
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	9
B. Tujuan	12
C. Sistematika	13
BAB II GAMBARAN UMUM	
A. Letak Geografi, Topografi dan Pemerintahan	15
B. Kependudukan	17
C. Sosial Ekonomi	19
BAB III SITUASI DERAJAT KESEHATAN KAB. TANJABAR	
A. Mortalitas	22
B. Morbiditas	28
BAB IV SITUASI UPAYA KESEHATAN KABUPATEN TANJUNG JABUNG BARAT	
A. Pelayanan Kesehatan Dasar	53
B. Pelayanan Kesehatan Rujukan	73
C. Kesehatan Lingkungan	74
D. Perbaikan Gizi Masyarakat	75
BAB V SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN KAB. TANJUNG JABUNG BARAT	
A. Sarana Kesehatan	83
B. Tenaga Kesehatan	88
C. Pembiayaan Kesehatan	92
BAB VI KESIMPULAN	
A. Kesimpulan	93
B. Saran	94
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan diselenggarakan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Arah pembangunan kesehatan pada RPJMN 2020 - 2024 adalah meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta dengan penekanan pada penguatan pelayanan kesehatan dasar (primary health care) dengan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi.

Untuk mengukur keberhasilan pembangunan kesehatan sesuai dengan Visi Kementerian Kesehatan “Masyarakat Sehat yang Mandiri dan Berkeadilan” dan dengan Misinya “1) Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, melalui pemberdayaan masyarakat, termasuk swasta dan masyarakat madani; 2) Melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan yang paripurna, merata, bermutu, dan berkeadilan; 3) Menjamin ketersediaan dan pemerataan sumber daya kesehatan; 4) Menciptakan tata kelola pemerintahan yang baik” diperlukan suatu indikator.

Indikator yang tercantum dalam profil Kesehatan ini menyajikan data indikator kesehatan dan indikator lain yang terkait kesehatan yang meliputi: (1) Indikator Derajat Kesehatan yang terdiri atas indikator-indikator untuk mortalitas, morbiditas, dan gizi; (2) Indikator Upaya Kesehatan yang terdiri atas pelayanan kesehatan, perilaku hidup sehat, dan keadaan lingkungan; serta (3) Indikator Sumber Daya Kesehatan terdiri atas sarana kesehatan, tenaga kesehatan, dan pembiayaan kesehatan; dan (4) Indikator lain yang terkait dengan kesehatan. Dalam perjalanannya, indikator kesehatan tersebut bersifat dinamis mengikuti

situasi dan kondisi yang ada dengan memperhatikan dinamika kependudukan, epidemiologi penyakit, perubahan ekologi dan lingkungan, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi serta globalisasi dan demokrasi dengan semangat kemitraan dan kerjasama lintas sektoral.

Sesuai dengan amanat Undang- undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, maka sebagai salah satu pelaksana pembangunan kesehatan, Dinas Kesehatan telah menyusun Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Tahun 2016- 2021.

Salah satu sarana yang dapat digunakan untuk melaporkan pemantauan dan evaluasi terhadap pencapaian hasil pembangunan kesehatan, termasuk kinerja dari penyelenggaraan pelayanan minimal di bidang kesehatan di kabupaten/kota adalah Profil Kesehatan Kabupaten/Kota.

Profil Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat memuat berbagai data kesehatan dan pendukung lainnya yang berhubungan dengan kesehatan seperti data kependudukan, ekonomi, pendidikan dan keluarga berencana. Data dianalisis secara sederhana dengan bentuk tampilan tabel dan grafik serta naratif.

Profil Kesehatan Kabupaten berguna sebagai sarana penyedia data dan informasi dalam rangka mendukung manajemen kesehatan. Profil Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat juga dapat digunakan sebagai sarana pembinaan dan pengawasan pelaksanaan upaya Kesehatan di Kecamatan. Sebagian besar masyarakat Kabupaten Tanjung Jabung Barat masih sulit mendapatkan pelayanan kesehatan walau dalam skala minimal. Banyak hal yang menjadi penyebabnya, yaitu selain faktor teknis juga faktor-faktor geografi, ekonomi dan sosial.

Sesuai dengan Peraturan Pemerintah RI Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian, dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah, Visi adalah rumusan umum mengenai keadaan yang diinginkan pada akhir periode perencanaan. maka visi

pembangunan yang ditetapkan Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat untuk tahun 2016 - 2021, yaitu :

1. Visi

Dinas Kesehatan merupakan salah satu unit kerja dilingkungan Sekretaris Daerah Kabupaten Tanjung Jabung Barat mempunyai visi yang tetap sejalan dengan visi kabupaten.

Visi Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat yaitu *“Terwujudnya Masyarakat Tanjung Jabung Barat Sehat, Maju dan Mandiri ”* makna yang terkandung dalam visi diatas yaitu :

- a) Sehat adalah suatu kondisi atau keadaan dimana seseorang dapat melakukan aktifitas fisik, mental, sosial, dan spiritual, dan tidak hanya bebas dari penyakit dan kelemahan;
- b) Kesehatan adalah keadaan sehat, baik fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi.
- c) Masyarakat mandiri adalah masyarakat yang dapat berperan aktif dalam kegiatan atau pembangunan terutama dibidang kesehatan yang ditandai oleh setiap orang dan juga masyarakat bersama dengan pemerintah berkewajiban dan bertanggung jawab untuk memelihara serta meningkatkan derajat kesehatan perorangan, keluarga, masyarakat beserta lingkungannya”.

2. Misi

Misi mencerminkan peran, fungsi dan kemampuan di jajaran Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat, yang secara teknis bertanggung jawab terhadap pencapaian tujuan, sasaran pembangun kesehatan. Untuk mewujudkan visi tersebut diatas ada empat misi yang diemban oleh seluruh jajaran petugas kesehatan yaitu :

- a) Menciptakan tata kelola perencanaan pembangunan kesehatan yang didukung sumber daya kesehatan yang optimal;
- b) Mewujudkan pelayanan kesehatan perorangan dan masyarakat yang berkualitas didukung sarana dan prasarana yang optimal;
- c) Mewujudkan keluarga sehat mandiri melalui upaya promosi kesehatan, peningkatan status gizi dan jaminan pemeliharaan kesehatan;
- d) Mewujudkan upaya perlindungan kesehatan bayi, ibu hamil, anak sekolah serta upaya peningkatan sarana sanitasi dasar masyarakat.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan disusunnya buku Profil Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat tahun 2021 adalah memberikan gambaran kesehatan yang menyeluruh disetiap tingkat administrasi dalam rangka meningkatkan kemampuan manajemen kesehatan secara berhasil guna dan berdaya guna.

2. Tujuan Khusus

- 1). Tersedianya Data dan Informasi tentang keadaan umum Kabupaten Tanjung Jabung Barat tahun 2021 yang meliputi situasi geografis, demografi serta keadaan lingkungan yang berkaitan dengan kesehatan lingkungan, Upaya Kesehatan, dan Status Kesehatan Masyarakat.
- 2). Tersedianya data dan informasi kesehatan sebagai alat untuk memantau dan mengevaluasi program-program kesehatan di Kabupaten Tanjung Jabung Barat.
- 3). Tersedianya data sarana dan prasarana yang dapat memacu perbaikan dan penyempurnaan sistem pencatatan dan pelaporan di semua tingkatan.

C. Sistematika

Sistematika penyajian Profil Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat 2021 dapat diuraikan sebagai berikut ;

1. **Bab I - Pendahuluan.**

Bab ini berisi tentang maksud dan tujuan penerbitan Profil Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat 2021 dan sistematika penyajian.

2. **Bab II - Gambaran Umum.**

Bab ini berisikan tentang gambaran umum Kabupaten Tanjung Jabung Barat, yang meliputi letak geografis dan informasi umum lainnya yang berkaitan atau berhubungan dengan derajat kesehatan masyarakat serta faktor lain, seperti kependudukan, ekonomi, dan pendidikan.

3. **Bab III - Situasi Derajat Kesehatan 2021.**

Bab ini berisikan tentang Mortalitas dan Morbiditas. Bahasan dilakukan secara sistematis diawali dengan Mortalitas yang terdiri dari angka kematian bayi, angka kematian balita, angka kematian ibu angka kematian kasar, angka harapan hidup. Sedangkan Morbiditas pembahasan diarahkan ke 10 penyakit terbesar di Kabupaten Tanjung Jabung Barat, Status Gizi, Penyakit menular, penyakit tidak menular, penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) dan penyakit potensi KLB.

4. **Bab IV - Situasi Upaya Kesehatan.**

Bab ini berisikan tentang pencapaian program-program Pelayanan Kesehatan Dasar, Pelayanan Kesehatan Rujukan, Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit, Perbaikan Gizi Masyarakat dan Pelayanan Kesehatan dalam Situasi Bencana.

5. **Bab V - Situasi Sumber Daya Kesehatan 2021.**

Bab ini berisikan tentang Sarana Kesehatan , Tenaga Kesehatan dan Pembiayaan Kesehatan.

6. Bab VI - Kesimpulan

Bab ini berisikan tentang kesimpulan tentang keberhasilan yang telah dicapai dan kendala yang dihadapi dalam rangka mencapai Tanjung Jabung Barat Sehat 2021.

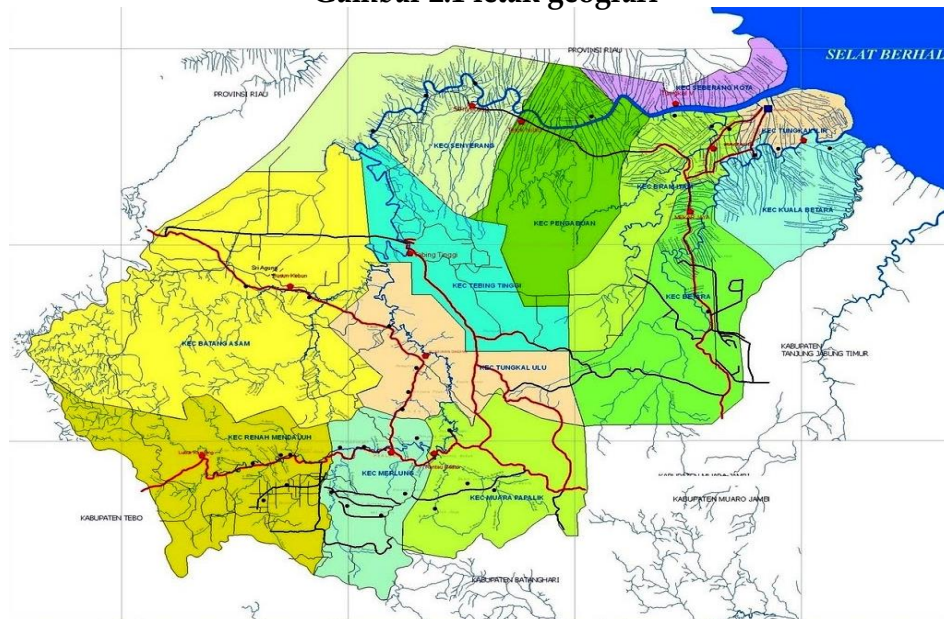
BAB II
GAMBARAN UMUM

A. Letak Geografi, Tofografi Dan Pemerintahan

1. Letak Geografis

Sebagai kabupaten yang berpenduduk berjumlah 336.779 jiwa, mempunyai luas wilayah secara keseluruhan 5.009,82 Km², terdiri dari daratan seluas 4.842,55 Km² dan perairan/laut seluas 141,7 Km² merupakan 9,38 % dari total luar Provinsi Jambi, yang terletak antara 0^o 53' - 01^o 41' Lintang Selatan dan 103^o23' - 104^o 21' Bujur Timur serta berhadapan langsung dengan daerah segitiga pertumbuhan ekonomi IMS-GT maupun IMT-GT, sehingga posisinya sangat strategis bagi pengembangan daerah dan cukup menguntungkan bagi kegiatan perdagangan baik lokal, regional maupun internasional . Seperti terlihat pada gambar 2.1 merupakan wilayah Kabupaten Tanjung Jabung Barat Per Kecamatan

Gambar 2.1 letak geografi



Batasan Wilayah Kabupaten Tanjung Jabung Barat adalah Sebelah Utara berbatasan dengan Propinsi Riau dan Laut Cina Selatan, Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Muaro Jambi, Sebelah Barat berbatasan

dengan Kabupaten Batanghari dan Kabupaten Muaro Tebo, Sebelah Timur berbatasan dengan Selat Berhala dan Kabupaten Tanjab Timur

2. *Tofografi*

Keadaan topografi Kabupaten Tanjung Jabung Barat secara Umum bentuknya bervariasi, mulai dari dataran rendah berawa gambut dengan ketinggian 0-10 M diatas permukaan laut (DPL) sampai ketinggian 10-25 M DPL.

Suhu minimum tercatat sebesar 21°C, maksimum 32°C dan suhu rata-rata sebesar 26,9°C, sedangkan curah hujan rata-rata berkisar antara 2000-3000 mm pertahun atau 223 - 241,6 mm perbulan dengan jumlah hari hujan selama 11-13 hari perbulan.

3. *Pemerintahan*

Secara administratif Kabupaten Tanjung Jabung Barat terdiri dari 13 Kecamatan, 20 Kelurahan dan 114 Desa dengan rincian seperti pada tabel 2.1.

Tabel 2.1
Jumlah Kecamatan dan Desa/Kelurahan
Per Kecamatan di Kabupaten Tanjung Jabung Barat tahun 2021

NO	KECAMATAN	JUMLAH		
		DESA	KELURAHAN	DESA + KEL.
1	TUNGKAL ULU	9	1	10
2	MERLUNG	9	1	10
3	BATANG ASAM	10	1	11
4	TEBING TINGGI	9	1	10
5	RENAH MENDALUH	9	1	10
6	MUARA PAPALIK	9	1	10
7	PENGABUAN	12	1	13
8	SENYERANG	9	1	10
9	TUNGKAL ILIR	2	8	10
10	BRAM ITAM	9	1	10
11	SEBERANG KOTA	7	1	8
12	BETARA	11	1	12
13	KUALA BETARA	9	1	10
JUMLAH		114	20	134

Sumber : BPS Kabupaten Tanjung Jabng Barat tahun 2021

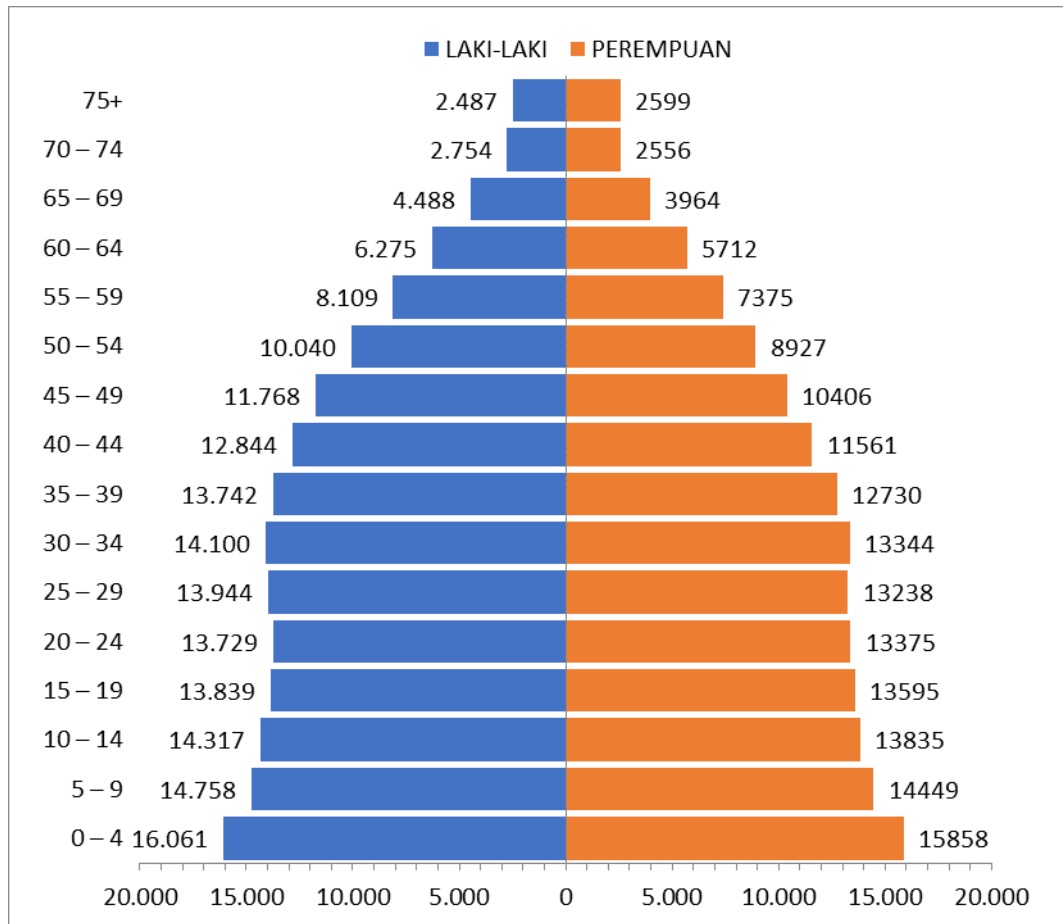
B. Kependudukan

1. *Pertumbuhan Penduduk*

Penduduk Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2021 berdasarkan estimasi Pusdatin adalah 336.779 jiwa terdiri dari laki - laki 173.255 Jiwa

dan perempuan 163.524 jiwa, mengalami penurunan sebesar 0,99261%. Piramida Penduduk Kabupaten Tanjung Jabung Barat tahun 2021 seperti pada Gambar 2.2.

Gambar 2.2
Piramida Penduduk Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2021



Tabel 2.2
Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur
Di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2021

NO	KELOMPOK UMUR (TAHUN)	JUMLAH PENDUDUK		
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN
1	2	3	4	5
1	0 – 4	16.061	15.858	31.919
2	5 – 9	14.758	14.449	29.207
3	10 – 14	14.317	13.835	28.152
4	15 – 19	13.839	13.595	27.434
5	20 – 24	13.729	13.375	27.104
6	25 – 29	13.944	13.238	27.182
7	30 – 34	14.100	13.344	27.444
8	35 – 39	13.742	12.730	26.472
9	40 – 44	12.844	11.561	24.405
10	45 – 49	11.768	10.406	22.174
11	50 – 54	10.040	8.927	18.967
12	55 – 59	8.109	7.375	15.484
13	60 – 64	6.275	5.712	11.987
14	65 – 69	4.488	3.964	8.452
15	70 – 74	2.754	2.556	5.310
16	75+	2.487	2.599	5.086
JUMLAH		173.255	163.524	336.779

Sumber : Kantor BPS Kabupaten Tanjung Jabung Barat dalam Angka Tahun 2021 berdasarkan SUPAS 2015

Berdasarkan data di atas, maka sebagian besar penduduk Kabupaten Tanjung Jabung Barat tergolong dalam kelompok penduduk usia remaja 10-14 tahun 8,4%, balita 0-4 tahun sebesar 9,5% dan anak-anak 5-9 tahun sebesar 8,7%. Jika dikaitkan dengan usia produktif dapat dikatakan, bahwa sebagian besar penduduk merupakan kelompok penduduk pada usia tidak produktif. Di sisi lain sebagian besar merupakan penduduk usia sekolah dan rentan terhadap masalah kesehatan.

Rasio Jenis kelamin di Kabupaten Tanjung Jabung Barat hampir merata setiap kelompok umur, yang tertinggi pada kelompok umur 65-69 tahun dengan RJK 113,2 sedang yang terendah pada kelompok umur lebih dari 75 tahun dengan RJK 95,7.

Perkembangan jumlah penduduk yang cepat akan berpengaruh terhadap tingkat kepadatan pada suatu wilayah. Berkenaan dengan hal ini, dengan luas wilayah 5.009.82 km², dan jumlah penduduk pada tahun 2021 sebesar 336.779 jiwa, maka dilihat dari sisi kepadatannya termasuk daerah yang belum padat penduduknya, yaitu rata-rata 67,22 jiwa per Km². Kecamatan yang paling padat penduduknya adalah Kecamatan Tungkal Ilir dengan tingkat kepadatan 749,46 per Km² dan yang paling jarang adalah Kecamatan Batang Asam

dengan tingkat kepadatan penduduk 33,36 per Km². Data lengkap dapat dilihat pada tabel 2.3.

Tabel 2.3
Jumlah dan Kepadatan Penduduk Kab. Tanjung Jabung Barat
Menurut Kecamatan Tahun 2021

NO	KECAMATAN	JUMLAH PENDUDUK			Kepadatan PerKm (°)
		Laki - Laki	Perempuan	Jumlah	
1	2	3	4	5	6
1	TUNGKAL ULU	7.845	7.614	15.459	44.72
2	MERLUNG	8.781	8.397	17.178	55.12
3	BATANG ASAM	18.032	16.745	34.777	33.36
4	TEBING TINGGI	19.306	17.746	37.052	108.06
5	RENAH MENDALUH	8.465	7.876	16.341	34.50
6	MUARA PAPALIK	5.811	5.573	11.384	33.84
7	PENGABUAN	14.370	13.276	27.646	62.81
8	SENYERANG	13.429	12.624	26.053	61.07
9	TUNGKAL ILIR	38.226	36.952	75.178	749.46
10	BRAM ITAM	10.299	9.675	19.974	63.88
11	SEBERANG KOTA	5.171	4.797	9.968	82.18
12	BETARA	15.941	15.093	31.034	54.43
13	KUALA BETARA	7.579	7.156	14.735	79.27
JUMLAH		173.255	163.524	336.779	67,22

Sumber : Estimasi Pddk kabupaten Tanjab Barat Pusdatin 2021

C. Sosial Ekonomi

Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) adalah indikator utama untuk mengukur pertumbuhan perekonomian di suatu wilayah. Pertumbuhan ekonomi merupakan suatu indikator dari dampak kebijaksanaan pembangunan yang dilaksanakan khususnya dalam bidang ekonomi.

Pertumbuhan ekonomi tersebut merupakan kontribusi dari pertumbuhan berbagai macam sektor ekonomi, yang secara tidak langsung menggambarkan tingkat perubahan ekonomi yang terjadi. Bagi daerah, indikator ini penting untuk mengetahui keberhasilan pembangunan yang telah dicapai dan berguna untuk menentukan arah pembangunannya dimasa yang akan datang.

Pertumbuhan ekonomi Kabupaten Tanjung Jabung Barat dapat dilihat dari Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) yang pada umumnya disajikan dalam dua model yang dihitung berdasarkan atas dasar harga konstan dan atas dasar harga berlaku menurut lapangan usaha. Pada tahun 2015 Kabupaten

Tanjung Jabung Barat menduduki urutan pertama PDRB Terbesar dibandingkan kabupaten-kabupaten lain di Provinsi Jambi.

Dibandingkan dengan tahun 2019, PDRB Tanjung Jabung Barat tahun 2020 menurun. Pada tahun 2019, PDRB ADHB Tanjung Jabung Barat sebesar 43,042.12 miliar Rupiah menurun menjadi 37,153.88 miliar Rupiah pada tahun 2020.

Tabel 2.4
Perkembangan PDRB Kabupaten Tanjung Jabung Barat

<u>NO</u>	<u>URAIAN</u>	<u>TAHUN</u>				
		<u>2017</u>	<u>2018</u>	<u>2019</u>	<u>2020</u>	<u>2021</u>
<u>1</u>	<u>2</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>	<u>8</u>
<u>1</u>	<u>PDRB ADHK</u> <u>(miliar Rp)</u>	<u>27,421.79</u>	<u>29,279.46</u>	<u>30,745.22</u>	<u>30,548.74</u>	
<u>2</u>	<u>PDRB ADHB</u> <u>(miliar Rp)</u>	<u>35,670.94</u>	<u>41,458.28</u>	<u>42,945.45</u>	<u>37,097.80</u>	<u>44.060.50</u>
<u>3</u>	<u>Laju Pertumbuhan</u> <u>Ekonomi</u> <u>(%)</u>	<u>4,25</u>	<u>6,89</u>			

Sumber : BPS Kab. Tanjung Jabung Barat tahun 2021

Kabupaten Tanjung Jabung Barat merupakan kontributor terbesar dalam PDRB Provinsi Jambi atas dasar harga berlaku dan berdasarkan Kriteria Tipologi Klassen, Kabupaten Tanjung Jabung Barat berada pada Kuadran 2 yaitu daerah yang memiliki perkapita lebih tinggi, tetapi tingkat pertumbuhan ekonominya lebih rendah dibandingkan dengan rata-rata Provinsi Jambi.

Salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur keberhasilan pembangunan adalah indek pembangunan manusia (IPM), indek ini disusun dari komponen angka harapan hidup, angka melek huruf rata-rata lama sekolah dan pengeluaran perkapita riil (yang disesuaikan). Dilihat dari sisi IPM, Kabupaten Tanjung Jabung Barat pada tahun 2021 berada pada urutan ketujuh dari sebelas kabupaten/kota di Provinsi Jambi, dengan nilai IPM 68,16 (BPS,2021). Rendahnya IPM Kabupaten Tanjung Jabung Barat membawa konsekuensi pada rendahnya kualitas dan produktifitas penduduk. Oleh

karena itu tantangan ke depan adalah bagaimana meningkatkan pembangunan, terutama pembangunan di bidang kependudukan, kesehatan, pendidikan dan peningkatan pendapatan masyarakat.

BAB III
SITUASI DERAJAT KESEHATAN

KABUPATEN TANJUNG JABUNG BARAT

Derajat kesehatan masyarakat selain dipengaruhi oleh faktor pelayanan kesehatan juga dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor lingkungan, faktor perilaku, faktor keturunan yang dipengaruhi oleh populasi, distribusi penduduk, dan sebagainya. Derajat kesehatan merupakan salah satu ukuran kesejahteraan dan kualitas sumber daya manusia. Sebagaimana lazimnya untuk menggambarkan derajat kesehatan digunakan indikator kualitas utama seperti angka kematian, kesakitan, kelahiran, status gizi dan lain-lain.

Adapun situasi derajat kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat tahun 2021 akan diuraikan dibawah ini.

A. MORTALITAS

Gambaran perkembangan derajat kesehatan masyarakat dapat dilihat dari kejadian kematian dalam masyarakat dari waktu ke waktu. Di samping kejadian kematian dapat juga digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan lainnya. Angka kematian pada umumnya dapat dihitung dengan melakukan survei dan penelitian. Perkembangan tingkat kematian dan penyakit-penyakit penyebab utama kematian yang terjadi pada periode terakhir akan diuraikan dibawah ini:

1. *Angka Kematian Bayi (AKB)*

Kematian Neonatal adalah kematian yang terjadi pada bayi usia sampai dengan 28 hari tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan, bencana, cedera atau bunuh diri.

Kematian Bayi adalah kematian yang terjadi pada bayi usia 0 - 11 bulan (termasuk neonatal) tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan, bencana, cedera atau bunuh diri.

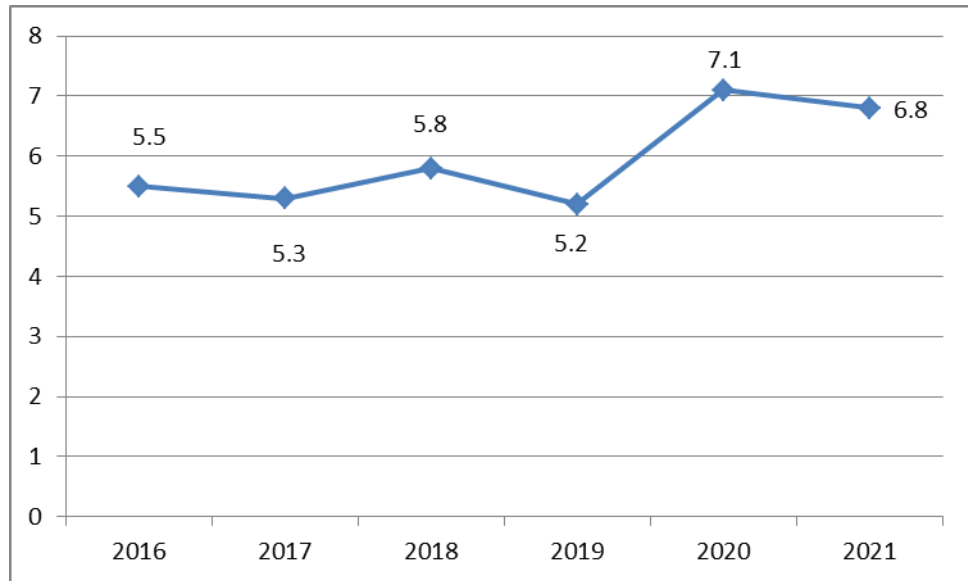
Tabel 3.1
Jumlah Kelahiran Dan Kematian Bayi Menurut Puskesmas Di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2021

	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP	JUMLAH LAHIR MATI	JUMLAH BAYI MATI
1	PUSKESMAS I	728	10	10
2	PUSKESMAS II	508	6	3
3	TUNGKAL V	173	0	0
4	SUNGAI SAREN	364	3	5
5	PARIT DELI	244	1	2
6	SUKAREJO	540	5	10
7	TELUK NILAU	497	2	3
8	SENYERANG	367	2	2
9	PIJOAN BARU	399	1	2
10	PURWODADI	215	1	1
11	RANTAU BADAQ	91	0	0
12	BUKIT INDAH	60	0	0
13	LUBUK KAMBING	303	0	0
14	MERLUNG	296	0	0
15	PELABUHAN DAGANG	244	1	1
16	SUBAN	673	0	0
	JUMLAH	5.702	32	39

Sumber : Bidang Kesmas Dinkes TanJab Barat Tahun 2021

Kasus Kematian Bayi di Kabupaten Tanjung Jabung Barat pada tahun 2016 sampai 2021 berfluktuasi, pada tahun 2021 mengalami penurunan dibanding tahun 2020, dimana tahun 2020 sebanyak 45 kasus kematian bayi dari 6331 kelahiran hidup (AKB 7,1/1000 KLH) dan pada tahun 2021 sebanyak 39 kasus kematian bayi dari 5702 kelahiran hidup (AKB 6,8/1000 KLH) Dimana kematian disebabkan oleh BBLR 23 kasus (58,97%) dan Asfiksia 2 kasus (5,13%), sepsis 1 kasus (2,56%), lain-lain 13 kasus (33,31%) dan angka kematian Bayi pada tahun 2021 masih dibawah target kabupaten yaitu 9,8/1000 KLH.

Grafik 3.1
Angka Kematian Bayi
Di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2016 s.d 2021



Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Tanjab Barat Tahun 2021

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

2. Angka Kematian Anak Balita (AKABA)

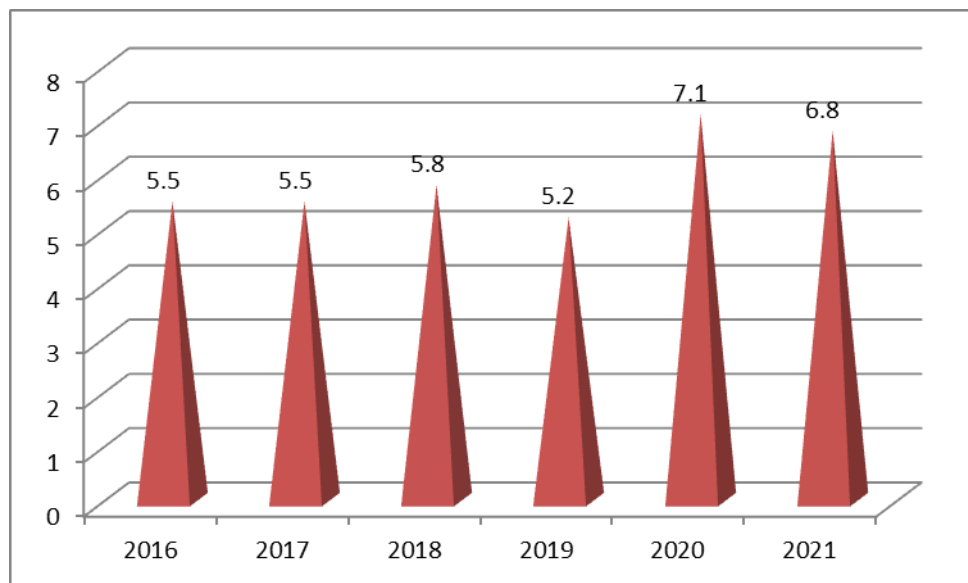
Kematian Anak Balita adalah kematian yang terjadi pada anak usia 12 - 59 bulan tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan, bencana, cedera atau bunuh diri.

Kematian Balita adalah kematian yang terjadi pada bayi/anak usia 0 - 59 bulan (bayi + anak balita) tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan, bencana, cedera atau bunuh diri.

Pada tahun 2021 tidak ditemukan kasus Kematian Anak Balita di Kabupaten Tanjung Jabung Barat. Sementara kasus kematian balita di Kabupaten Tanjung Barat Tahun 2021 mengalami penurunan di banding tahun 2020, pada tahun 2020 jumlah kematian balita 45 kasus dari 6331

KLH (7,1/1000 KLH) dan pada tahun 2021 sebanyak 39 kasus kematian balita dari 5702 kelahiran hidup (AKB 6,8/1000 KLH)

Grafik 3.2
Angka Kematian Balita
Di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2016 s.d 2021



Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Tanjab Barat Tahun 2021

3. Angka Kematian Ibu (AKI)

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh disetiap 100.000 kelahiran hidup. Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas.

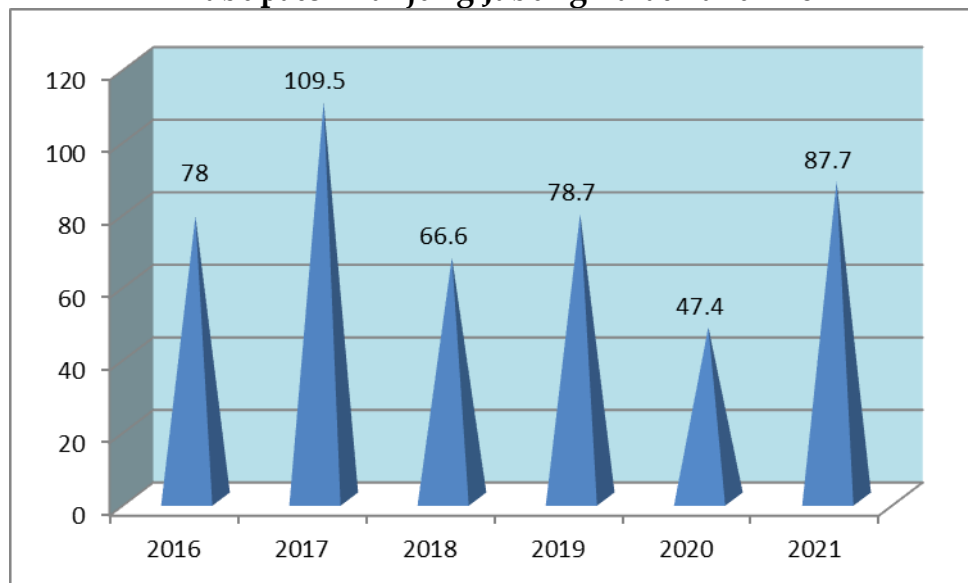
Kasus kematian ibu di Kabupaten Tanjung Jabung Barat pada tahun 2019 terdapat 5 kasus dari 6.353 kelahiran hidup (AKI 78,7 per 100.000 KLH) dan pada tahun 2020 mengalami penurunan menjadi 3 kasus dari 6.331 kelahiran hidup (AKI 47,4 per 100.000 KLH), pada tahun 2021 meningkat menjadi 5 kasus dari 5.702 kelahiran hidup (AKI 87,7 per 100.000 KLH) dan

angka kematian Ibu pada tahun 2021 masih dibawah target kabupaten yaitu 158 per 100.000 KLH, sedangkan target SDGs (Sustainable Development Goals), pada tahun 2030 mengurangi rasio angka kematian ibu menjadi kurang dari 70 per 100.000 KLH.

Dimana penyebab kematian disebabkan oleh eklamsi 1, partus macet 1, inpartu dengan sesak 1 (riwayat asma) dan 2 suspect covid-19. Dimana penyebab tersebut dapat dideteksi secara dini jika dilakukan pemeriksaan ANC secara teratur.

Berikut di gambarkan Grafik angka Kematian Ibu di Kabupaten Tanjung Jabung Barat tahun 2016 - 2021:

Grafik 3.3
Angka Kematian Ibu
Di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2021



Sumber : Bidang Kesmas Dinkes TanJab Barat Tahun 2021

Penyebab kematian ibu dapat digolongkan menjadi 3 kelompok yaitu penyebab langsung, penyebab tak langsung, dan penyebab mendasar. Penyebab langsung berkaitan dengan kondisi ibu sendiri misalnya adanya penyakit Anemia, Malaria, Kekurangan Energi Kalori (KEK), 4 terlalu : usia terlalu muda, usia terlalu tua, anak terlalu banyak (anak sudah 4 orang atau lebih), terlalu sering melahirkan (jarak kelahiran < 2 tahun). Penyebab tak

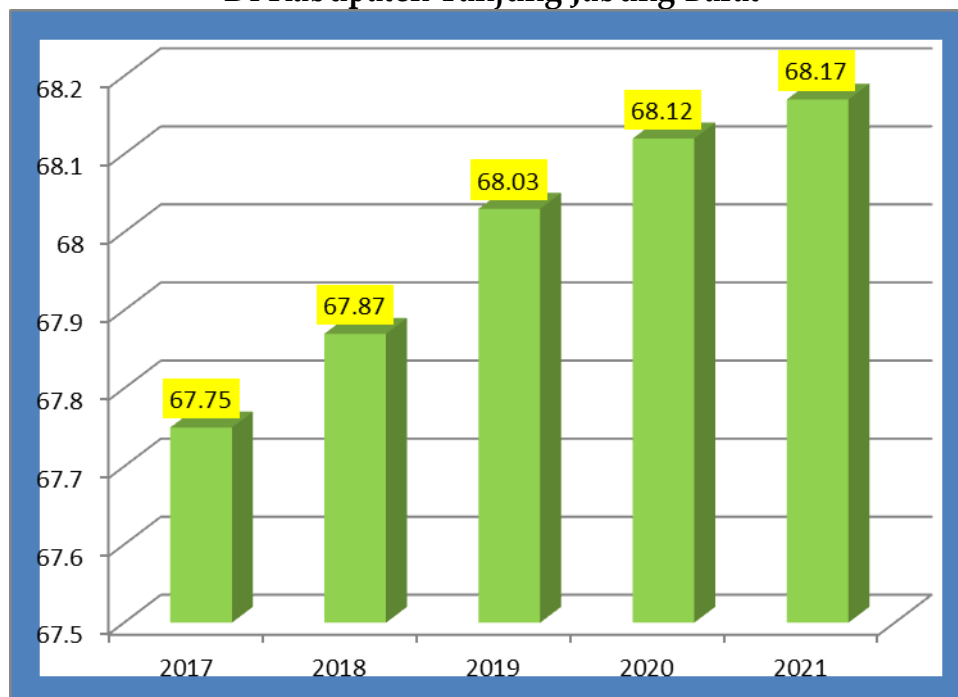
langsung yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan, misalnya keberadaan Bidan di desa, persalinan yang tidak bersih, peralatan yang tidak memadai, sedangkan penyebab mendasar yaitu penyebab yang ada di masyarakat, anggota keluarga ibu, suami sehingga menimbulkan 3 terlambat : terlambat mengambil keputusan, terlambat mencari penolong persalinan, dan terlambat ditolong dalam persalinan. Disamping itu rendahnya status kesehatan penduduk miskin, masih rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan (Bidan) oleh masyarakat serta terbatasnya akses terhadap pelayanan kesehatan karena kendala geografis .

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu 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 termasuk KB pasca persalinan.

4. Angka Harapan Hidup

Peningkatan derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Tanjung Jabung Barat antara lain dapat dilihat dari status kesehatan serta pola penyakit yang ada. Status kesehatan masyarakat antara lain dapat dinilai melalui berbagai indikator kesehatan seperti meningkatnya *angka harapan hidup*. Berkenaan dengan *Angka Harapan Hidup (AHH)* di Kabupaten Tanjung Jabung Barat, angka rata-rata harapan hidup penduduk dikabupaten Tanjung Jabung Barat pada tahun 2017 sampai tahun 2021 terus meningkat, pada tahun 2017 angka harapan hidup menjadi 67,75 dan pada tahun 2018 menjadi 67,87 pada tahun 2019 angka harapan hidup menjadi 68,03, tahun 2020 meningkat menjadi 68,12 dan pada tahun 2021 meningkat menjadi 68,17. Berikut adalah Grafik Angka Harapan Hidup Kabupaten Tanjung Jabung Barat.

Grafik 3.4
Angka Harapan Hidup Tahun 2017 - 2021
Di Kabupaten Tanjung Jabung Barat



Sumber: BPS Kab. Tanjung Jabung Barat 2021

B. MORBIDITAS

Morbidity adalah angka kesakitan, baik insiden maupun prevalen dari suatu penyakit. Morbidity juga berperan dalam penilaian terhadap derajat kesehatan masyarakat.

1. Pola 10 Penyakit Terbanyak di Puskesmas

Dari catatan pengamatan 10 penyakit terbesar pada tahun 2018 di Kabupaten Tanjung Jabung Barat memperlihatkan gambaran bahwa yang menduduki urutan tertinggi adalah Hipertensi, Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Atas, dan Gastritis. Data lebih lengkap dapat dilihat pada tabel 3.2 berikut.

TABEL 3.2
10 PENYAKIT TERBESAR DI PUSKESMAS
KAB. TANJAB BARAT 2021

10 PENYAKIT TERBESAR	Tahun 2021
HIPERTENSI	62.476
ISPA	10.686
GASTRITIS	8.908
KELAINAN-KELAINAN JARINGAN LUNAK	7.079
DISPEPSIA	6.479
DERMATITIS KONTAK ALERGI	4.415
DIABETES MELLITUS	3.617
INFLUENZA TIDAK DIIDENTIFIKASI VIRUS	3.536
DIARE	2.452
PENYAKIT PADA JARINGAN PULPA DAN PERIPIKAL	2.293

Sumber : Laporan SP2TP Puskesmas tahun 2021

2. Status Gizi

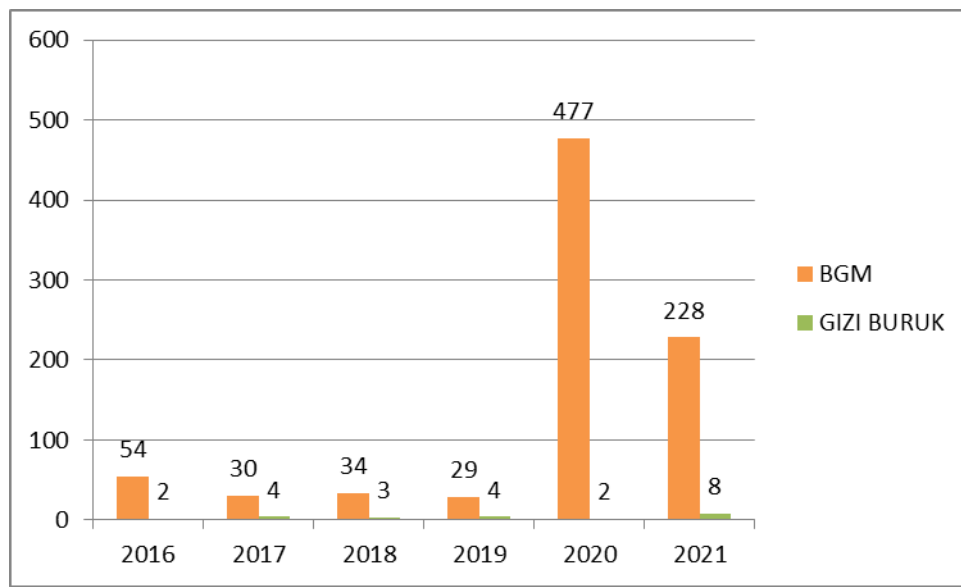
Status gizi seseorang sangat erat kaitannya dengan permasalahan kesehatan secara umum, karena disamping merupakan faktor predisposisi yang dapat memperparah penyakit infeksi secara langsung juga dapat menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan individual. Bahkan status gizi janin yang masih berada dalam kandungan dan bayi yang sedang menyusui sangat dipengaruhi oleh status gizi ibu hamil dan ibu menyusui.

Status gizi balita merupakan salah satu indikator yang menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat. Perkembangan keadaan gizi masyarakat dapat dipantau berdasarkan hasil pencatatan dan pelaporan program gizi. Di Kabupaten Tanjung Jabung Barat jumlah kasus gizi buruk berfluktuasi, pada tahun 2016 ada 2 kasus gizi buruk dan pada tahun 2017 mengalami peningkatan menjadi 4 kasus dan pada tahun 2018 mengalami penurunan menjadi 3 kasus dan pada tahun 2019 meningkat menjadi 4 kasus dan pada tahun 2020 menurun menjadi 2 kasus namun semua kasus mendapat perawatan (100%) sebagaimana mestinya.

Masih adanya gizi buruk disebabkan tingkat sosial ekonomi dan pendidikan masyarakat yang masih rendah, tingkat harga pangan yang tinggi serta keterbatasan masyarakat memanfaatkan perkarangan.

Untuk mengetahui bagaimana gambaran status gizi berbanding dengan BGM di Kabupaten Tanjung Jabung Barat dapat dilihat pada Grafik 3 .6.

GRAFIK 3.5
STATUS GIZI DAN BGM KAB. TANJUNG JABUNG BARAT
Tahun 2016 s/d 2021



Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Kab. Tanjab Barat 2021

3. Penyakit Menular

a. Tuberkulosis (TBC)

Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Terdapat beberapa spesies *Mycobacterium*, antara lain: *M. tuberculosis*, *M. africanum*, *M. bovis*, *M. Leprae* dan sebagainya. Tuberkulosis ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menjadi tantangan global. Sumber penularan yaitu pasien TBC BTA (bakteri tahan asam) positif melalui percik relik dahak yang dikeluarkannya. TBC dengan BTA negatif juga masih memiliki kemungkinan menularkan penyakit TBC meskipun dengan tingkat penularan yang kecil.

Penyakit Tuberkulosis merupakan penyakit lama yang sampai sekarang menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia terutama di Kabupaten Tanjung Jabung Barat . Perlu waktu relatif lama bagi penderita untuk menunjukkan gejala klinis yang jelas sehingga penyakit ini terdeteksi secara dini. Pengobatan TBC memerlukan waktu paling cepat yaitu 6 bulan untuk penderita baru dan 8 bulan untuk penderita kambuh/ulang sehingga perlu pengawasan minum obat (PMO) guna mencegah penderita berhenti/drop out minum obat.

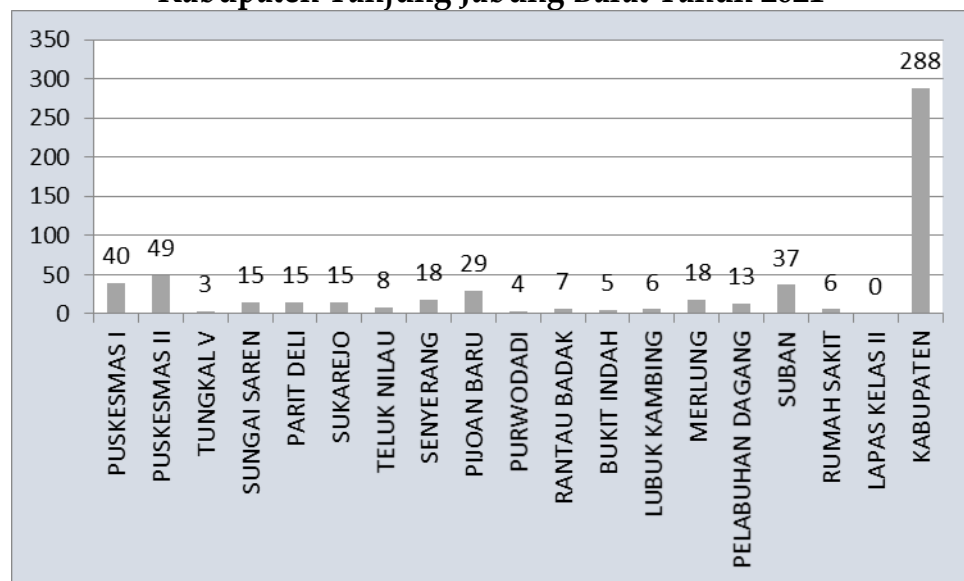
Tujuan dari Program Pemberantasan TBC adalah menurunkan angka kesakitan dan angka kematian TBC, memutuskan mata rantai penularan serta mencegah terjadinya MDR TBC. Secara manajemen administrasi program pemberantasan penyakit TBC di Kabupaten Tanjung Jabung Barat mengikuti strategi DOTS dibagi sebagai berikut :

- ➔ Puskesmas rujukan mikroskopis (PRM)
 - Puskesmas Rantau Badak dan Puskesmas Merlung dengan satelit Puskesmas Lubuk Kambing.
- ➔ Puskesmas pelaksana mandiri (PPM)
 - Puskesmas Kuala Tungkal II
 - Puskesmas Sukarejo
 - Puskesmas Kuala Tungkal I
 - Puskesmas Pijoan Baru
 - Puskesmas Purwodadi.
 - Puskesmas Suban
 - Puskesmas Parit Deli
 - Puskesmas Sungai Saren
 - Puskesmas Pelabuhan Dagang
 - Puskesmas Teluk Nilau
 - Puskesmas Senyerang
 - Puskesmas Tungkal V
 - Puskesmas Bukit Indah

→ Pengelompokan puskesmas pelaksana DOTS dilaksanakan berdasarkan beberapa kriteria antara lain :

- Jarak antara puskesmas, Waktu dan biaya tempuh
- Sarana dan prasarana di puskesmas
- Sumber daya manusia yang tersedia

Grafik 3.6
Jumlah semua kasus TBC per Puskesmas
Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2021



Sumber : Bidang P2P Dinkes Kab. Tanjung Barat 2021

Case Notification Rate (CNR) adalah jumlah semua kasus tuberkulosis yang diobati dan dilaporkan di antara 100.000 penduduk yang ada di suatu wilayah tertentu. CNR pada tahun 2017 adalah 110,69 per 100.000 penduduk, pada tahun 2018 meningkat menjadi 215,02 per 100.000 penduduk, pada tahun 2019 menurun menjadi 144,64 per 100.000 penduduk dan pada tahun 2020 dan 2021 menurun, pada tahun 2020 menjadi 88,13 per 100.000 penduduk, dan tahun 2021 menjadi 85,516 per 100.000 dimana salah satu sebab adalah kondisi ekonomi masyarakat cenderung mempengaruhi masyarakat dalam pemilihan pengobatan yaitu sulitnya akses menuju puskesmas dan sulitnya transportasi menyebabkan

masyarakat kesulitan untuk mengeluarkan biaya transportasi karena kemampuan ekonomi yang relatif terbatas, apalagi pengobatan TBC harus dilakukan berulang-ulang sampai lebih kurang 6 (enam) bulan. Sementara itu, bagi sebagian kecil penderita yang relatif cukup baik dari segi kemampuan ekonomi cenderung memilih pengobatan ke dokter praktek swasta.

Angka keberhasilan pengobatan (*Success Rate*) merupakan indikator yang digunakan untuk mengevaluasi pengobatan tuberkulosis. Angka keberhasilan pengobatannya itu jumlah semua kasus tuberkulosis yang sembuh dan yang mendapat pengobatan lengkap diantara semua kasus tuberkulosis yang diobati dan dilaporkan. Success rate tahun 2020 sebesar 99,2% sedangkan pada tahun 2021 sebesar 90,6%

Untuk meningkatkan penemuan kasus TBC di Kabupaten Tanjung Jabung Barat telah memberdayakan Pos TBC sebanyak 12 unit. Yang tersebar di 6 Puskesmas yaitu Puskesmas Teluk Nilau (3 Pos TBC), Puskesmas Senyerang (2 Pos TBC), Puskesmas Suban (2 Pos TBC), Puskesmas Lubuk Kambing (3 Pos TBC), Puskesmas Sungai Saren (1 Pos TBC) dan Puskesmas Kuala tungkal I (1 Pos TBC).

b) 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 frekuensi nafas berdasarkan usia penderita:

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

Terdapat 3 intervensi sederhana namun efektif jika dilaksanakan secara tepat dan dapat menurunkan beban penyakit ini yaitu:

1. Lindungi(*protect*) melalui pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan dengan pemberian makanan tambahan padat bergizi sampai umur 2 tahun;
2. Perbaiki gizi pada bayi dan balita sehingga tidak mengalami malnutrisi, Cegah (*prevent*) melalui vaksinasi batuk rejan/pertusis, campak, Hib, dan pneumokokus; Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, khususnya cuci tangan pakai sabun (CTPS) dan menerapkan etika batuk yang benar;
3. Menurunkan polusi udara khususnya dalam ruangan, Obati (*treat*) melalui deteksi dini dan pengobatan yang adekuat.

Salah satu upaya yang dilakukan untuk mengendalikan penyakit ini yaitu dengan meningkatkan penemuan pneumonia pada balita. Jumlah kasus pneumonia balita pada tahun 2019 meningkat dibanding tahun 2018 dimana pada tahun 2018 sebanyak 36 kasus menjadi 80 kasus pada tahun 2019 dan pada tahun 2020 menurun menjadi 38 kasus dan pada tahun 2021 menjadi 25 kasus.

c) ***HIV/AIDS***

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Infeksi tersebut menyebabkan penderita mengalami penurunan kekebalan sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lain. AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) yaitu sekumpulan gejala berkurangnya kemampuan pertahanan diri yang disebabkan oleh masuknya virus HIV. HIV dapat ditularkan melalui hubungan seks, transfusi darah, penggunaan jarum suntik bergantian dan penularan dari ibu ke anak (perinatal). 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.

Infeksi HIV dan AIDS dalam 10 tahun terakhir semakin nyata menjadi masalah kesehatan masyarakat di Kabupaten Tanjung Jabung Barat yang dibuktikan dengan terus meningkatnya kasus yang ditemukan melalui klinik VCT dan laporan suveilans AIDS dari RS. Infeksi HIV dan AIDS sudah menyebar di delapan kecamatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat.

Kasus HIV - AIDS yang dilaporkan pada tahun 2010 s/d tahun 2021 dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 3.3
Data Kasus HIV - AIDS Yang Terdapat
di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2010 - 2021

<u>N</u> <u>o</u>	<u>Tahun</u>	<u>Jumlah</u> <u>Kasus</u>	<u>Mening</u> <u>gal</u>	<u>Hilang</u>	<u>Pendatang</u>	<u>Pndud</u> <u>uk Asli</u>	<u>Pinda</u> <u>h</u> <u>Pengo</u> <u>batan</u>	<u>Min</u> <u>um</u> <u>obat</u>
<u>1</u>	<u>2010</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
<u>2</u>	<u>2011</u>	<u>11</u>	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>0</u>	<u>11</u>	<u>2</u>	<u>4</u>
<u>3</u>	<u>2012</u>	<u>12</u>	<u>8</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>12</u>	<u>1</u>	<u>3</u>
<u>4</u>	<u>2013</u>	<u>5</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>4</u>	<u>0</u>	<u>2</u>
<u>5</u>	<u>2014</u>	<u>10</u>	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>0</u>	<u>10</u>	<u>3</u>	<u>3</u>
<u>6</u>	<u>2015</u>	<u>4</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>0</u>	<u>4</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
<u>7</u>	<u>2016</u>	<u>9</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>0</u>	<u>9</u>	<u>0</u>	<u>3</u>
<u>8</u>	<u>2017</u>	<u>7</u>	<u>3</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>7</u>	<u>0</u>	<u>5</u>
<u>9</u>	<u>2018</u>	<u>8</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>0</u>	<u>8</u>	<u>2</u>	<u>1</u>
<u>10</u>	<u>2019</u>	<u>13</u>	<u>5</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>11</u>	<u>0</u>	<u>6</u>
<u>11</u>	<u>2020</u>	<u>9</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>6</u>	<u>2</u>	<u>7</u>
<u>12</u>	<u>2021</u>	<u>4</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>4</u>	<u>0</u>	<u>3</u>
<u>-</u>	<u>jumlah</u>	<u>93</u>	<u>38</u>	<u>23</u>	<u>3</u>	<u>87</u>	<u>10</u>	<u>37</u>

Sumber : P2P Dinkes Kab. Tanjab Barat 2021

Pada era sebelumnya upaya penanggulangan HIV dan AIDS di prioritaskan pada upaya pencegahan. Dengan semakin meningkatnya pengidap HIV dan kasus AIDS yang memerlukan terapi antiretroviral (

ARV), maka strategi penanggulangan HIV dan AIDS dilaksanakan dengan memadukan upaya pencegahan dengan upaya perawatan, dukungan serta pengobatan. Pada Tahun 2010 sampai dengan tahun 2020 dari 93 kasus yang ada hanya 37 Orang penderita HIV/AIDS yang baru minum obat karena 38 Orang telah meninggal dunia dan 23 orang hilang.

Pada tahun 2021 kegiatan yang dilaksanakan untuk menanggulangi HIV-AIDS di Kabupaten Tanjung Jabung Barat antara lain:

1. VCT mobile pada tempat - tempat populasi kunci antara lain café di wilayah Betara, Lapas, Warung remang - remang, LSL dan Waria di wilayah kerja Puskesmas Kuala Tungkal I dan Kuala Tungkal II.
2. Pelayanan kesehatan dan Skrining HIV pada ibu hamil terintegrasi dengan DDHB (Deteksi dini Hepatitis B) dan KIA.
3. Pelayanan kesehatan dan skrining HIV pada pasien TB pada kunjungan pengambilan OAT pasien TB dan secara intensif pada pasien TB/DM.

d) Diare

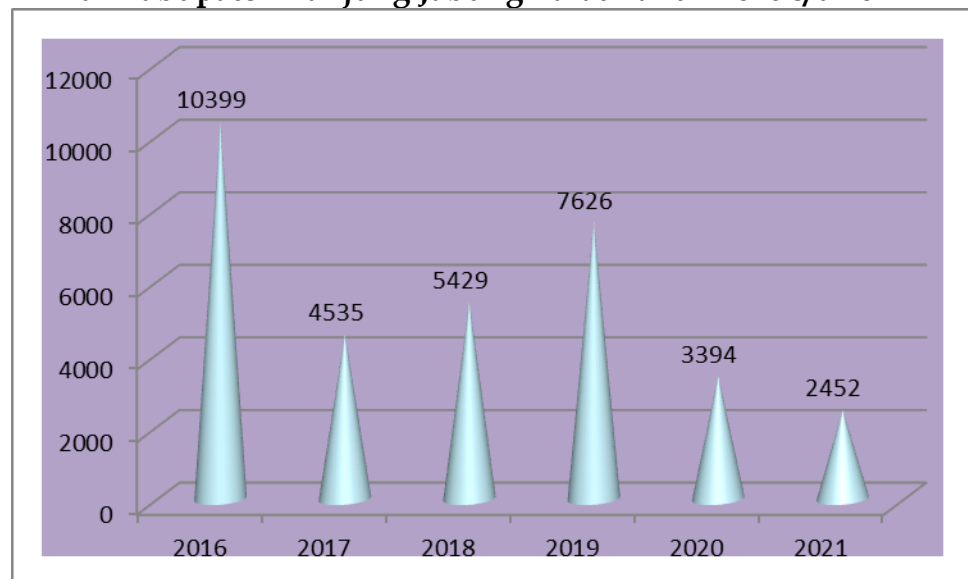
Diare adalah penyakit yang terjadi ketika terjadi perubahan konsistensi feses selain dari frekuensi buang air besar. Seseorang dikatakan menderita Diare bila feses lebih berair dari biasanya, atau bila buang air besar tiga kali atau lebih, atau buang air besar yang berair tapi tidak berdarah dalam waktu 24 jam. Penyakit Diare dapat menimbulkan KLB di beberapa wilayah dengan jumlah penderita dan kematian yang cukup tinggi. Meskipun demikian Diare ternyata bukan merupakan salah satu penyebab utama kematian pada semua golongan umur, tetapi penyakit diare merupakan penyakit yang harus diwaspadai, artinya penanganan yang tepat di Rumah sakit dan sarana pelayanan kesehatan yang lain seperti Puskesmas dan lain-lain, sangat penting peranannya dalam pencegahan kematian akibat diare.

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 dan kader. Selain oralit, balita juga diberikan zink yang merupakan mikronutrien yang berfungsi untuk mengurangi lama dan tingkat keparahan diare, mengurangi frekuensi buang air besar, mengurangi volume tinja serta menurunkan kekambuhan kejadian diare pada tiga bulan berikutnya. Penggunaan zink selama 10 hari berturut-turut pada saat balita diare merupakan terapi diare balita.

Gambaran cakupan penemuan penderita diare di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2016 s/d tahun 2021 dapat dilihat pada tabel berikut:

Grafik3.7
Persentase cakupan penemuan kasus Diare
di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2016 s/d 2021



Sumber : Bidang P2P Kab Tanjab Barat 2021

Tampak di Grafik 3.10 terjadinya penurunan kasus diare pada tahun 2020 dan 2021 dibandingkan dengan tahun 2019.

e. Kusta

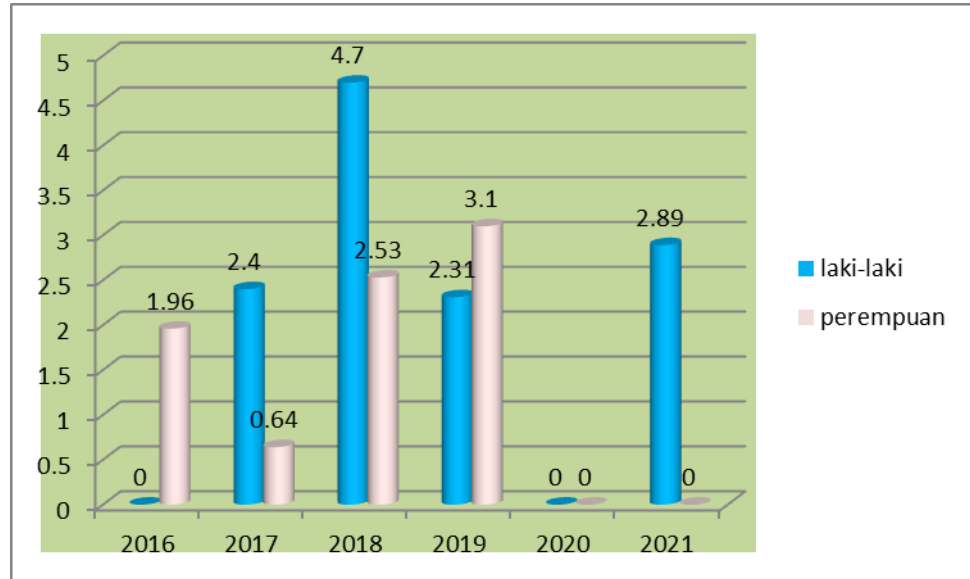
Mycobacterium leprae merupakan bakteri penyebab penyakit kusta. Penyakit infeksi kronis ini menyerang kulit, saraf tepi, mukosa saluran pernafasan atas dan mata. Penatalaksanaan kasus kusta yang buruk dapat menyebabkan kusta menjadi progresif, menyebabkan kerusakan permanen pada kulit, saraf, anggota gerak, dan mata.

Tujuan dari program kusta adalah menurunkan transmisi penyakit kusta pada tingkat tertentu sehingga kusta tidak menjadi masalah kesehatan masyarakat, mencegah kecacatan pada semua penderita baru yang ditemukan melalui pengobatan dan perawatan yang benar, menghilangkan stigma sosial dalam masyarakat dengan mengubah paham masyarakat terhadap penyakit kusta melalui penyuluhan secara intensif.

Kebijakan yang ditempuh meliputi pelaksanaan program pengendalian kusta diintegrasikan pelayanan kesehatan dasar di puskesmas, pengobatan penderita kusta dengan MDT sesuai dengan rekomendasi WHO di berikan cuma-cuma, penderita tidak boleh diisolasi, dan memperkuat sistem rujukan.

Pada tahun 2019 ada kasus baru kusta sebanyak 9 orang yaitu di wilayah kerja Puskesmas rawat inap Teluk nilau ada 1 orang, puskesmas Kuala Tungkal I ada 2 orang, puskesmas Kuala Tungkal II ada 1 orang, Puskesmas Tungkal V ada 1 orang, Puskesmas parit deli ada 1 orang, Puskesmas Sukarejo ada 2 orang dan Puskesmas Pelabuhan Dagang ada 1 orang, pada tahun 2020 tidak ditemukan kasus baru kusta sedangkan pada tahun 2021 ditemukan 5 kasus baru kusta yaitu 1 di Puskesmas kuala Tungkal I, 1 di Puskesmas Tungkal V, 1 di Puskesmas parit Deli, 1 di Puskesmas senyerang dan 1 di Puskesmas Suban.

Grafik 3.8
NCDR Penderita Kusta Per 100.000 Penduduk Kab Tanjab Barat
Tahun 2016 – 2021



Sumber: Bidang P2P Dinkes Kab Tanjabbar Th.2021

4 Penyakit Yang dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)

Program imunisasi sampai dengan tahun 2021 ini masih merupakan salah satu program prioritas, terutama dalam upaya penanggulangan penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I).

a) Tetanus Neonatorum

Tetanus Neonatorum (TN) disebabkan oleh basil *Clostridium tetani*, yang yang masuk ketubuh melalui luka, penyakit ini menginfeksi bayi baru lahir yang salah satunya disebabkan oleh pemotongan tali pusat dengan alat yang tidak steril. Di Kabupaten Tanjung Jabung Barat pada Tahun 2019, 2020 dan 2021 tidak ada di temukan Kasus Tetanus Neonatorum.

b) 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. 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. Seseorang yang pernah menderita campak akan mendapatkan kekebalan terhadap penyakit tersebut seumur hidupnya.

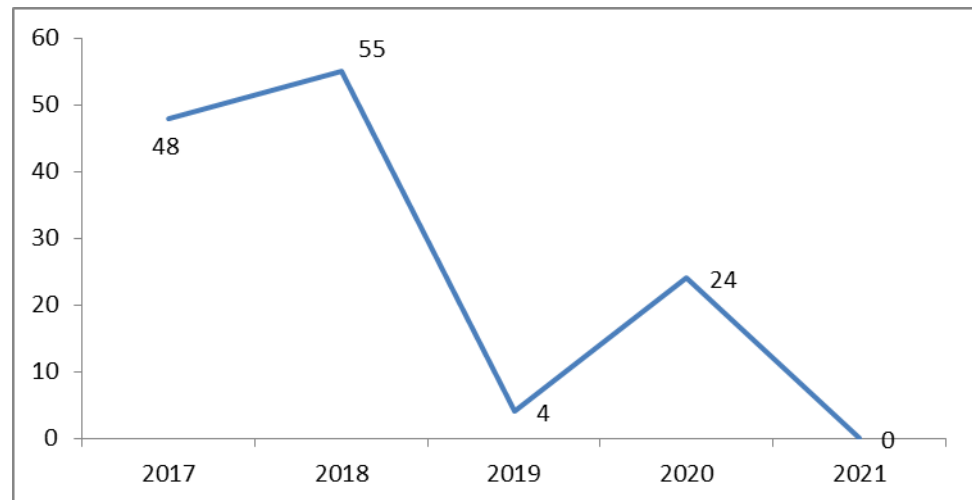
Pada tahun 2018 terjadi peningkatan kasus campak dari 48 kasus pada tahun 2017 menjadi 55 kasus, sedangkan pada tahun 2019 terjadi penurunan menjadi 4 kasus dan pada tahun 2020 meningkat menjadi 24 kasus dan pada tahun 2021 tidak ditemukan kasus.

Adanya peningkatan kasus campak yang dilaporkan oleh Puskesmas dapat diartikan bahwa:

- a. Kegiatan surveilans berjalan aktif.
- b. Kerjasama dengan pelayanan kesehatan semakin baik sehingga laporan kasus relative lebih baik.
- c. Masyarakat mulai mengerti bahaya penyakit menular khususnya campak sehingga cepat melapor ke pelayanan kesehatan.

Berikut grafik penderita Campak per puskesmas di Kabupaten Tanjung Jabung Barat tahun 2021:

Grafik 3.9
Penderita Campak Kab Tanjab Barat Tahun 2017-2021



Sumber: Bidang P2P Dinkes Kab Tanjabbar Th.2021

c) Difteri

Penyakit difteri merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheriae* yang terutama menginfeksi tenggorokan dan saluran udara bagian atas, dan menghasilkan racun yang mempengaruhi organ lain. Penyakit ini menyebar melalui kontak fisik langsung, atau melalui pernafasan di udara yang mengandung sekresi dari penderita yang batuk atau bersin. Penyakit difteri dapat menyerang orang yang tidak mempunyai kekebalan, terutama pada anak-anak (1-10 tahun). Di Kabupaten Tanjung Jabung Barat pada tahun 2019, 2020 dan 2021 tidak ditemukan kasus.

d) Polio dan AFP (Lumpuh Layu Akut)

Polio merupakan penyakit yang sangat menular dan disebabkan oleh virus. Penyakit ini menyerang sistem saraf, 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 dibagian tungkai).Diantara mereka yang lumpuh, 5% hingga 10% akan berakhir pada kematian karena kelumpuhan terjadi pada otot-ototpernapasan mereka.

Acute Flacid Paralysis (AFP) adalah kelumpuhan pada anak berusia kurang dari 15 tahun yang bersifat layuh (Flaccid) terjadi secara akut, mendadak dan bukan disebabkan ruda paksa. AFP Rate dihitung per 100.000 penduduk berusia kurang dari 15 tahun di wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Di Kabupaten Tanjung Jabung Barat pada tahun 2019 ada 5 kasus yang terdapat di Puskesmas Tungkal V ada 1 kasus, Puskesmas Parit Deli 2 kasus, Puskesmas rawat Inap Teluk nilau ada 1 kasus dan Puskesmas Rawat Inap Suban ada 1 kasus (AFP Rate per 100.000 penduduk usia <15 tahun sebesar 5,39) sedangkan pada tahun 2020 menurun menjadi 4 kasus yang terdapat di Puskesmas Kuala Tungkal 1 ada 2 kasus, Puskesmas Sukarejo ada 1 kasus dan Puskesmas rawat Inap Teluk nilau ada 1 kasus (AFP rate 4,31 per 100.000 penduduk usia <15 tahun) dan pada tahun 2021 tidak ditemukan kasus AFP.

e) Hepatitis

Hepatitis adalah peradangan hati yang bisa berkembang menjadi fibrosis(jaringanparut), sirosis atau kanker hati. Hepatitis disebabkan oleh berbagai faktor seperti infeksi virus, zat beracun (misalnya alkohol, obat-obatan tertentu), dan penyakit autoimun. Penyebab paling umum Hepatitis adalah yang disebabkan oleh Virus Hepatitis A, B, C, D dan E.

Program Nasional dalam Pencegahan dan Pengendalian Virus Hepatitis B saat ini fokus pada pencegahan Penularan Ibu ke Anak (PPIA) karena 95% penularan Hepatitis B adalah secara vertikal yaitu dari Ibu yang

Positif Hepatitis B ke bayi yang dilahirkannya. Sejak tahun 2015 telah dilakukan Kegiatan Deteksi Dini Hepatitis B (DDHB) pada ibu hamil dilayanan Kesehatan dasar (Puskesmas) dan Jaringannya.

Pemeriksaan Hepatitis B pada ibu hamil dilakukan melalui pemeriksaan darah dengan menggunakan tes cepat/*Rapid Diagnostic Test* (RDT) HBsAg. HBsAg (Hepatitis B Surface Antigen) merupakan antigen permukaan yang ditemukan pada virus hepatitis B yang memberikan arti adanya infeksi hepatitis B. Bayi yang lahir dari ibu yang terdeteksi Hepatitis B (HBsAg Reaktif) diberi vaksin pasif yaitu HBIG (Hepatitis B Immunoglobulin) sebelum 24 jam kelahiran disamping imunisasi aktif sesuai program Nasional (HB0, HB1, HB2 dan HB3). HBIG merupakan serum antibodi spesifik Hepatitis B yang memberikan perlindungan langsung kepada bayi. Jumlah kasus Hepatitis B di Kabupaten Tanjung Jabung Barat pada tahun 2018 sebanyak 20 orang, pada tahun 2019 meningkat menjadi 37 orang, pada tahun 2020 menurun menjadi 25 orang dan pada tahun 2021 meningkat menjadi 46 orang.

5 *Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik.*

Terdapat beberapa penyakit *Tular Vektor dan Zoonotik* yang sering terjadi di Kabupaten Tanjung Jabung Barat, Di antaranya :

a) **Demam Berdarah Dengue (DBD)**

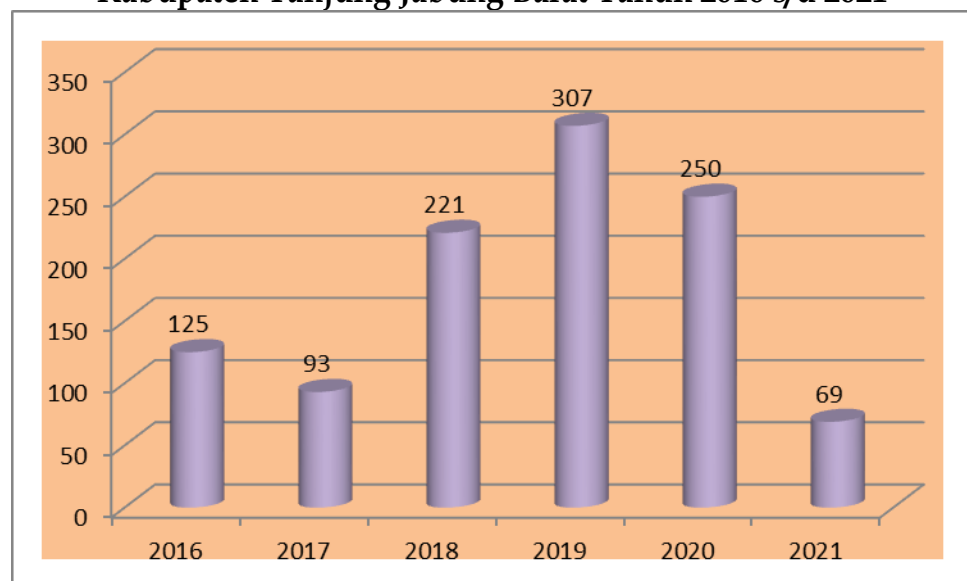
Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus *Dengue* dan ditularkan melalui vektor nyamuk dari spesies *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. Peran vektor dalam penyebaran penyakit menyebabkan kasus banyak ditemukan pada musim hujan ketika munculnya banyak genangan air yang menjadi tempat perindukan nyamuk. Selain iklim dan kondisi lingkungan, beberapa studi menunjukkan bahwa DBD berhubungan dengan mobilitas dan kepadatan penduduk, dan perilaku masyarakat.

Faktor-faktor yang mempengaruhi tersebut menjadi landasan dalam upaya pencegahan dan pengendalian DBD.

Cara yang paling efektif dalam mencegah DBD adalah dengan pemberantasan sarang nyamuk yang dikenal dengan 3M Plus yaitu menutup, menguras dan menimbun tempat penampungan air selain itu juga melakukan strategi “plus” seperti memelihara ikan pemakan jentik, menabur abate, menggunakan kelambu pada waktu tidur, memasang kasa, menyemprot dengan insektisida, menggunakan lotion anti nyamuk, memeriksa jentik berkala sesuai dengan kondisi setempat.

Kasus penderita penyakit demam berdarah pada tahun 2016 s/d 2020 dapat dilihat sebagaimana Grafik berikut.

Grafik3.10
Jumlah Kasus Demam Berdarah
Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2016 s/d 2021



Sumber : Bidang P2P Kab Tanjab Barat 2021

Dilihat dari grafik diatas terjadi peningkatan kasus pada tahun 2019 sebanyak 307 kasus tetapi tidak ada yang meninggal sedangkan pada tahun 2020 terjadi penurunan kasus sebanyak 250 kasus tetapi ada yang meninggal sebanyak 4 orang disebabkan terlambat membawa penderita ke fasilitas kesehatan dan pada tahun 2021 terjadi penurunan kasus menjadi 69 kasus dan tidak ada penderita yang meninggal.

b) Malaria

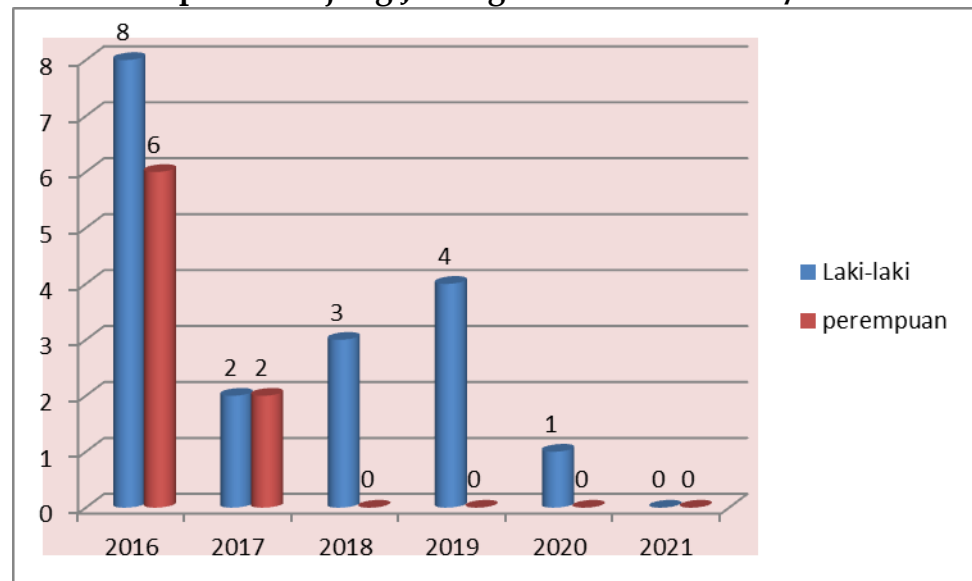
Malaria merupakan penyakit menular yang disebabkan Plasmodium yang terdiri dari banyak spesies, namun yang pada umumnya menyebabkan malaria adalah *Plasmodium vivax*, *Plasmodium falciparum*, *Plasmodium malariae*, dan *Plasmodium ovale*. Penyakit malaria ditularkan oleh nyamuk *Anopheles* yang di dalam tubuhnya mengandung *Plasmodium*. Penyebaran dan endemisitas Malariasangat dipengaruhi oleh keberadaan tempat perindukan nyamuk *Anopheles* sebagai vektor penular.

Kabupaten Tanjung Jabung Barat sebagian wilayahnya merupakan *Insidens malaria* khususnya di beberapa kecamatan dengan topografi perbukitan dan hutan tanaman industri serta daerah perkebunan sawit yaitu Kecamatan Tebing Tinggi, Tungkal Ulu, Merlung, Muara Papalik, Renah Mendaluh dan Kecamatan Batang Asam. Kabupaten Tanjung Jabung Barat sudah Eliminasi Malaria sejak 25 April 2019 jadi tidak ada lagi kasus penularan setempat (Indigenous) kecuali kasus import.

Angka kesakitan malaria (Annual Parasite Incidence (API)) per 1000 penduduk di Kabupaten Tanjung Jabung Barat pada tahun 2019 sama dengan tahun 2018 yaitu sebesar 0.01per 1000 penduduk sedangkan pada tahun 2020 menurun menjadi 0,00 per 1000 penduduk dan pada tahun 2021 tidak ditemukan kasus malaria. Dengan rendahnya angka kesakitan positif malaria, diharapkan daerah endemis malaria akan menjadi daerah bebas malaria. Sejak tahun 2018 kabupaten Tanjung Jabung Barat telah eliminasi malaria.

Grafik 3.11

Penderita Kasus Malaria positif berdasarkan Jenis Kelamin di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2016 s/d 2021



Sumber: Subdin P2P Tahun 2021

c) Filariasis

Filariasis adalah penyakit menular menahun yang disebabkan oleh parasit berupa cacing filaria, yang terdiri dari tiga spesies yaitu *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi* dan *Brugia timori*. Penyakit ini menginfeksi jaringan limfe (getah bening). Filariasis menular melalui gigitan nyamuk yang mengandung cacing filaria dalam tubuhnya. Dalam tubuh manusia, cacing tersebut tumbuh menjadi cacing dewasa dan menetap di jaringan limfe

sehingga menyebabkan pembengkakan di kaki, tungkai, payudara, lengan dan organ genital.

Eliminasi penyakit filariasis dilaksanakan dengan berpegang pada dua pilar utama eliminasi penyakit filariasis sesuai rekomendasi WHO yaitu melaksanakan MDA (Mass Drug Administration) dan elephantiasis case holding yang direalisasikan melalui kegiatan pengobatan massal di seluruh desa dalam Kabupaten Tanjung Jabung Barat dan dilaksanakan selama 5 (lima) tahun berturut-turut mulai tahun 2005 sampai dengan 2009 serta tata laksana kasus kronis dan

sampai tahun 2014 tidak ditemukan kasus Filariasis, pada tahun 2015 di Kabupaten Tanjung Jabung Barat kasus Filariasis ditemukan sebanyak 19 kasus berdasarkan hasil survey TAS ke 2 Lanjutan yang dilakukan oleh USAD, pada tahun 2016, 2017, 2018 tidak ditemukan kasus Filariasis dan pada tahun 2019 ditemukan 1 kasus baru filariasis sedangkan pada tahun 2020 juga tidak ditemukan kasus baru filariasis dan pada tahun 2021 ditemukan 1 kasus filariasis.

2. Penyakit Tidak Menular

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit kronis yang tidak ditularkan dari orang ke orang. PTM diantaranya adalah penyakit jantung, *stroke*, kanker, diabetes, dan Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK). PTM merupakan hampir 70% penyebab kematian didunia. Sementara itu, PTM menunjukkan adanya kecenderungan semakin meningkat dari waktu ke waktu.

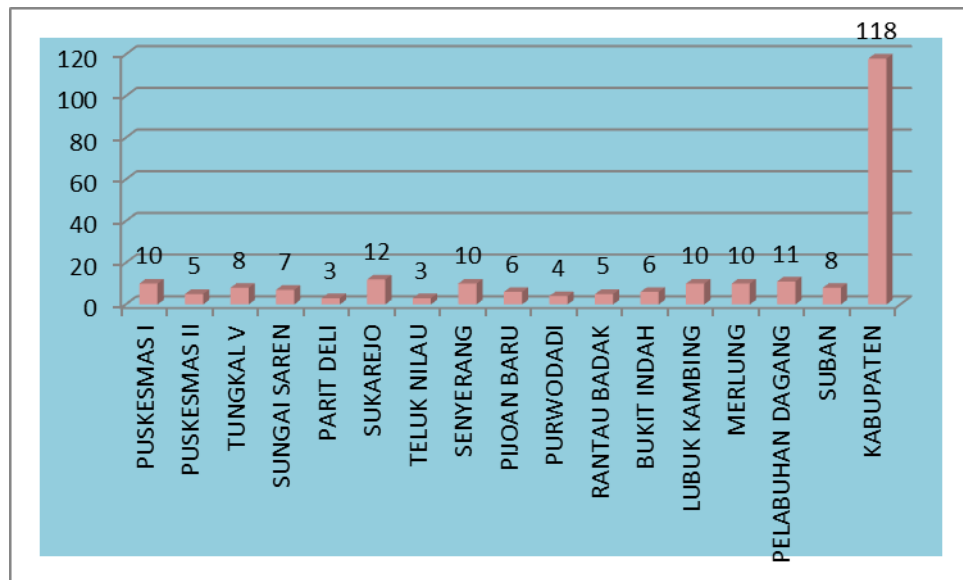
Berbagai faktor risiko PTM diantaranya adalah merokok dan keterpaparan terhadap asap rokok, diet/pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, konsumsi minuman beralkohol, dan riwayat keluarga (keturunan). Adapun faktor risiko antara terjadinya PTM adalah obesitas, tekanan darah tinggi, gula darah tinggi, dan kolesterol tinggi. Prinsip upaya pencegahan tetap lebih baik dari pengobatan. Upaya pencegahan penyakit tidak menular lebih ditujukan kepada faktor risiko yang telah diidentifikasi.

Upaya pengendalian faktor risiko PTM yang telah dilakukan berupa promosi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat melalui perilaku CERDIK, yaitu Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet sehat seimbang, Istirahat yang cukup, dan Kelola stres. Cek kesehatan secara berkala yaitu pemeriksaan faktor risiko PTM dapat dilakukan melalui Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu)PTM, dan mengikuti deteksi dini kanker serviks dan kanker payudara di Puskesmas. Selain itu, upaya pengendalian PTM melalui pengendalian masalah tembakau dilakukan dengan penerbitan peraturan terkait Kawasan Tanpa Rokok (KTR) oleh Pemerintah Daerah dan membentuk Aliansi Walikota/Bupati dalam Pengendalian Tembakau dan Penyakit Tidak Menular. Sedangkan untuk pengaturan makanan berisiko, diterbitkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang

gula, garam dan lemak dalam makanan yang dijual bebas. Upaya pengendalian PTM tidak akan berhasil jika hanya dilakukan oleh Kementerian Kesehatan tanpa dukungan seluruh jajaran lintas sektor, baik pemerintah, swasta, organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan, bahkan seluruh lapisan masyarakat.

Posbindu PTM yang mulai dikembangkan pada tahun 2011 merupakan wujud peran serta masyarakat dalam melakukan kegiatan deteksi dini dan pemantauan PTM utama yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodik. Kegiatan Posbindu PTM juga terintegrasi dengan rutin di masyarakat, seperti di lingkungan tempat tinggal dalam wadah desa/kelurahan siaga aktif. Tujuan Posbindu PTM adalah meningkatkan peran serta masyarakat dalam pencegahan dan penemuan dini factor risiko PTM. Sasaran utama kegiatan adalah kelompok masyarakat sehat, berisiko dan penyandang PTM berusia 15 tahun ke atas.

Grafik 3.12
Jumlah POSBINDU PTM menurut Puskesmas
di Kab. Tanjung Jabung Barat tahun 2021



a. Hipertensi

Definisi Hipertensi adalah tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg.

Hipertensi berdasarkan penyebabnya dapat dibedakan menjadi 2 golongan yaitu :

- Hipertensi essensial (hipertensi primer) yaitu hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya
- Hipertensi sekunder yaitu hipertensi yang di sebabkan oleh penyakit lain

Hipertensi primer terdapat pada lebih dari 90 % penderita hipertensi, sedangkan 10 % sisanya disebabkan oleh hipertensi sekunder. Meskipun hipertensi primer belum diketahui dengan pasti penyebabnya, data-data penelitian telah menemukan beberapa faktor yang sering menyebabkan terjadinya hipertensi. Faktor tersebut adalah sebagai berikut :

a. Faktor keturunan

Dari data statistik terbukti bahwa seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi

b. Ciri perseorangan

Ciri perseorangan yang mempengaruhi timbulnya hipertensi adalah umur (jika umur bertambah maka TD meningkat), jenis kelamin (laki-laki lebih tinggi dari perempuan) dan ras (ras kulit hitam lebih banyak dari kulit putih)

c. Kebiasaan hidup

Kebiasaan hidup yang sering menyebabkan timbulnya hipertensi adalah konsumsi garam yang tinggi (melebihi dari 30 gr), kegemukan atau makan berlebihan, stress dan pengaruh lain misalnya merokok, minum alkohol, minum obat-obatan (ephedrine, prednison, epineprin).

Tabel 3.4
Penderita Hipertensi Usia > 15 Tahun Menurut Jenis Kelamin di
Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2021

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	%
3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
PUSKESMAS I	5,537	5,326	10,863	4,360	78.7	4,376	82.2	8,736	80.42
PUSKESMAS II	3,621	3,398	7,019	3,400	93.9	3,579	105.3	6,979	99.43
TUNGKAL V	1,239	1,132	2,371	995	80.3	901	79.6	1,896	79.97
SUNGAI SAREN	2,467	2,284	4,751	2,117	85.8	1,720	75.3	3,837	80.76
PARIT DELI	1,817	1,692	3,509	1,425	78.4	1,315	77.7	2,740	78.08
SUKAREJO	3,819	3,563	7,382	2,543	66.6	2,807	78.8	5,350	72.47
TELUK NILAU	3,443	3,134	6,577	2,686	78.0	2,300	73.4	4,986	75.81
SENYERANG	3,217	2,980	6,197	2,342	72.8	2,008	67.4	4,350	70.20
PIJOAN BARU	3,129	2,814	5,943	2,419	77.3	2,173	77.2	4,592	77.27
PURWODADI	1,496	1,375	2,871	1,185	79.2	1,057	76.9	2,242	78.09
RANTAU BADAQ	681	651	1,332	527	77.4	588	90.3	1,115	83.71
BUKIT INDAH	711	664	1,375	424	59.6	591	89.0	1,015	73.82
LUBUK KAMBING	2,028	1,859	3,887	1,406	69.3	1,359	73.1	2,765	71.13
MERLUNG	2,104	1,982	4,086	1,504	71.5	1,427	72.0	2,931	71.73
PELABUHAN DAGANG	1,879	1,798	3,677	1,413	75.2	1,221	67.9	2,634	71.63
SUBAN	4,320	3,953	8,273	3,189	73.8	3,119	78.9	6,308	76.25
Jumlah Kabupaten	41,508	38,605	80,113	31,935	76.9	30,541	79.1	62,476	77.98

Dikabupaten Tanjung jabung barat jumlah kasus hipertensi pada tahun 2020 meningkat menjadi 28.969 kasus dari 26.548 kasus pada tahun 2019 dan pada tahun 2021 juga meningkat menjadi 62.476 kasus.

b. Diabetes Melitus (DM)

Diabetes melitus (DM) adalah keadaan hiperglikemia kronik disertai berbagai kelainan metabolic akibat gangguan hormonal, yang menimbulkan berbagai komplikasi kronik pada mata, ginjal, saraf dan pembuluh darah, disertai lesi pada membran basalis dalam pemeriksaan dengan mikroskop electron

Diabetes melitus tergantung insulin disebabkan oleh destruksi sel β pulau langerhans akibat proses autoimun sedangkan Diabetes melitus tidak tergantung insulin disebabkan kegagalan relatif sel β dan resistensi insulin. Gejala khas DM berupa polifagia, poliuria, polidipsia, lemas dan berat badan turun. Gejala lain yang mungkin dikeluhkan pasien adalah kesemutan, gatal, mata kabur, dan impotensi pada pria, serta pruritus vulva pada wanita.

Jumlah penderita DM pada tahun 2018 mengalami penurunan. Dimana pada tahun 2017 jumlah penderita DM sebanyak 4942 orang menurun menjadi 2003 orang pada tahun 2018 dan pada tahun 2019 meningkat menjadi 3010 sedangkan pada tahun 2020 meningkat lagi menjadi 3302 orang dan tahun 2021 menjadi 3617 orang.

c. Deteksi Dini Kanker Serviks dan Payudara

Deteksi dini dilakukan untuk menemukan faktor risiko PTM sedini mungkin terhadap individu dan/atau kelompok yang berisiko atau tidak berisiko secara rutin. Kegiatan deteksi dini faktor risiko ini dapat dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan atau pada kelompok masyarakat khusus melalui Posbindu. Pemeriksaan dilakukan menggunakan metode Pemeriksaan

Payudara Klinis (SADANIS) dan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) atau *Pap Smear*.

Tabel 3.5
CAKUPAN DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM DENGAN METODE IVA
Di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2021

PUSKESMAS	PUSKESMAS MELAKSANAKAN KEGIATAN DETEKSI DINI IVA & SADANIS*	PEREMPUAN USIA 30-50 TAHUN	Pemeriksaan Leher Rahim dan Payudara		IVA Positif		Curiga Kanker		Tumor/Benjolan	
			Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
PUSKESMAS I	√	7009	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0
PUSKESMAS II	√	4471	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0
TUNGKAL V	√	1490	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
SUNGAI SAREN	√	3006	810	26.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
PARIT DELI	√	2224	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
SUKAREJO	√	4689	12	0.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
TELUK NILAU	√	4125	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
SENYERANG	√	3922	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
PIJOAN BARU	√	3703	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
PURWODADI	√	1810	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
RANTAU BADAQ	√	857	269	31.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
BUKIT INDAH	√	874	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
LUBUK KAMBING	√	2447	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
MERLUNG	√	2609	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
PELABUHAN DAGANG	√	2365	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
SUBAN	√	5202	362	7.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Kab	16	50,803	1,453	2.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0

BAB IV

SITUASI UPAYA KESEHATAN

KABUPATEN TANJUNG JABUNG BARAT

Secara umum upaya kesehatan terdiri dari dua unsur utama, yaitu upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan. Upaya kesehatan masyarakat mencakup upaya-upaya promosi kesehatan, pemeliharaan kesehatan, pemberantasan penyakit menular, pengendalian penyakit tidak menular, penyehatan lingkungan dan penyediaan sanitasi dasar, perbaikan gizi masyarakat, kesehatan jiwa, pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan, pengamanan penggunaan zat adiktif dan bahan berbahaya, serta penanggulangan bencana dan bantuan kemanusiaan.

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

Berikut ini diuraikan upaya kesehatan yang dilakukan selama beberapa tahun terakhir khususnya untuk tahun 2021.

A. PELAYANAN KESEHATAN DASAR

Tujuan pokok upaya kesehatan adalah meningkatkan pemerataan dan mutu upaya kesehatan yang berhasil guna dan berdaya guna serta terjangkau oleh segenap anggota masyarakat. Sasaran program ini adalah tersedianya pelayanan kesehatan dasar dan rujukan, baik oleh pemerintah maupun swasta yang didukung oleh pesatnya kebutuhan masyarakat yang semakin kompleks.

Upaya pelayanan kesehatan dasar merupakan langkah awal yang sangat penting dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat. Pemberian pelayanan kesehatan dasar secara cepat dan tepat diharapkan mampu mengatasi sebagian besar masalah kesehatan masyarakat. Berbagai pelayanan kesehatan dasar yang dilaksanakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut :

4. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena 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.

Seorang ibu mempunyai peran yang sangat besar di dalam pertumbuhan bayi dan perkembangan anak. Gangguan kesehatan yang dialami ibu bisa berpengaruh pada kesehatan janin dalam kandungan hingga kelahiran dan masa pertumbuhan bayi dan anaknya.

Kesehatan Anak meliputi bayi, balita, dan anak remaja, angka kematian merupakan salah satu indikator status kesehatan masyarakat.

a. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil (K1 dan K4)

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.
5. Pengukuran tekanan darah
6. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA).
7. Pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*).

8. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus sesuai status imunisasi.
9. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
10. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
11. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk KB pasca persalinan).
12. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah(Hb),pemeriksaanprotein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).
13. Tatalaksanakasussesuaiindikasi.

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaituminimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan).

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 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu

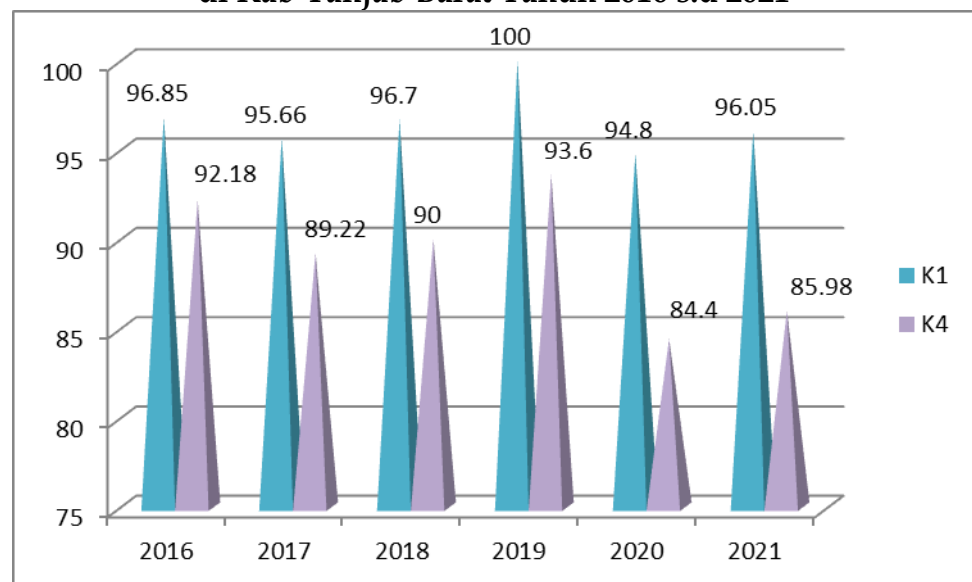
wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan

tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ketenaga kesehatan.

Melalui ANC (K4) diharapkan deteksi dini dan perawatan kehamilan dapat dilaksanakan dengan baik dan berkualitas. Dengan demikian komplikasi yang terjadi pada saat kehamilan dapat dicegah sehingga kematian pada ibu hamil dan janinnya dapat juga dicegah

Cakupan Pelayanan K1 dan K4 di Kabupaten Tanjung Jabung Barat pada tahun 2020 menurun dibanding tahun 2019. pada tahun 2019 K1 sebesar 100% dan K4 sebesar 93,6%, di tahun 2020 K1 sebesar 94,8% dan K4 sebesar 84,4% dan pada tahun 2021 meningkat menjadi K1 sebesar 96,05% dan K4 sebesar 85,98%, dan sudah mencapai target Kabupaten K1 sebesar 88% dan K4 sebesar 80%. Gambaran persentase Cakupan Pelayanan K1 dan K4 menurut Puskesmas pada tahun 2021 dapat dilihat pada Grafik dibawah ini :

Grafik 4.1
Cakupan Pelayanan Ibu Hamil K1 dan K4
di Kab Tanjab Barat Tahun 2016 s.d 2021



Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Kab. Tanjab Barat Tahun 2021

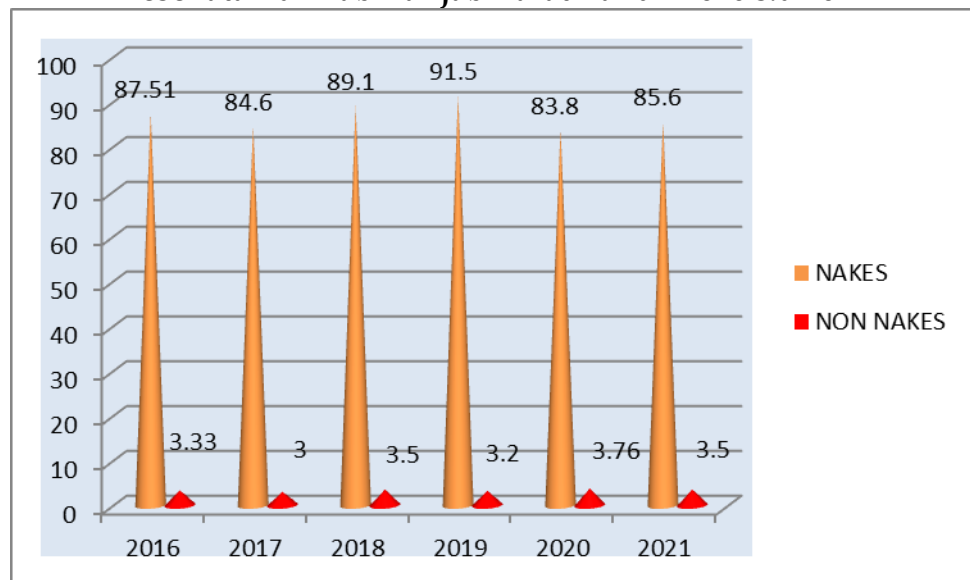
b. Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan di Fasilitas Kesehatan.

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 terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, dilakukandi fasilitas pelayanan kesehatan. Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan persalinan yang dimulai pada kala I sampai dengan kala IV persalinan.

Keberhasilan program ini diukur melalui indikator persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan. Secara konsisten terlihat bahwa provinsi dengan cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan rendah memiliki akses ke fasilitas pelayanan kesehatan yang relative sulit. Oleh karena itu untuk daerah dengan akses sulit, Kementerian Kesehatan mengembangkan program Kemitraan Bidan dan Dukun serta Rumah Tunggu Kelahiran. Para dukun diupayakan bermitra dengan bidan dengan hak dan kewajiban yang jelas. Pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan tidak lagi dikerjakan oleh dukun, namun dirujuk ke bidan. Ibu hamil yang di daerah tempat tinggalnya tidak ada bidan atau jauh dari fasilitas pelayanan kesehatan, menjelang hari taksiran persalinan diupayakan sudah berada didekat fasilitas pelayanan kesehatan yaitu di Rumah Tunggu Kelahiran. Rumah Tunggu Kelahiran adalah suatu tempat atau ruangan yang berada dekat fasilitas kesehatan (RS, Puskesmas), yang dapat digunakan sebagai tempat tinggal sementara ibu hamil dan pendampingnya (suami/kader/dukun atau keluarga) selama beberapa hari, saat menunggu persalinan tiba dan beberapa hari setelah bersalin, jumlah rumah tunggu kelahiran tahun 2021 sebanyak 8 buah. Pada tahun 2021 persentase persalinan ditolong tenaga kesehatan sebesar 85,63% dan persentase persalinan di fasilitas kesehatan 76,25% meningkat dibanding tahun 2020. Pada tahun 2020 persentase persalinan ditolong tenaga

kesehatan sebesar 83,8% dan persentase persalinan di fasilitas kesehatan 72,8%, belum mencapai target Kabupaten, persentase persalinan ditolong tenaga kesehatan sebesar 98% dan persentase persalinan di fasilitas kesehatan 85%, hal ini disebabkan penguatan koordinasi dan integrasi lintas sector belum maksimal, ada pengaruh antara tingkat pendidikan ibu, pengetahuan ibu dan sosial budaya serta adat istiadat setempat serta kondisi Pandemi Covid-19.

Grafik 4.2
Cakupan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan dan Non Kesehatan di Kab Tanjab Barat Tahun 2016 s.d 2021



Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Kab. Tanjab Barat Tahun 2021

c. Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas (KF3)

Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari keempat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pascapersalinan.

Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang di berikan terdiridari:

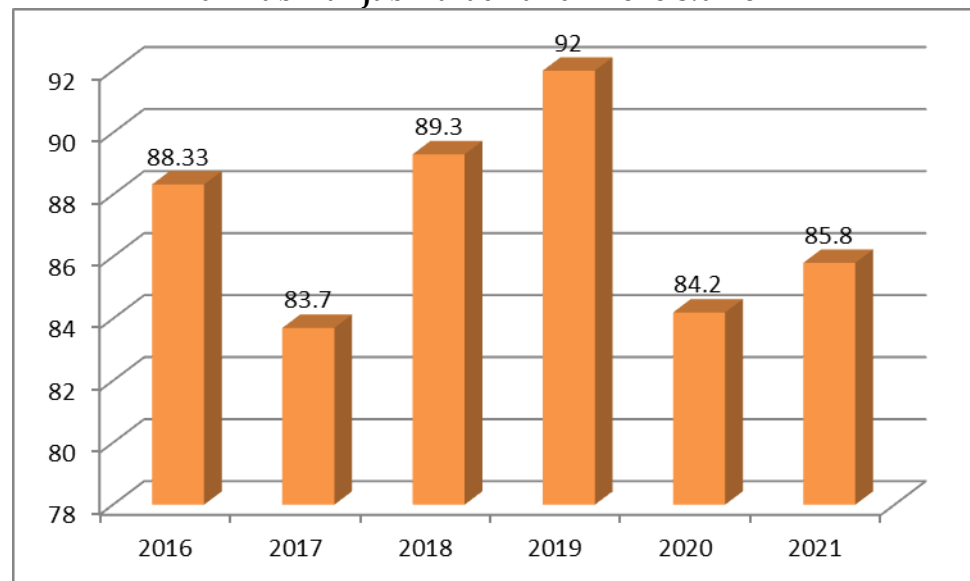
1. Pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu);

- 2.pemeriksaan tinggi puncak rahim (*fundusuteri*);
- 3.pemeriksaan lochia dan cairan *pervaginam* lain;
- 4.pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif; pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana pasca persalinan;
5. pelayanan keluarga berencana pasca persalinan.

Cakupan pelayanan Ibu Nifas pada Tahun 2020 menurun dibanding tahun 2019 dari 89,3% menjadi 84,2% dan pada tahun 2021 meningkat menjadi 85,8%.

Grafik berikut ini menyajikan cakupan Pelayanan Ibu Nifas dari Tahun 2016 s.d 2021 di Kabupaten Tanjung Jabung Barat.

Grafik 4.3
Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas (KF3)
di Kab Tanjab Barat Tahun 2016 s.d 2021



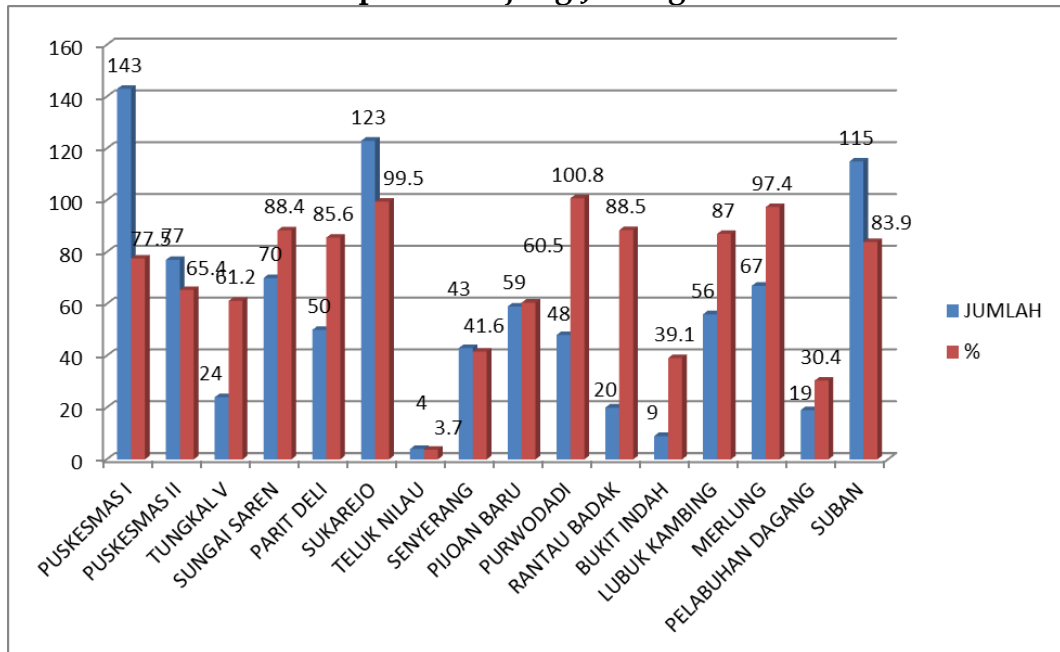
Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Kab. Tanjab Barat Tahun 2021

d. Penanganan Komplikasi obstetri

Komplikasi kebidanan adalah keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Cakupan penanganan komplikasi kebidanan pada tahun 2020 mengalami penurunan dimana pada tahun 2019 sebesar 77,35% menjadi

68,06% dan pada tahun 2021 meningkat menjadi 69,27%. Berikut grafik Penanganan Komplikasi kebidanan menurut Puskesmas:

Grafik 4.4
Penanganan Komplikasi obstetri Per Puskesmas
di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2021



Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Kab. Tanjab Barat Tahun 2020

Cakupan penanganan Komplikasi kebidanan terendah berada di Puskesmas Teluk Nilau sebanyak 4 kasus (3,7%) sedangkan Penanganan Komplikasi kebidanan yang tertinggi berada di Puskesmas Purwodadi sebanyak 48 kasus (100,8%).

Neonatus adalah bayi baru lahir sampai dengan usia 28 hari. Pada masa tersebut 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. Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1 merupakan indikator yang

menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir yang meliputi antara lain kunjungan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0 injeksi bila belum diberikan.

Intervensi yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu dan neonatal yaitu melalui :

- 1) peningkatan pelayanan antenatal yang mampu mendeteksi dan menangani kasus risiko tinggi secara memadai;
- 2) pertolongan persalinan yang bersih dan aman oleh tenaga kesehatan terampil, pelayanan pasca persalinan dan kelahiran;
- 3) pelayanan emergensi obstetrik dan neonatal dasar (PONED) dan komprehensif (PONEK) yang dapat dijangkau secara tepat waktu oleh masyarakat yang membutuhkan.

e. Pelayanan Kesehatan Pada Bayi

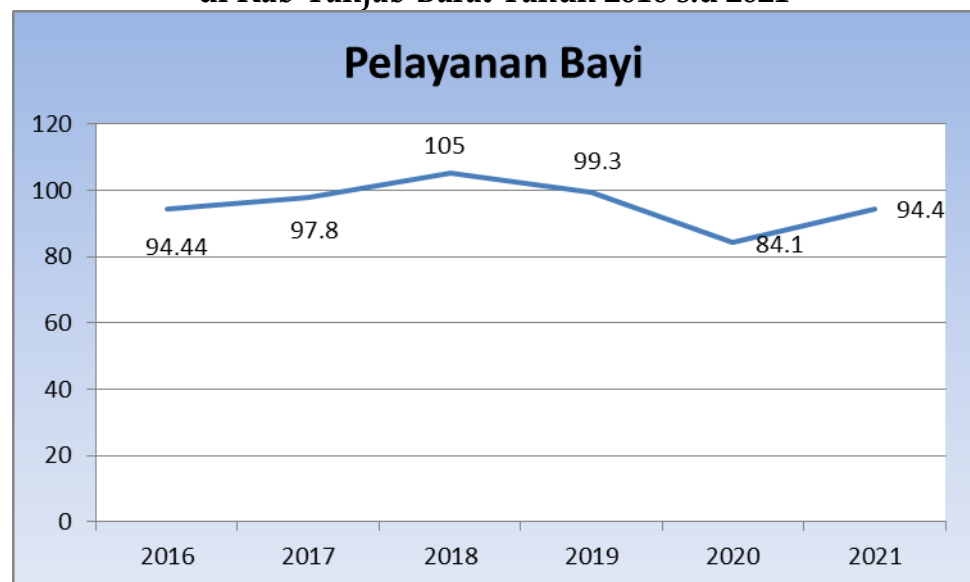
Cakupan kunjungan bayi adalah cakupan kunjungan bayi berumur 29 hari sampai 11 bulan di sarana pelayanan kesehatan (polindes, pusku, puskesmas, dan rumah sakit) maupun di rumah, posyandu, tempat penitipan anak, panti asuhan, dan sebagainya melalui kunjungan petugas. Setiap bayi memperoleh pelayanan kesehatan minimal empat kali yaitu satu kali pada umur 29 hari sampai 3 bulan, satu kali pada umur tiga sampai enam bulan, satu kali pada umur enam sampai sembilan bulan, dan satu kali pada umur sembilan sampai sebelas bulan.

Pelayanan kesehatan bayi dilaksanakan melalui kunjungan yang bertujuan untuk meningkatkan akses bayi terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi

sehingga cepat mendapat pertolongan, pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit melalui pemantauan, imunisasi serta peningkatan imunisasi serta peningkatan kualitas hidup bayi dengan stimulasi tumbuh kembang. Pada tahun 2020 cakupan pelayanan kesehatan bayi mengalami penurunan dimana Pada tahun 2019 sebesar 99,3% menjadi 84,1% dan pada tahun 2021 meningkat menjadi 94,4% dan telah memenuhi target kabupaten sebesar 90%.

Berikut grafik cakupan pelayanan kesehatan bayi di Kabupaten Tanjung Jabung Barat tahun 2021

Grafik 4.5
Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada Bayi
di Kab Tanjab Barat Tahun 2016 s.d 2021



Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Kab. Tanjab Barat Tahun 2021

f. Pelayanan Kesehatan Pada Balita

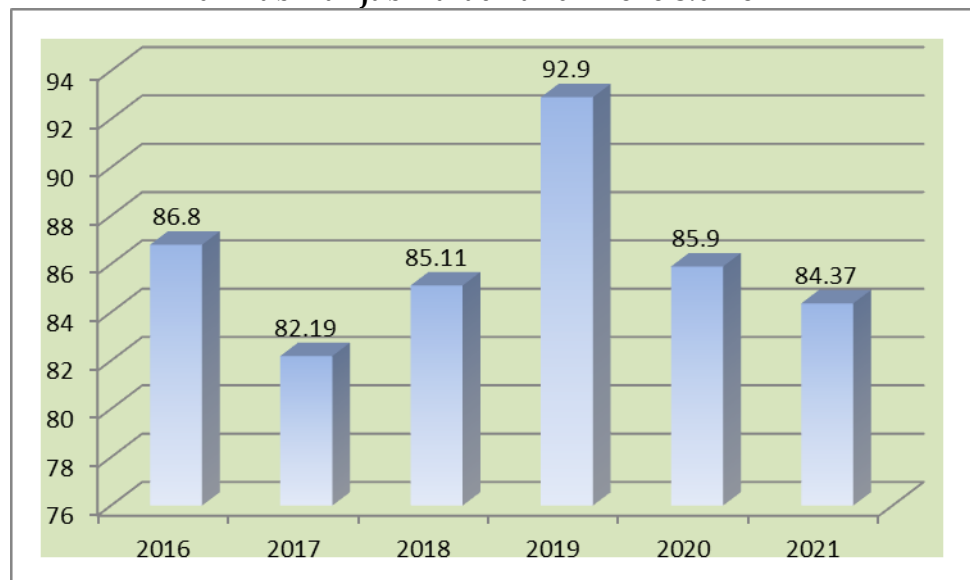
Lima tahun pertama kehidupan, pertumbuhan mental dan intelektual berkembang pesat. Pelayanan Kesehatan pada masa ini merupakan masa keemasan atau golden period dimana terbentuk dasar-dasar kemampuan keindraan, berfikir, berbicara serta pertumbuhan mental intelektual yang insentif dan awal pertumbuhan moral.

Upaya deteksi dini gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak usia dini menjadi sangat penting agar dapat dikoreksi sedini mungkin dan atau mencegah gangguan kearah yang lebih berat.

Pelayanan Kesehatan Balita meliputi pelayanan pada anak balita sakit dan sehat. Pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang meliputi pelayanan pemantauan minimal 8 kali setahun , SDIDTK, Pemberian Vitamin A dosis Tinggi 2 kali setahun, pemberian imunisasi dasar lengkap, kepemilikan dan pemanfaatan buku KIA serta pelayanan anak balita sakit sesuai standar dengan menggunakan pendekatan MTBS.

Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita tahun 2020 Kabupaten Tanjung Jabung Barat mengalami penurunan dimana pada Tahun 2019 sebesar 92,9% menjadi 85,9% pada Tahun 2020, dan pada tahun 2021 menjadi 84,37% tetapi telah memenuhi target kabupaten sebesar 80%. dapat dilihat pada Grafik berikut:

Grafik 4.6
Pelayanan Kesehatan Pada Balita
di Kab Tanjab Barat Tahun 2016 s.d 2021



Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Kab. Tanjab Barat Tahun 2021

g. Pelayanan Kesehatan Pada Siswa SD dan Setingkat

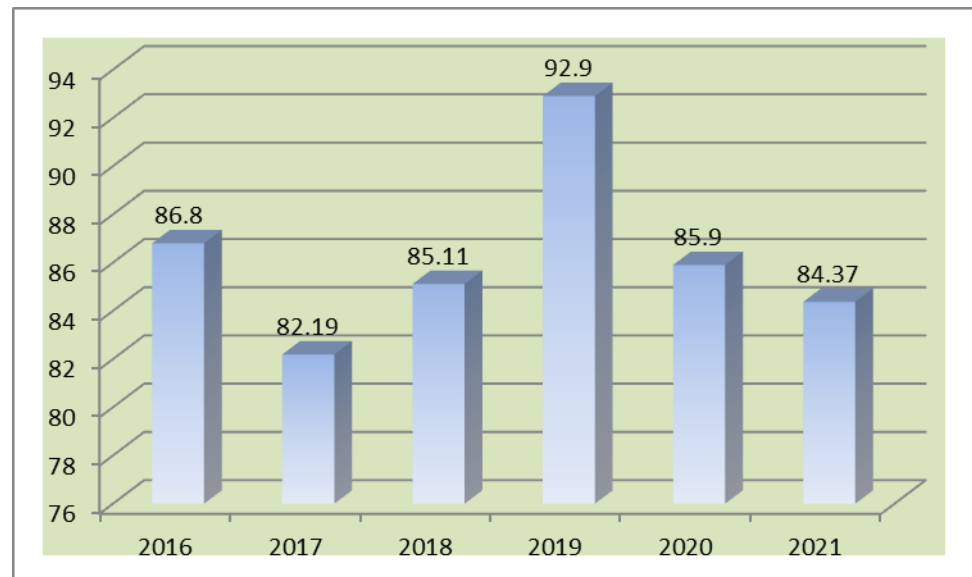
Mulai masuk sekolah merupakan hal penting bagi tahap perkembangan anak. Banyak masalah kesehatan terjadi pada anak usia sekolah, misalnya pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) seperti menggosok gigi dengan baik dan benar, mencuci tangan menggunakan sabun, karies gigi, kecacingan, kelainan refraksi/ketajaman penglihatan dan masalah gizi. Pelayanan kesehatan pada anak termasuk pula intervensi pada anak usia sekolah, Upaya kesehatan pada kelompok ini yang dilakukan melalui penjangkaran kesehatan terhadap murid SD/MI kelas satu juga menjadi salah satu indikator yang dievaluasi keberhasilannya melalui Renstra Kementerian Kesehatan. Kegiatan penjangkaran kesehatan selain untuk mengetahui secara dini masalah-masalah kesehatan anak sekolah sehingga dapat dilakukan tindakan secepatnya untuk mencegah keadaan yang lebih buruk, juga untuk memperoleh data atau informasi dalam menilai perkembangan kesehatan anak sekolah, maupun untuk dijadikan pertimbangan dalam menyusun perencanaan, pemantauan dan evaluasi kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS).

Pemeriksaan kesehatan yang dilaksanakan bagi peserta didik kelas 1 SD/MI meliputi:

- pemeriksaan status gizi dan risiko anemia,
- pemeriksaan riwayat kesehatan,
- pemeriksaan riwayat imunisasi
- pemeriksaan kesehatan pendengaran dan penglihatan,
- pemeriksaan kesehatan reproduksi,
- pemeriksaan perilaku berisiko kesehatan,
- pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut,
- pemeriksaan mental dan emosional, dan
- pemeriksaan intelegensia.

Cakupan pelayanan kesehatan pada siswa SD dan setingkat kelas I pada tahun 2020 mengalami penurunan dimana pada tahun 2019 95,4% menjadi 73,4% dan pada tahun 2021 menjadi 83,2, hal ini disebabkan pandemi covid-19 yang mengharuskan siswa belajar daring (belajar jarak jauh). Berikut grafik siswa SD/ MI dan setingkat kelas I di Kabupaten Tanjung Jabung Barat yang mendapat pelayanan kesehatan.

Grafik 4.7
Pelayanan Kesehatan Pada Siswa SD dan Setingkat
di Kab Tanjab Barat Tahun 2016 s.d 2021



Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Kab. Tanjab Barat Tahun 2021

2. Pelayanan Keluarga Berencana (KB)

Program keluarga berencana (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. Dalam pelaksanaannya, sasaran pelaksanaan program KB yaitu Pasangan Usia Subur (PUS). Pasangan Usia Subur (PUS) adalah pasangan suami-istri yang terikat dalam perkawinan yang sah, yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun.

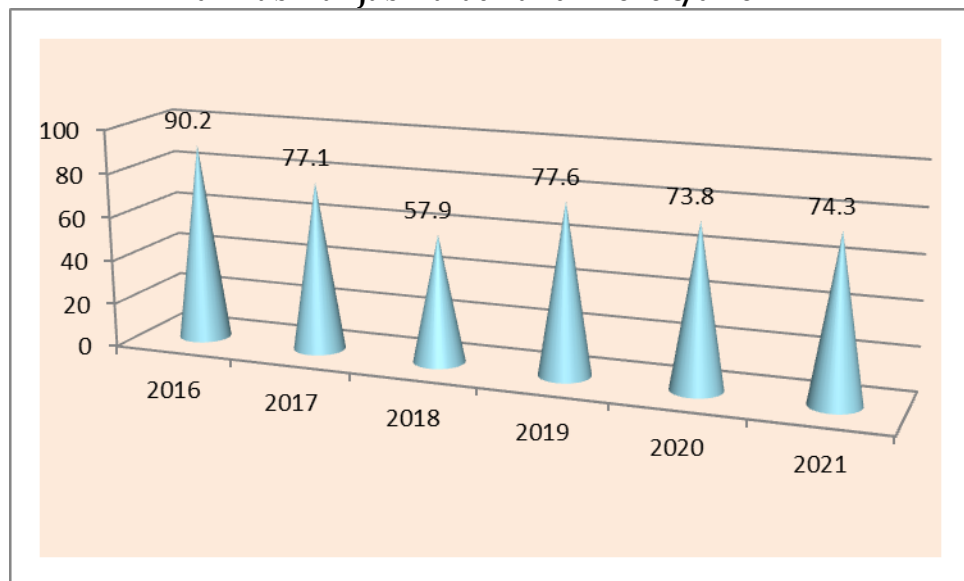
Keberhasilan program Keluarga Berencana dapat diketahui dari beberapa indikator yaitu pencapaian target KB Baru, cakupan peserta KB

Aktif terhadap PUS dan persentase peserta KB aktif metode kontrasepsi efektif terpilih (MKET) atau saat ini disebut juga MJP (Metode Jangka Panjang).

KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T; terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin.

Peserta KB aktif Kabupaten Tanjung Jabung Barat pada tahun pada tahun 2020 mengalami penurunan dari 77,6% dari Pasangan Usia Subur tahun 2019 menjadi 73,8% dan pada tahun 2021 menjadi 74,3%.

Grafik 4.8
Persentase Pelayanan Keluarga Berencana
di Kab Tanjab Barat Tahun 2016 s/d 2021

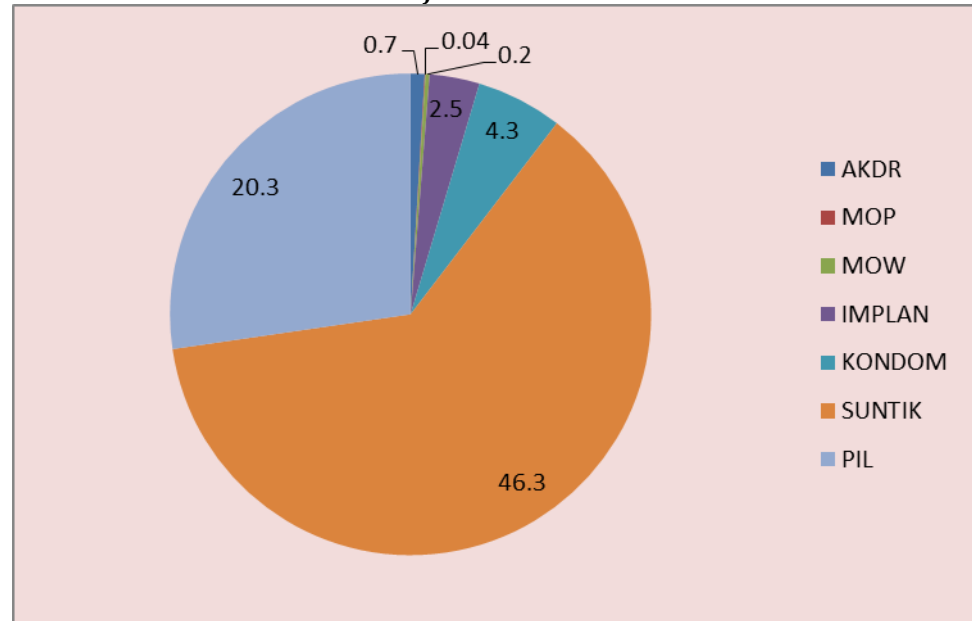


Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Kab. Tanjab Barat Tahun 2021

Tindakan untuk mencegah kehamilan pada umumnya dengan menggunakan berbagai alat kontrasepsi. Pemilihan jenis kontrasepsi yang akan digunakan merupakan hak penuh dari setiap pasangan suami istri.

Data tentang jenis kontrasepsi yang digunakan oleh pasangan usia subur sebagai KB aktif pada tahun 2021 dapat dilihat pada grafik dibawah ini:

Grafik 4.9
Persentase Pengguna Alat Kontrasepsi
di Kab Tanjab Barat Tahun 2021



Dari grafik diatas dapat terlihat bahwa Penggunaan alat Kontrasepsi terbanyak di Kab. Tangung Jabung Barat adalah menggunakan alat kontrasepsi Suntik (46,3%) dan yang terendah adalah alat kontrasepsi MOP (0,04%).

3. Pelayanan Imunisasi

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila suatu saat terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Beberapa penyakit menular yang termasuk ke dalam Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) antara lain TBC, Difteri, Tetanus, Hepatitis B, Pertusis, Campak, Polio, radang selaput otak, dan radang paru-paru. Anak yang telah diberi imunisasi akan

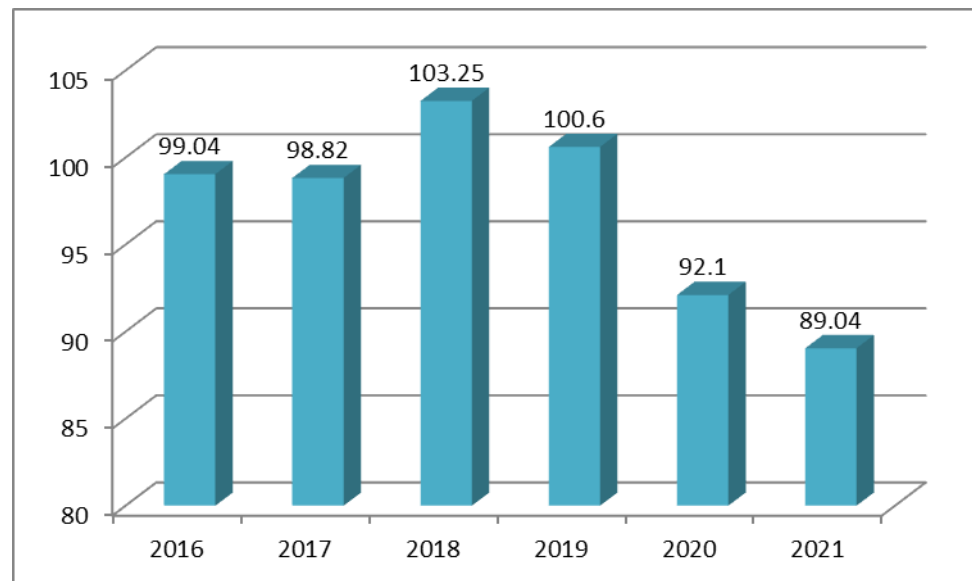
terlindungi dari berbagai penyakit berbahaya tersebut, yang dapat menimbulkan kecacatan atau kematian.

Imunisasi ada dua macam yaitu imunisasi aktif dan pasif. Imunisasi aktif adalah pemberian kuman yang sudah dilemahkan atau dimatikan dengan tujuan untuk merangsang tubuh memproduksi antibody sendiri. Contohnya adalah imunisasi campak atau Polio. Sedangkan imunisasi Pasif adalah penyuntikan antibodi sehingga kadar antibodi dalam tubuh meningkat. Contohnya adalah penyuntikan ATS pada orang yang mengalami kecelakaan.

a. Imunisasi Dasar Pada Bayi

setiap bayi wajib mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB dan atau DPT-HB-Hib, 4 dosis polio, dan 1 dosis campak. Dari imunisasi dasar lengkap yang diwajibkan tersebut, campak merupakan imunisasi yang mendapat perhatian lebih, hal ini sesuai komitmen Indonesia pada global untuk mempertahankan cakupan imunisasi campak sebesar 90% secara tinggi dan merata. Hal ini terkait dengan realita bahwa campak adalah salah satu penyebab utama kematian pada balita. Dengan demikian pencegahan campak memiliki peran signifikan dalam penurunan angka kematian balita, pada tahun 2021 cakupan imunisasi campak/MR mengalami penurunan dimana pada tahun 2019 sebesar 100,6% menjadi 92,1% pada tahun 2020, dan 89,04% pada tahun 2021. Berikut grafik capaian cakupan Imunisasi Campak di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2021.

Grafik 4.10
Cakupan Imunisasi Campak Pada Bayi
di Kab Tanjab Barat Tahun 2016 s/d 2021

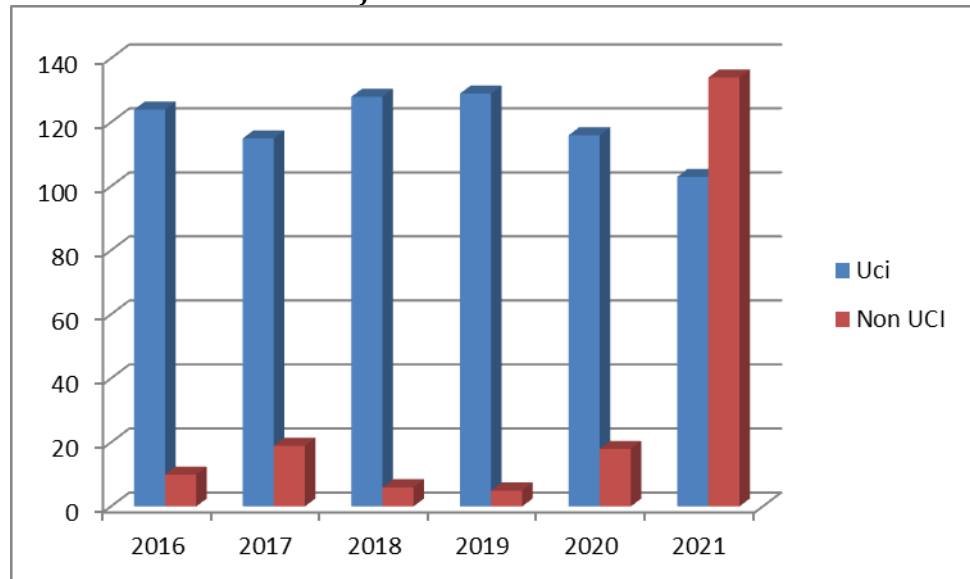


Sumber: Bidang P2P Dinkes Kab Tanjabbar Tahun 2021

Indikator lain yang diukur untuk menilai keberhasilan pelaksanaan imunisasi yaitu *Universal Child Immunization* (UCI) desa/kelurahan. Desa/kelurahan UCI adalah gambaran suatu desa/kelurahan dimana $\geq 80\%$ dari jumlah bayi (0-11 bulan) yang ada di desa/kelurahan tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap

Pencapaian *Universal Child Immunization* (UCI) pada dasarnya merupakan suatu gambaran terhadap cakupan sasaran bayi yang telah mendapatkan imunisasi secara lengkap. Bila cakupan UCI dikaitkan dengan batas wilayah tertentu berarti dalam wilayah tersebut dapat digambarkan besarnya tingkat kekebalan masyarakat terhadap PD3I pelayanan imunisasi bayi mencakup vaksin BCG, DPT (3 kali), Polio (4 kali), Hepatitis B (3 kali) dan Campak (3 Kali) yang dilakukan melalui pelayanan rutin di posyandu dan fasilitas pelayanan kesehatan lain. Berikut grafik cakupan Desa/ Kelurahan UCI per puskesmas dari Tahun 2016 s.d 2021.

Grafik 4.11
Cakupan Desa/ Kelurahan UCI
di Kab Tanjab Barat Tahun 2016 s.d 2021



Sumber: Bidang P2P Dinkes Kab Tanjabbar Tahun 2021

Dari Grafik diatas tampak jelas bahwa pada tahun 2021, cakupan desa/kelurahan UCI mengalami penurunan dimana tahun 2019 sebesar 96,3% (129 desa/Kel) menjadi 86,6% (116 desa/kel) pada tahun 2020 dan pada tahun 2021 menjadi 76,9% (103 desa/kel) hal ini dikarenakan adanya pandemi Covid-19. Adapun Desa/Kelurahan yang belum UCI ada 31 desa/kelurahan yaitu:

- Desa kampung Nelayan wilayah kerja Puskesmas Kuala Tungkal I
- Kelurahan Tungkal IV kota, Teluk sialang, Tungkal Harapan dan Sei.Nibung Wilayah kerja Puskesmas Kuala Tungkal II
- Desa Betara kiri, Dataran Pinang, Sungai Gebar, Sei. Gebar Barat, Sungai Dualap, Kuala Indah dan Suak Labu wilayah kerja Puskesmas Parit Deli.
- Desa Senyerang, Margo Rukun, Kempas Jaya dan Sei Landak wilayah kerja Puskesmas Senyerang.
- Desa Dataran Kempas wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Purwodadi.

- Desa Taman Raja dan Brasau wilayah kerja Puskesmas Pelabuhan Dagang
- Desa Merlung wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Merlung
- Desa Suban, Dusun Kebun, tanjung Bojo, Kampung Baru, Lubuk Bernai, Sri Agung, Lubuk Lawas, Sungai Badar, Sungai Panoban, Rawang Kempas dan Rawa Medang wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Suban

b. Imunisasi Tetanus Toksoid Difteri bagi Wanita usia subur (WUS) dan Ibu Hamil

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 kematian bayi, maka dilaksanakan program imunisasi Tetanus Toksoid Difteri (Td) bagi Wanita Usia Subur (WUS) dan ibu hamil.

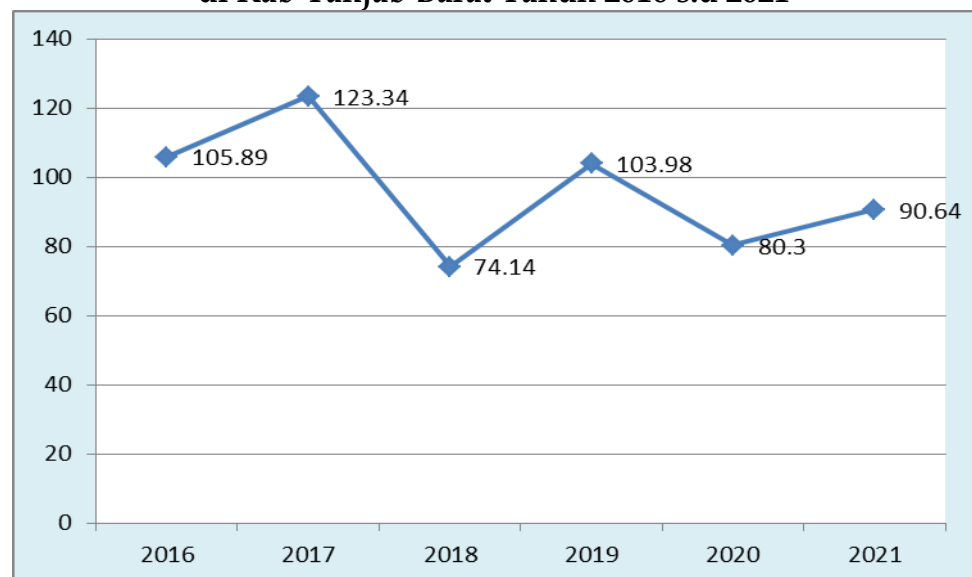
Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi mengamanatkan bahwa wanita usia subur dan ibu hamil merupakan salah satu kelompok populasi yang menjadi sasaran imunisasi lanjutan. Imunisasi lanjutan merupakan ulangan imunisasi dasar untuk mempertahankan tingkat kekebalan 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 lanjutan pada WUS salah satunya dilaksanakan pada waktu melakukan pelayanan antenatal. Imunisasi Td pada WUS diberikan sebanyak 5 dosis dengan interval tertentu, berdasarkan hasil *screening* mulai saat imunisasi dasar bayi, lanjutan baduta, lanjutan BIAS serta

calon pengantin atau pemberian vaksin mengandung “T” pada kegiatan imunisasi lainnya. Pemberian dapat dimulai sebelum dan atau saat hamil yang berguna bagi kekebalan seumur hidup.

Screening status imunisasi Td harus dilakukan sebelum pemberian vaksin. Pemberian imunisasi Td tidak perlu dilakukan bila hasil screening menunjukkan wanita usia subur telah mendapatkan imunisasi Td5 yang harus dibuktikan dengan buku KIA, rekam medis, dan atau kohort. Kelompok ibu hamil yang sudah mendapatkan Td2 sampai dengan Td5 dikatakan mendapatkan imunisasi Td2+.

Pada tahun 2020 cakupan ibu yang mendapatkan Imunisasi Td2+ pada Ibu hamil di Kabupaten Tanjung Jabung Barat mengalami penurunan dibandingkan pada tahun 2019. Dilihat tabel lampiran 24 dari 16 puskesmas baru 5 puskesmas yang berhasil mencapai cakupan imunisasi Td2+ pada ibu hamil > 80 % yaitu Puskesmas Senyerang, Puskesmas Rawat Inap Teluk nilau, Puskesmas Rawat Inap Pijoan Baru, Puskesmas Rawat Inap Purwodadi dan Puskesmas rawat inap Merlung. Berikut adalah Grafik cakupan Imunisasi Td2+ pada Ibu Hamil di Kabupaten Tanjung Jabung Barat.

Grafik 4.12
Cakupan Imunisasi Td2+ Pada Ibu Hamil
di Kab Tanjab Barat Tahun 2016 s.d 2021



Sumber: Bidang P2PL Dinkes Kab Tanjabbar Tahun 2021

B. PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN

Kegiatan pokok upaya kesehatan perorangan adalah peningkatan pelayanan kesehatan rujukan, pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin dikelas III di rumah sakit dan cakupan pelayanan gawat darurat.

a. Pelayanan Jaminan Kesehatan Masyarakat

Jaminan pemeliharaan kesehatan prabayar merupakan suatu cara penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan yang paripurna berdasarkan asas usaha bersama dan kekeluargaan, berkesinambungan, dengan mutu yang terjamin dan biaya yang terkendali. Pelayanan kesehatan dasar pasien masyarakat miskin adalah jumlah kunjungan pasien rawat jalan masyarakat miskin di sarana kesehatan strata pertama di suatu wilayah kerja tertentu pada waktu tertentu. Sarana kesehatan strata pertama merupakan tempat pelayanan kesehatan yang meliputi antara lain, puskesmas, balai pengobatan pemerintah dan swasta, praktek bersama dan perorangan. Pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin merupakan jumlah kunjungan pasien rawat jalan masyarakat miskin di sarana kesehatan strata dua dan strata tiga di satu wilayah kerja tertentu pada kurun waktu tertentu. Sarana kesehatan strata dua dan strata tiga terdiri dari rumah sakit baik milik pemerintah maupun milik swasta.

Pemerintah telah menyelenggarakan jaminan kesehatan nasional (JKN) dan Jaminan kesehatan masyarakat daerah (Jamkesmasda) yang memberikan manfaat pelayanan kesehatan kepada masyarakat miskin dan tidak mampu dengan pembiayaan yang dijamin oleh Pemerintah. Jkn dan Jamkesmasda membantu masyarakat miskin dan tidak mampu untuk menghilangkan hambatan finansial dalam memperoleh pelayanan agar mereka memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. Jumlah masyarakat Miskin yang mendapat rekomendasi Jamkesmasda pada Tahun 2021 sebanyak 214 orang,

Jumlah masyarakat Miskin yang dilayani sebanyak 405 kasus, terdiri dari rawat jalan 175 dan rawat inap 230.

C. Kesehatan Lingkungan

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menegaskan bahwa upaya kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Lingkungan sehat mencakup lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum, harus bebas dari unsur-unsur yang menimbulkan gangguan, di antaranya limbah (cair, padat, dan gas), sampah yang tidak diproses sesuai dengan persyaratan, vektor penyakit, zat kimia berbahaya, kebisingan yang melebihi ambang batas, radiasi, air yang tercemar, udara yang tercemar, dan makanan yang terkontaminasi.

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. Sedangkan menurut WHO, kesehatan lingkungan meliputi seluruh faktor fisik, kimia, dan biologi dari luar tubuh manusia dan segala faktor yang dapat mempengaruhi perilaku manusia. Kondisi dan control dari kesehatan lingkungan berpotensi untuk mempengaruhi kesehatan.

Untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal, peranan lingkungan sangat penting di samping faktor lain seperti kualitas pelayanan kesehatan dan perilaku masyarakat. Untuk itu program penyehatan lingkungan berupa penyehatan air dan sanitasi dasar, penyehatan permukiman dan tempat-tempat umum, penyehatan kawasan dan sanitasi darurat, higiene sanitasi pangan dan pengamanan limbah

udara dan radiasi melalui kegiatan teknis penyehatan, pengamanan dan pengendalian pada media air, udara, tanah, pangan, sarana bangunan dan vektor atau binatang pembawa penyakit sangat diperlukan untuk percepatan mewujudkan derajat kesehatan masyarakat.

Di Kabupaten Tanjung Jabung Barat persentase sarana air minum dilakukan pengawasan pada tahun 2019 sebesar 58,9% dan pada tahun 2020 menurun menjadi 52,9% dan pada tahun 2021 meningkat menjadi 81,1%, persentase desa yang melaksanakan sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) tahun 2019 sebesar 77,6% dan pada tahun 2020 meningkat menjadi 80,6% dan pada tahun 2021 menjadi 90,3%, sedangkan jumlah KK dengan akses terhadap sanitasi layak (jamban sehat) pada tahun 2020 mengalami penurunan dimana pada tahun 2019 sebesar 54,0% menjadi 50,0% dan pada tahun 2021 meningkat menjadi 50,5%.

D. PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT

a. Pemberian Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil (Fe)

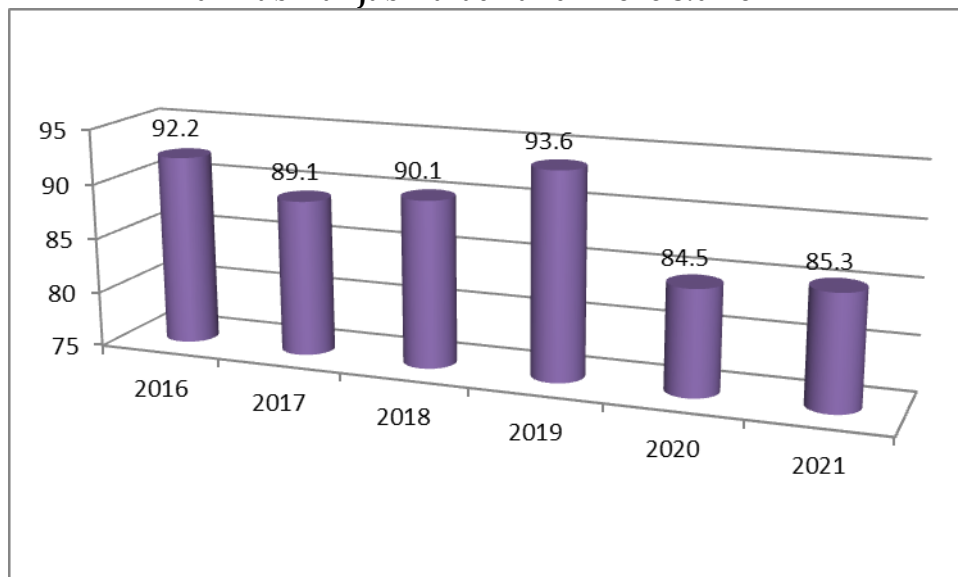
Anemia Gizi adalah kekurangan kadar haemoglobin (Hb) dalam darah yang disebabkan karena kekurangan zat gizi yang diperlukan untuk pembentukan Hb tersebut. Wanita hamil merupakan salah satu kelompok yang rentan masalah gizi terutama anemia gizi besi.

Program Penanggulangan masalah anemia gizi besi pada ibu hamil telah dikembangkan melalui distribusi Tablet Tambah Darah (TTD). TTD merupakan suplementasi gizi mikro khususnya zat besi dan folat yang diberikan kepada ibu hamil untuk mencegah kejadian anemia gizi besi selama kehamilan. Penelitian terakhir membuktikan bahwa pemberian tablet Fe di Indonesia dapat menurunkan kematian neonatal sekitar 20 %.

Cakupan Ibu Hamil yang mendapatkan tablet tambahan darah (Fe³) selama Tahun 2020 mengalami penurunan dari 93,6% pada tahun

2019 menjadi 84,5% pada tahun 2020 dan pada tahun 2021 sebesar 85,3%. Data untuk jelasnya dapat di lihat pada grafik berikut ini:

Grafik 4.13
Pemberian Tablet Tambahan Darah Pada Ibu Hamil (Fe)
di Kab Tanjab Barat Tahun 2016 s.d 2021



Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Kab. Tanjab Barat Tahun 2021

b. Pemberian Kapsul Vitamin A

Vitamin A adalah salah satu zat gizi penting yang larut dalam lemak, disimpan dalam hati, dan tidak dapat diproduksi oleh tubuh sehingga harus dipenuhi dari luar tubuh. Kekurangan Vitamin A (KVA) dapat menurunkan sistem kekebalan tubuh balita serta meningkatkan risiko kesakitan dan kematian. Kekurangan Vitamin A juga merupakan penyebab utama kebutaan pada anak yang dapat dicegah.

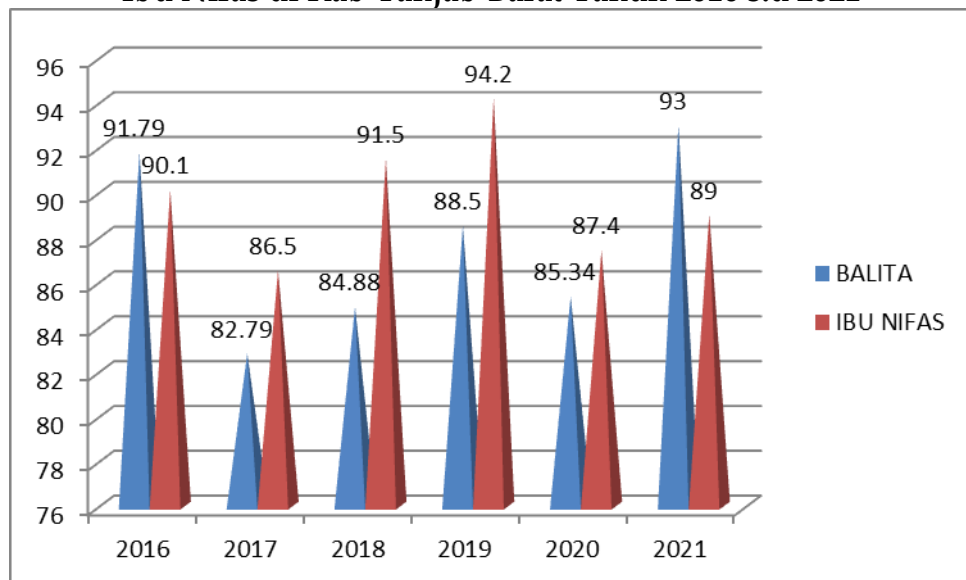
Dalam lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2015 dinyatakan bahwa untuk mengurangi risiko kesakitan dan kematian pada balita dengan kekurangan Vitamin A, pemerintah menyelenggarakan kegiatan pemberian Vitamin A dalam bentuk kapsul vitamin A biru 100.000 IU bagi bayi usia enam sampai dengan sebelas bulan, kapsul vitamin A merah 200.000 IU untuk anak balita usia dua belas sampai dengan lima puluh sembilan bulan, dan ibu nifas.

Menurut Panduan Manajemen Suplementasi Vitamin A, pemberian suplementasi Vitamin A diberikan kepada seluruh balita umur 6-59 bulan secara serentak melalui posyandu yaitu; bulan Februari atau Agustus pada bayi umur 6-11 bulan serta bulan Februari dan Agustus pada anak balita 12-59 bulan.

Cakupan pemberian kapsul vitamin A pada balita pada tahun 2020 mengalami penurunan dimana pada tahun 2019 sebesar 88,50% menjadi 85,34% pada tahun 2020 dan pada tahun 2021. meningkat menjadi 93%. Sedangkan cakupan pemberian kapsul vitamin A pada Ibu Nifas juga mengalami penurunan dimana pada tahun 2019 sebesar 94,2% menjadi 87,4% pada tahun 2020 dan pada tahun 2021 sebesar 89%.

Berikut adalah grafik perbandingan pemberian Kapsul Vitamin A pada Balita dan Ibu nifas.

Grafik 4.14
Perbandingan Pemberian Kapsul Vitamin A pada Balita dan Ibu Nifas di Kab Tanjab Barat Tahun 2016 s.d 2021



Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Kab. Tanjab Barat Tahun 2021

c. Cakupan Pemberian ASI Eksklusif

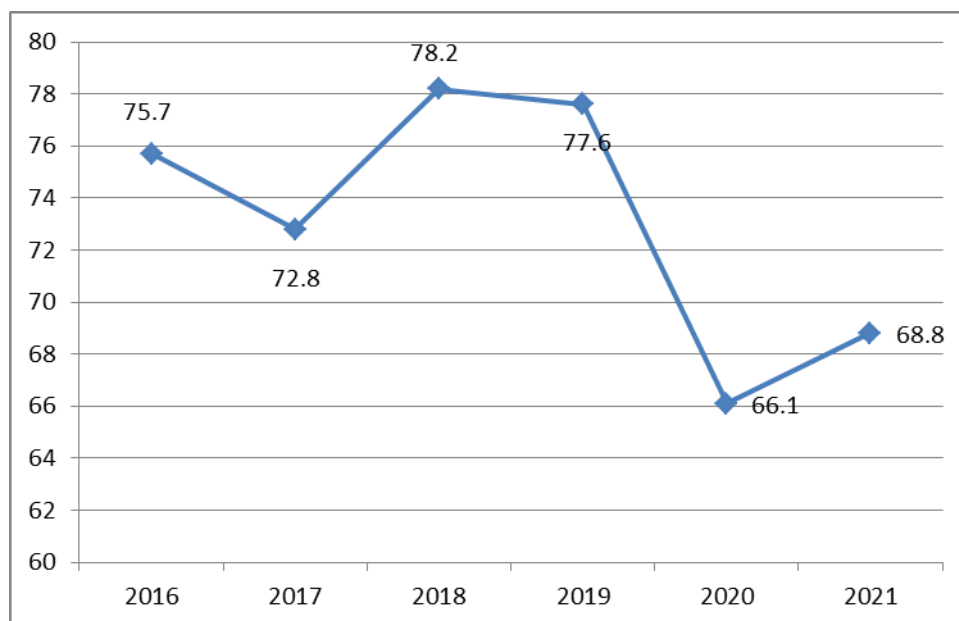
Air Susu Ibu (ASI) eksklusif berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral).

ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan pembunuh kuman dalam jumlah tinggi sehingga pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko kematian pada bayi. Kolostrum berwarna kekuningan dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga. Hari keempat sampai hari kesepuluh ASI mengandung immunoglobulin, protein, dan laktosa lebih sedikit dibandingkan kolostrum tetapi lemak dan kalori lebih tinggi dengan warna susu lebih putih. Selain mengandung zat-zat makanan, ASI juga mengandung zat penyerap berupa enzim tersendiri yang tidak akan mengganggu enzim di usus. Susu formula tidak mengandung enzim sehingga penyerapan makanan tergantung pada enzim yang terdapat di usus bayi.

Mulai umur 6 bulan, bayi mendapat makanan pendamping ASI yang bergizi sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembangnya. Cakupan Pemberian Asi Eksklusif dipengaruhi beberapa hal, terutama masih sangat terbatasnya tenaga konselor ASI, belum adanya peraturan perundang undangan tentang pemberian ASI serta belum maksimalnya kegiatan edukasi, sosialisasi, advokasi, dan kampanye terkait pemberian ASI maupun MP-ASI.

Berikut adalah Grafik cakupan Anak Usia kurang dari 0 - 6 bulan yang mendapatkan Asi Eksklusif data tahun 2016 s.d 2021 Kabupaten Tanjung Jabung Barat.

Grafik 4.15
Cakupan Pemberian ASI Eksklusif
di Kab Tanjab Barat Tahun 2016 s.d 2021



Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Kab. Tanjabbar Th 2021

Dari grafik diatas tampak jelas bahwa pada tahun 2020 cakupan pemberian ASI Eksklusif mengalami penurunan dimana pada tahun 2019 sebesar 77,6% menjadi 66,1 pada tahun 2020 dan pada tahun 2021 meningkat menjadi 68,8%, sudah memenuhi target Kabupaten sebesar 59%.

d. Cakupan Penimbangan Balita di Posyandu

Cakupan penimbangan balita di posyandu (D/S) adalah jumlah balita yang ditimbang di seluruh posyandu yang melapor di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu dibagi jumlah seluruh balita yang ada di seluruh posyandu yang melapor di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

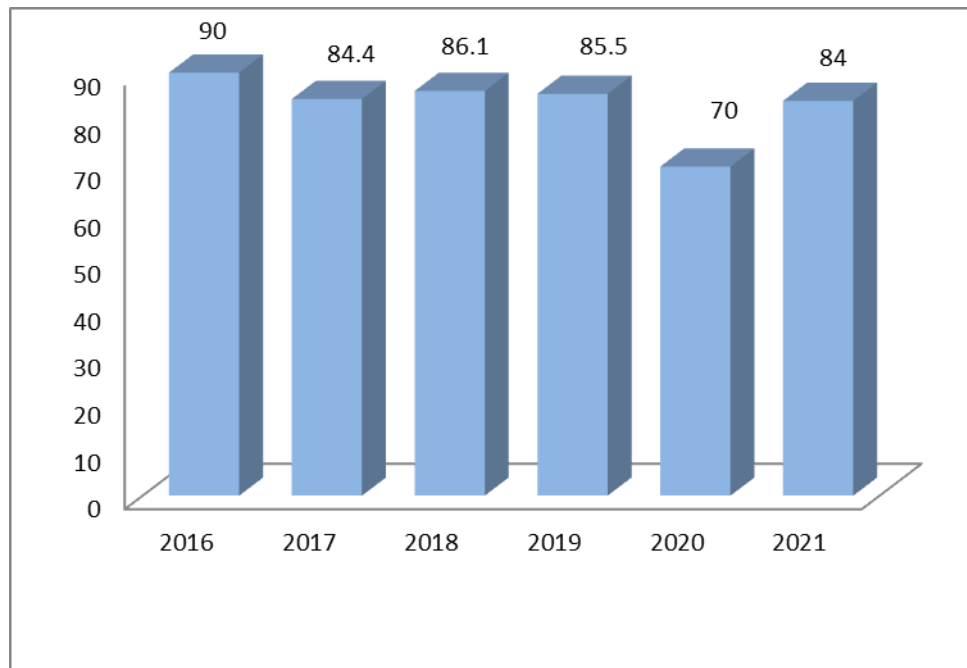
Peran serta masyarakat dalam penimbangan balita menjadi sangat penting dalam deteksi dini kasus gizi kurang dan gizi buruk. Dengan rajin menimbang balita, maka pertumbuhan balita dapat dipantau secara intensif. Sehingga bila berat badan anak tidak naik ataupun jika

ditemukan penyakit akan dapat segera dilakukan upaya pemulihan dan pencegahan supaya tidak menjadi gizi kurang atau gizi buruk. Semakin cepat ditemukan, maka penanganan kasus gizi kurang atau gizi buruk akan semakin baik. Penanganan yang cepat dan tepat sesuai tata laksana kasus anak gizi buruk akan mengurangi risiko kematian sehingga angka kematian akibat gizi buruk dapat ditekan. Tindak lanjut dari hasil penimbangan selain penyuluhan juga pemberian makanan tambahan dan pemberian suplemen gizi.

Gizi buruk dapat terjadi pada semua kelompok umur, tetapi yang perlu lebih diperhatikan yaitu pada kelompok bayi dan balita. Pada usia 0-2 tahun merupakan masa tumbuh kembang yang optimal (*golden period*) terutama untuk pertumbuhan janin sehingga bila terjadi gangguan pada masa ini tidak dapat dicukupi pada masa berikutnya dan akan berpengaruh negatif pada kualitas generasi penerus.

Cakupan penimbangan balita di posyandu pada tahun 2020 mengalami penurunan dimana pada tahun 2019 sebesar 85,5% menjadi 70,0% pada tahun 2020 dan pada tahun 2021 meningkat menjadi 84%. Berikut grafik cakupan penimbangan balita di posyandu.

Grafik 4.16
Cakupan Penimbangan Balita di Posyandu
di Kab Tanjab Barat Tahun 2016 s.d 2021



Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Kab. Tanjab Barat Tahun 2021

e. Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan

Pembangunan kesehatan merupakan upaya untuk memenuhi salah satu hak dasar rakyat, yaitu hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan sesuai UUD 1945 dan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan. Bahkan Untuk mendapatkan penghidupan yang layak di bidang kesehatan, amandemen kedua UUD 1945, Pasal 34 ayat (3) menetapkan : "**Negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan pelayanan umum yang layak.**

Untuk lebih menjamin penerapan hak-hak publik sebagaimana tersebut diatas, di era otonomi daerah UU No. 32 Tahun 2004 dalam Pasal 11, 13 dan 14 telah menjadikan penanganan bidang kesehatan sebagai urusan wajib/tugas pemerintahan yang wajib dilaksanakan oleh daerah. Merujuk Pasal 11 ayat (4), maka penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang layak dalam batas pelayanan minimal adalah merupakan tanggung jawab atau akuntabilitas yang harus

diselenggarakan oleh daerah yang berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 43 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota. Capaian (SPM) Bidang Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat tahun 2021 sebagai berikut:

Tabel 4.1
STANDAR PELAYANAN MINIMAL BIDANG KESEHATAN DI KABUPATEN/KOTA
Permenkes RI Nomor 4 tahun 2019
INDIKATOR KINERJA SPM TAHUN 2021

NO	INDIKATOR	HASIL/ REALISASI	TARGET/ SASARAN SETAHUN	(A)/(B)	TARGET
		(A)	(B)	(%)	2021(%)
1	Cakupan pelayanan kesehatan Ibu Hamil sesuai standar	5.753	6.691	85,98	100
2	Cakupan pelayanan kesehatan Ibu Bersalin sesuai standar.	4.870	6.387	76,25	100
3	Cakupan pelayanan kesehatan Bayi Baru Lahir sesuai standar.	8.428	5.702	95,19	100
4	Cakupan pelayanan kesehatan Balita (usia 12 - 59 bulan) sesuai standar.	20.051	23.766	84,37	100
5	Cakupan pelayanan kesehatan pada usia pendidikan Dasar sesuai standar.	14.274	51.907	27,50	100
6	Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Produktif (15-59 Tahun) sesuai standar	178.641	216.604	82,47	100
7	Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut (60 Tahun atau lebih) sesuai standar	14.118	32.194	43,85	100
8	Cakupan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi sesuai standar	62.476	80.113	77,98	100
9	Cakupan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes mellitus (DM) sesuai standar	3.617	3.981	90,86	100
10	Cakupan pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) Berat sesuai standar	395	393	100,51	100
11	Cakupan Pelayanan Kesehatan Orang terduga Tuberkulosis sesuai standar	1.379	2.316	59,54	100
12	Cakupan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Risiko Terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (Human Immunodeficiency Virus = HIV) sesuai standar	4.202	5.337	78,73	100

BAB V
SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN
KABUPATEN TANJUNG JABUNG BARAT 2021

Sumber daya Kesehatan merupakan faktor sentral dalam pembangunan, karena merupakan perencana, pelaksana dan sekaligus sebagai sasaran pembangunan yang mempunyai keterampilan, pengetahuan dan kemampuan nyata dalam pembanguan di Kabupaten Tanjung Jabung Barat pada umumnya dan pembanguan kesehatan pada khususnya. Upaya pembanguan kesehatan dapat berdaya guna dan berhasil guna bila kebutuhan sumber daya kesehatan dapat terpenuhi. Sumber daya kesehatan mencakup sarana kesehatan, sumber daya tenaga dan pembiayaan

A. Sarana Kesehatan

a. Puskesmas

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat atau yang biasa disebut Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif diwilayah kerjanya.

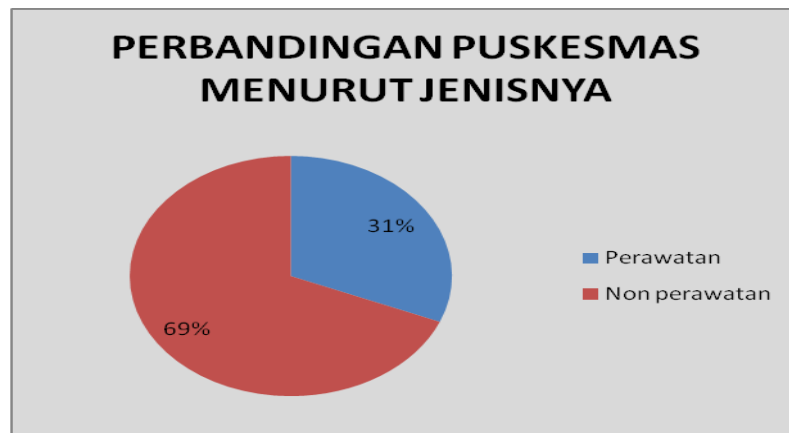
Jumlah Puskesmas di Kabupaten Tanjung Jabung Barat sampai dengan akhir tahun 2020 sebanyak 16 unit, dengan jumlah puskesmas perawatan sebanyak 5 unit dan puskesmas non perawatan sebanyak 11 unit. Untuk meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan kepada masyarakat maka puskesmas didukung oleh sarana pelayanan kesehatan berupa puskesmas keliling, puskesmas pembantu dan

poskesdes. Untuk mengetahui letak puskesmas menurut jenis dan perbandingannya dapat di lihat pada tabel dan grafik berikut ini.

Tabel 5.1
Letak Puskesmas Perawatan dan Non Perawatan
di Kabupaten Tanjung Jabung Barat
Tahun 2021

No.	Kecamatan	Nama Puskesmas	Jenis Puskesmas		
			Perawatan	Non Perawatan	Jumlah
1	2	3	4	5	6
1	Tungkal Ulu	PELABUHAN DAGANG		1	1
2	Merlung	MERLUNG	1		1
3	Batang Asam	SUBAN	1		1
4	Tebing Tinggi	PIJOAN BARU	1		1
		PURWODADI	1		1
5	Renah Mendaluh	LUBUK KAMBING		1	1
6	Muara Papalik	BUKIT INDAH		1	1
		RANTAU BADAQ		1	1
7	Pengabuan	TELUK NILAU	1		1
8	Senyerang	SENYERANG		1	1
9	Tungkal Ilir	KUALA TUNGKAL I		1	1
		KUALA TUNGKAL II		1	1
10	Bramitam	SUNGAI SAREN		1	1
11	Seberang Kota	TUNGKAL V		1	1
12	Betara	SUKOREJO		1	1
13	Kuala Betara	PARIT DELI		1	1
Jumlah			5	11	16

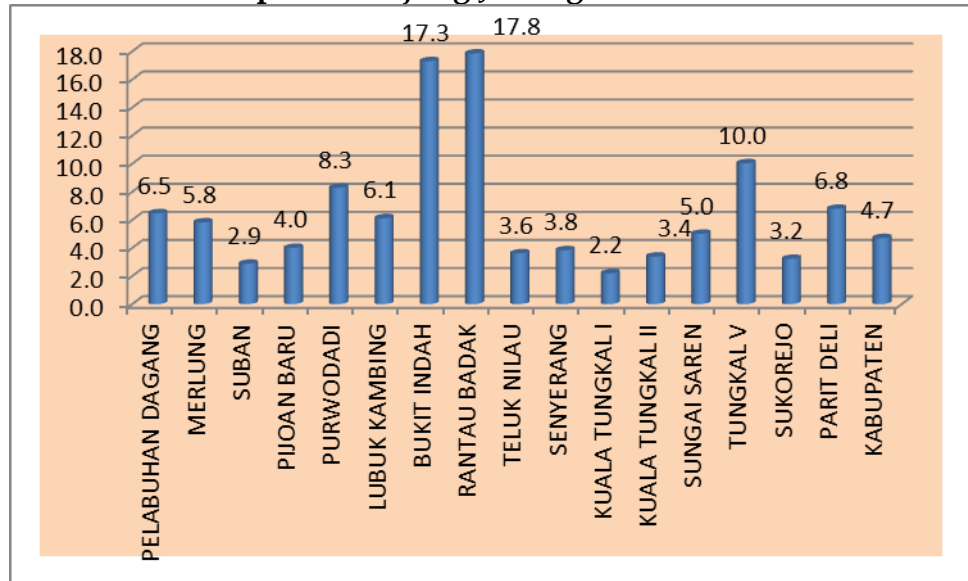
Grafik 5.1
Persentase Puskesmas Perawatan dan Non Perawatan
di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2021



Salah satu indikator untuk mengetahui keterjangkauan penduduk terhadap puskesmas adalah rasio puskesmas per 100.000 penduduk. Rasio puskesmas per 100.000 penduduk tahun 2021 di Kabupaten Tanjung Jabung Barat adalah 4,7. Dimana Puskesmas dengan rasio tertinggi pada tahun 2021 adalah Rantau Badak Kecamatan Muara Papalik yaitu sebesar 17,8 sedangkan rasio terendah di Puskesmas Kuala Tungkal I Kecamatan Tungkal Ilir yaitu sebesar 2,2. Grafik Rasio Puskesmas pada Tahun 2021 dapat di lihat pada tabel berikut ini:

Grafik 5.2

Rasio Puskesmas per 100.000 Penduduk
di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2021



b. Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM)

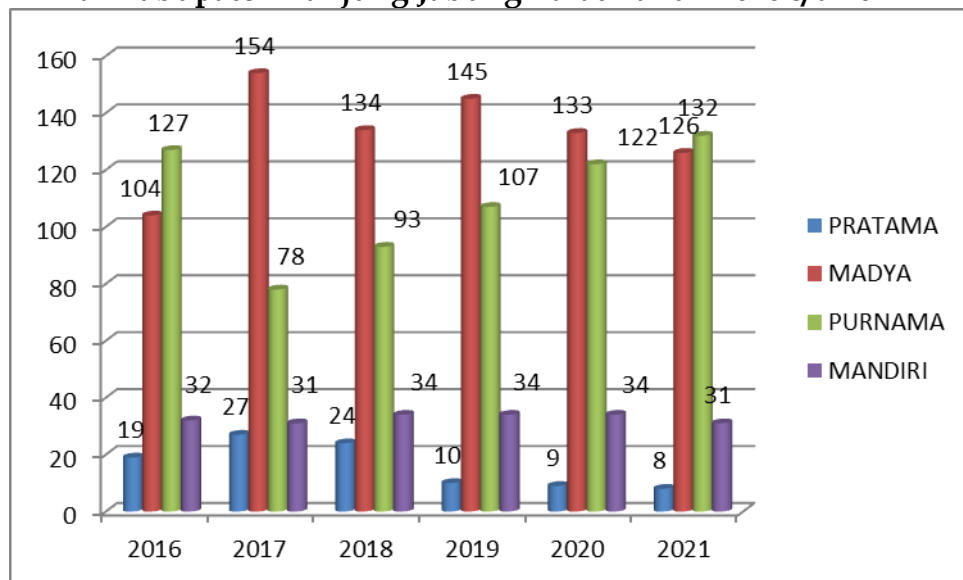
Dalam rangka meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan masyarakat, berbagai upaya dilakukan dengan memanfaatkan potensi dan sumberdaya yang ada termasuk yang ada di masyarakat. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) diantaranya adalah Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu), Polindes (Pondok Bersalin desa), Desa Siaga Obat Desa (POD).

Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) yang dilaksanakan oleh , dari, dan bersama masyarakat , untuk memberdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat guna memperoleh pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi, dan anak balita. Posyandu meliputi lima program prioritas yaitu: KB, KIA, Imunisasi, dan penanggulangan Diare.

Jumlah posyandu dikabupaten Tanjung Jabung Barat tahun 2021 sebanyak 297 Posyandu. Dalam rangka menilai kinerja dan

perkembangannya, posyandu diklasifikasikan menjadi 4 strata, yaitu Posyandu Pratama, Posyandu Madya, Posyandu Purnama dan Posyandu Mandiri. Kabupaten Tanjung Jabung Barat pada Tahun 2021 memiliki Posyandu sebanyak 297 yang terdiri dari Posyandu Pratama sebanyak 8, Posyandu Madya sebanyak 126 Posyandu Purnama sebanyak 132 sedangkan Posyandu Mandiri sebanyak 31. Berikut Gambaran Jumlah Posyandu Menurut Strata Tahun 2021:

Grafik 5.3
Posyandu Menurut Strata
di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2016 s/d 2021



Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Ka. Tanjab Barat Th.2021

Selain Posyandu, terdapat beberapa jenis UKBM, yaitu Poskesdes (Pos Kesehatan Desa), Poskestren (Pos Kesehatan Pesantren), Posyandu Lanjut Usia (Lansia), dan Posbindu PTM (Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular). Pergeseran tipe penyakit penyebab kematian terbanyak di Indonesia dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular menjadikan peran Posbindu PTM menjadi sangat penting.

Poskesdes merupakan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat yang dibentuk di desa dalam rangka mendekatkan

penyediaan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat desa, dengan kata lain sebagai salah satu wujud upaya untuk mempermudah akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Kegiatan utama Poskesdes yaitu pengamatan dan kewaspadaan dini (Surveilans perilaku beresiko, lingkungan dan masalah kesehatan lainnya), Penanganan kegawat daruratan kesehatan dan kesiapsiagaan terhadap bencana serta pelayanan kesehatan. Pelayanan yang diberikan poskesdes juga mencakup pertolongan persalinan dan pelayanan KIA, adanya poskesdes merupakan salah satu indikator suatu desa disebut desa siaga. Di Kabupaten Tanjung Jabung Barat pada tahun 2021 terdapat 107 unit poskesdes, 297 unit Posyandu, 118 unit Posbindu PTM, dan 12 Pos TB.

B. Tenaga Kesehatan

Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) merupakan salah satu subsistem dalam Sistem Kesehatan Nasional. Komponen ini memainkan peranan penting dalam mencapai tujuan pembangunan kesehatan sebagai pelaksana upaya dan pelayanan kesehatan. SDMK juga diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional yang menyebutkan bahwa 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.

SDM Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat terdiri dari SDM Kesehatan yang bertugas di unit kesehatan (sarana pelayanan dan non pelayanan), dengan status Kepegawaian PNS, CPNS, PTT, dan Honorer (TKK). SDM Kesehatan tersebut bekerja di Dinas Kesehatan Kabupaten, Puskesmas, Instalasi Farmasi, RSUD KH Daud Arif, RSUD Suryah Khairuddin dan klinik swasta.

Data Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) ini terdiri dari 13 Kecamatan dalam Kabupaten Tanjung Jabung Barat yang menggambarkan tenaga Kesehatan di Kabupaten Tanjung Jabung Barat secara keseluruhan.

1. Jumlah dan Rasio Tenaga Kesehatan

Salah satu unsur yang berperan dalam percepatan pembangunan kesehatan adalah tenaga kesehatan yang bertugas di sarana pelayanan kesehatan di masyarakat. Menurut data yang ada di Dinas Kesehatan, jumlah tenaga yang bekerja di fasilitas kesehatan tahun 2021 sebanyak 2.115 orang yang terdiri dari Tenaga kesehatan sebanyak 1.659 orang dan tenaga penunjang pendukung kesehatan 456 orang. Tenaga medis berjumlah 116 (15 dokter spesialis, 90 dokter umum dan 11 dokter gigi), 622 tenaga perawat, 596 tenaga bidan, 51 tenaga teknis farmasi, 35 Apoteker, 46 tenaga kesehatan masyarakat, 28 tenaga kesehatan lingkungan, 37 tenaga gizi, 57 tenaga ahli laboratorium medik, 15 tenaga keterampilan fisik dan 56 keteknisian medis.

Jumlah Dokter Umum tercatat sebanyak 90 orang, dengan rasio sebesar 26,72 dokter per 100.000 penduduk.

Jumlah Dokter Gigi pada Tahun 2021 tercatat sebanyak 11 orang dengan rasio sebesar 3,27 dokter gigi per 100.000 penduduk.

a. Tenaga Kesehatan di Puskesmas

Puskesmas yang merupakan ujung tombak dalam pelayanan kesehatan masyarakat, kinerjanya sangat dipengaruhi ketersediaan sumber daya manusia yang dimiliki, terutama ketersediaan tenaga kesehatan. Pada tahun 2021 terdapat 11258 orang tenaga dengan rincian tenaga kesehatan berjumlah 986 dan tenaga penunjang pendukung kesehatan berjumlah 142 orang. Tenaga Nusantara sehat sebanyak 2 orang yaitu 1 dokter umum dan 1 apoteker di

puskesmas Rawat inap Teluk Nilau.. Dokter Umum yang bertugas di puskesmas sebanyak 41 orang.

Jumlah dokter gigi di Puskesmas pada 2021 sebanyak 7 orang. Adapun jumlah puskesmas yang memenuhi 9 jenis tenaga kesehatan yaitu sebanyak 6 Puskesmas (37,5%) yaitu Puskesmas Pelabuhan Dagang, Puskesmas Rawat Inap Suban, Puskesmas Rawat Inap Pijoan Baru, Kuala tungkal I, Kuala Tungkal II dan Puskesmas Sungai Saren dari 16 Puskesmas yang ada di kabupaten tanjung jabung Barat.

b. Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit

Jumlah tenaga yang bekerja di Rumah Sakit sebanyak 715 orang terdiri dari Tenaga Kesehatan di rumah sakit yang tercatat yaitu 530 orang, Non tenaga kesehatan yaitu 185 orang.. Dari seluruh jumlah tenaga kesehatan, dokter spesialis yang bertugas di rumah sakit pemerintah sebanyak 15 orang, dokter umum 37 orang, dokter gigi 4 orang, perawat 297 orang, dan bidan sebanyak 69 orang.

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

Tenaga Kesehatan dengan status PTT terdiri dari dokter umum, dokter gigi dan bidan. Pada tahun 2017 tercatat sebanyak 92 tenaga kesehatan PTT pusat telah diangkat menjadi PNS dan PTT daerah yang masih aktif bertugas di daerah dengan kriteria biasa, terpencil dan sangat terpencil yaitu bidan PTT Daerah sejumlah 30 orang.

Uraian berikut ini menampilkan keadaan tenaga PTT di Kabupaten Tanjung Jabung Barat tahun 2021. Data selengkapnya mengenai distribusi tenaga kesehatan PTT di seluruh Kecamatan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.2
Jumlah PTT di Kabupaten Tanjung Jabung Barat
Tahun 2021

NO	Puskesmas	TENAGA PTT	
		Dokter Umum/dr. GIGI	BIDAN DAERAH
1	PUSKESMAS I	-	1
2	PUSKESMAS II	-	2
3	TUNGKAL V	-	-
4	SUNGAI SAREN	-	3
5	PARIT DELI	-	1
6	SUKAREJO	-	3
7	TELUK NILAU	-	1
8	SENYERANG	-	3
9	PIJOAN BARU	-	2
10	PURWODADI	-	1
11	RANTAU BADAQ	-	3
12	BUKIT INDAH	-	3
13	LUBUK KAMBING	-	2
14	MERLUNG	-	2
15	PELABUHAN DAGANG	-	1
16	SUBAN	-	1
JUMLAH		-	29

C. Pembiayaan Kesehatan

Salah satu komponen sumber daya yang diperlukan dalam menjalankan pembangunan kesehatan adalah pembiayaan kesehatan. Pembiayaan kesehatan bersumber dari pemerintahan dan pembiayaan yang bersumber dari masyarakat. Berikut ini diuraikan anggaran kesehatan yang dialokasikan untuk Dinas Kesehatan dan anggaran yang disediakan untuk pembiayaan kesehatan di Kabupaten Tanjung Jabung Barat.

a. Anggaran Dinas Kesehatan

Pembiayaan kesehatan bersumber dari pemerintah dan masyarakat. Anggaran pemerintah bersumber dari APBD. Total anggaran kesehatan pada tahun 2021 adalah sebesar Rp. 138.821.718.655

b. Pembiayaan Jaminan Kesehatan Masyarakat.

Peserta Jamkesmas adalah setiap orang miskin dan tidak mampu yang mendapat pelayanan kesehatan secara komprehensif dan berjenjang dari pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dan jaringannya sampai mendapat pelayanan kesehatan rujukan di Rumah Sakit. Pada Tahun 2021 di Kabupaten Tanjung Jabung Barat ada 132.337 peserta Penerima bantuan iuran (PBI) yang terdiri dari 110.029 peserta PBI APBN, 22.308 Peserta PBPU/BP PEMDA Kabupaten dan 9.211 peserta PBI APBD Provinsi yang dilayani 16 unit puskesmas di seluruh wilayah Kabupaten Tanjung Jabung Barat. Untuk pelayanan kesehatan rujukan hanya tersedia 2 Rumah sakit di Kabupaten Tanjung Jabung Barat. Secara keseluruhan peserta Jaminan Kesehatan Nasional PBI dilayani oleh PPK (pemberi pelayanan kesehatan) pada Pelayanan Kesehatan di Puskesmas sebanyak 40.510 orang peserta Jaminan Kesehatan Nasional terdiri dari Rawat jalan sebanyak 38.024 Orang dan Rawat inap sebanyak 269 orang .

Pembiayaan/anggaran kesehatan bersumber dari pemerintah untuk jaminan masyarakat miskin di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2021 sebesar Rp. 7.558.715.417 dengan realisasi sebesar 7.264.153.900 (96%).

BAB VI

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagai mana dimaksud dalam Pancasila dan undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, dan setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Dari hasil kegiatan yang telah dilaksanakan Dinas Kesehatan secara keseluruhan masih ada yang belum mencapai target dan harapan terutama untuk mencapai Sustainable Development Goals (SDGs) hal ini disebabkan adanya pandemi Covid-19, dan di antara keberhasilan Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat antara lain adalah:

- a. Menurunnya angka kematian Bayi (AKB), pada tahun 2020 sebesar 7,1 per 1000 KLH (kelahiran hidup) menjadi 6,8 per 1000 KLH pada tahun 2021 dan masih dibawah target Kabupaten 12/1000 KLH.
- b. angka kematian Ibu (AKI) pada tahun 2021 sebesar 87,7 per 100.000 KLH dan masih dibawah target Kabupaten yaitu 310 per 100.000 KLH.
- c. Meningkatnya Cakupan pelayanan antenatal K4, pada tahun 2020 yaitu 84,4% menjadi 85,98 pada tahun 2021 dan telah mencapai target kabupaten 78%.

B. Saran

- a. Untuk mendukung semua program yang ada di Dinas Kesehatan perlu adanya peningkatan sarana dan prasarana (baik tenaga kesehatan maupun peralatan penunjang pelaksanaan kegiatan) untuk mencapai keberhasilan yang maksimal.
- b. Lebih meningkatkan kerjasama lintas program dan lintas sektoral dengan instansi terkait.
- c. Peningkatan promosi kesehatan menjadi prioritas pembangunan kesehatan;
- d. Peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan terutama bagi masyarakat miskin di daerah terpencil;
- e. Pemenuhan ketersediaan dan pengendalian obat, perbekalan kesehatan dan makanan;
- f. Peningkatan manajemen kesehatan dan pembiayaan kesehatan;
- g. Peningkatan SKD (sistem kewaspadaan dini), pencegahan, pengendalian penyakit dan masalah kesehatan lainnya;
- h. Pengaturan sistem informasi kesehatan yang komprehensif dan pengembangan jejaring.

TIM PENYUSUN

Penanggung Jawab

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat

Ketua

Sekretaris Dinas Kesehatan Kab. Tanjung Jabung Barat

Sekretaris

Hj. Halimah, SKM

(Kasubag Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan Program)

Anggota

Yenny Haniah, SKM

M. Soim

Penyunting

Ferni Markarinda

Diajeng Melati

Syukri Muhammad Asnan Pane

Richardo Tampubolon, S.Kep

Buku ini diterbitkan oleh
Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat
Jln. Jend. Soedirman No. , Kuala Tungkal
Telepon No : 0742-21144
Fax No : 0742-21756
