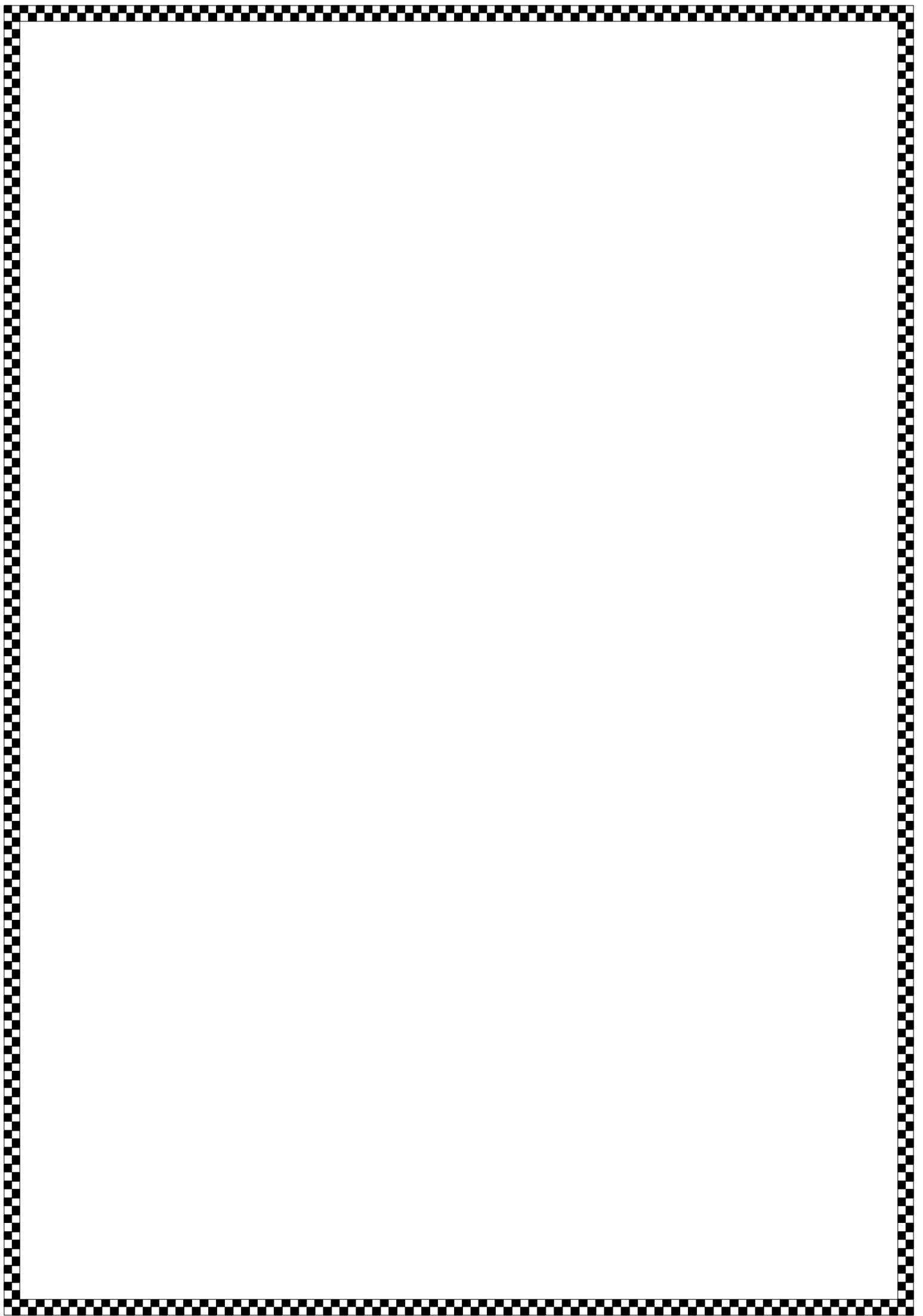


LAPORAN TAHUNAN DINAS KESEHATAN TAHUN 2019

**DINAS KESEHATAN KABUPATEN
TANJUNG JABUNG BARAT TAHUN
2020**



DAFTAR ISI

	<i>Halaman</i>
KATA PENGANTAR	i
SAMBUTAN KEPALA DINAS KESEHATAN	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR GRAFIK	vi
DAFTAR TABEL	vii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Maksud dan Tujuan	2
BAB II GAMBARAN UMUM	
2.1. Letak Geografi, Topografi dan Pemerintahan	3
2.2. Kependudukan	5
2.3. Sarana Dan Prasarana Pelayanan Kesehatan	6
BAB III VISI, MISI, TUJUAN, KEBIJAKAN DAN STRATEGI	
3.1. Visi Dan Misi	12
3.2. Tujuan Dan Sasaran	13
3.3. Strategi Dan Kebijakan	15
BAB IV TUGAS POKOK, FUNGSI DAN STRUKTUR ORGANISASI	
4.1. Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi SKPD	16
4.2. Tugas pokok dan Fungsi Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD)	42
BAB V PROGRAM DAN INDIKATOR KESEHATAN	
5.1. Program Kesehatan	45
5.2. Program/Kegiatan dan Anggaran/Realisasi	51

BAB VI	PENCAPAIAN PROGRAM DAN KEGIATAN	
	6.1. Bidang Sumber Daya Kesehatan	57
	6.2. Bidang Kesehatan Masyarakat	74
	6.3. Bidang Pelayanan Kesehatan	137
	6.4. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	146
BAB VII	PENUTUP	
	7.1. Kesimpulan	176
	7.2. Saran	178
LAMPIRAN		

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Peta Tanjung Jabung Barat

3



DAFTAR GRAFIK

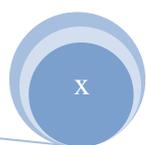
	<i>Halaman</i>
Grafik 6.1 Jumlah Sarana Apotek Tahun 2019	63
Grafik 6.2 Persentase penggunaan obat Rasional (POR) Puskesmas Tahun 2019	65
Grafik 6.3 Persentase Pelaporan SIPNAP tahun 2019	70
Grafik 6.4 Jumlah Industri Rumah Tangga tahun 2019	72
Grafik 6.5 Jumlah Industri Rumah Tangga di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2017 s/d tahun 2019	72
Grafik 6.6 Frekwensi Distribusi Cakupan D/S per puskesmas tahun 2019	87
Grafik 6.7 Frekwensi Distribusi Cakupan K/S per puskesmas tahun 2019	88
Grafik 6.8 Frekwensi Distribusi Cakupan N/D per puskesmas tahun 2019	89
Grafik 6.9 Frekwensi Distribusi Vitamin A bayi per puskesmas tahun 2019	90
Grafik 6.10 Frekwensi Distribusi Vitamin A balita per puskesmas tahun 2019	91
Grafik 6.11 Frekwensi Distribusi Vitamin A bufas per puskesmas tahun 2019	92
Grafik 6.12 Persentase Ibu Hamil Anemia (HB<11 gr/dl) Kab. Tanjung Jabung Barat tahun 2019	93
Grafik 6.13 Frekwensi Distribusi pemberian tablet ferros pada ibu hamil per puskesmas tahun 2019	94
Grafik 6.14 Jumlah Rumah tangga yang mengkonsumsi Garam Beryodium Kab. Tanjung Jabung Barat tahun 2019	95
Grafik 6.15 Cakupan bayi baru lahir di IMD Tahun 2019	96
Grafik 6.16 Cakupan ASI Eksklusif 0-5 bulan perpuskesmas Tahun 2019	97
Grafik 6.17 Cakupan ASI Eksklusif 5 bulan 29 hari perpuskesmas Tahun 2019	98
Grafik 6.18 Cakupan pemberian tablet tambah darah pada remaja putri Tahun 2019	99
Grafik 6.19 Penemuan kasus gizi buruk perpuskesmas Tahun 2018	101
Grafik 6.20 Jumlah balita mendapat biaya penanggulangan kasus kurang gizi Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2019	102
Grafik 6.21 Persentase Bumil KEK (Lila ,23,5 cm) kab. Tanjung Jabung Barat tahun 2019	104
Grafik 6.22 Jumlah Pemberin Makanan Tambahan (PMT) pada ibu Hamil dan Ibu Nifas tahun 2019	105
Grafik 6.23 Jumlah Pemberin Makanan Tambahan (PMT) pada Ibu Hamil KEK kab. Tanjung Jabung Barat tahun 2019	106
Grafik 6.24 Jumlah Balita penerima Biskuit Kabupaten Tanjung Jabung Barat tahun 2019	107
Grafik 6.25 Persentase Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) PBI yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan di Sarana Kesehatan Strata 1, 2 dan 3 di Kab.Tanjabbar Tahun 2019	146

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Jumlah Kecamatan dan Desa/Kelurahan Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2019	4
Tabel 2.2	Penduduk menurut jenis dan kelompok umur di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2019	5
Tabel 2.3	Jumlah dan kepadatan penduduk di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2019	6
Tabel 2.4	Pembiayaan kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2019	11
Tabel 5.1	Jumlah dan realisasi anggaran dana APBD Dinas Kesehatan KabupatenTanjung Jabung Barat Tahun 2019	51
Tabel 6.1	Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2019	56
Tabel 6.2	Tenaga kesehatan dan puskesmas berprestasi di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2019	58
Tabel 6.3	Pelayanan Kefarmasian di Klinik di Kabupaten Tanjung Jabung Barat tahun 2019	62
Tabel 6.4	Capaian Indikator Pemantauan Kegiatan Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat Kab. Tanjung Jabung Barat Tahun 2019	68
Tabel 6.5	Data Pengawasan Sarana Distributor Makanan Tahun 2019	74
Tabel 6.6	Cakupan pelayanan ibu hamil Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2019	76
Tabel 6.7	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat tahun 2019	77
Tabel 6.8	Cakupan kunjungan ibu nifas Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2018	78
Tabel 6.9	Cakupan Kunjungan Neonatal tahun 2019	80
Tabel 6.10	Cakupan kunjungan bayi Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2019	81
Tabel 6.11	Cakupan kunjungan Anak balita Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2019	82
Tabel 6.12	Cakupan penjangingan peserta didik SD/MI di Kabupaten Tanjung Jabung Barat	83
Tabel 6.13	Penyebab kasus kematian ibu di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2019	84
Tabel 6.14	Penyebab kasus kematian neonatal di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2019	85
Tabel 6.15	Jumlah kejadian lahir mati per puskesmas di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2019	85

Tabel 6.16	Jumlah kematian bayi di KabupatenTanjung Jabung Barat Tahun 2019	86
Tabel 6.17	Jumlah kematian Anak balita di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2019	86
Tabel 6.18	Jumlah Penerima Bahan Penanggulangan pada Ibu hamil Dan Ibu Nifas Kabupaten Tanjung Jabung Barat tahun 2019	103
Tabel 6.19	Persentase entry data e.PPgmb perpuskesmas Kabupaten Tanjung Jabung Barat tahun 2019	108
Tabel 6.20	Desa Siaga Aktif per puskesmas di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2019	113
Tabel 6.21	Jumlah posyandu menurut strata per puskesmas di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2019	115
Tabel 6.22	Jumlah UKBM per puskesmas di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2019	116
Tabel 6.23	Cakupan PHBS per puskesmas di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2019	118
Tabel 6.24	Jumlah sekolah berPHBS per puskesmas di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2019	120
Tabel 6.25	Pondok pesantren di wilayah kerja Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2019	122
Tabel 6.26	Persentase Sarana air Minum yang dilakukan Pengawasan	130
Tabel 6.27	Desa yang melaksanakan STBM perpuskesmas diKabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2019	131
Tabel 6.28	Penduduk dengan Akses terhadap Fasilitas Sanitasi layak (Jamban Sehat) di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2019	132
Tabel 6.29	Tempat Pengelolaan makanan yang memenuhi syarat sanitasi diKabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2019	134
Tabel 6.30	Cakupan rumah yang memenuhi syarat kesehatan (Rumah Sehat) diKabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2018	135
Tabel 6.31	Data Penyuluhan Pada Kelompok/Klub Olahraga di Kab. Tanjung Jabung Barat Tahun 2019	136
Tabel 6.32	Jumlah kunjungan perpuskesmas di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2019	137
Tabel 6.33	Puskesmas Berprestasi KabupatenTanjung Jabung Barat tahun 2019	139
Tabel 6.34	Laporan Program Kesehatan Tradisional di Kabupaten KabupatenTanjung Jabung Barat tahun 2019	141
Tabel 6.35	Evaluasi kinerja puskesmas Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2019	143
Tabel 6.36	Klinik di KabupatenTanjung Jabung Barat Tahun 2019	144
Tabel 6.37	Penemuan pencedrita TBC Paru BTA +di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2018 dan 2019	147
Tabel 6.38	Peningkatan KIE Pos TB Desa per puskesmas di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2019	148

Tabel 6.39	Evaluasi pengobatan dan pemeriksaan kontak penyakit kusta di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2019	150
Tabel 6.40	Distribusi kasus demam berdarah per puskesmas di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2018 dan 2019	151
Tabel 6.41	Distribusi kasus demam berdarah per golongan umur di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2019	152
Tabel 6.42	Hasil kegiatan Fogging focus per puskesmas Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2019	153
Tabel 6.43	Angka Kesakitan Penyakit Malaria Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2019	154
Tabel 6.44	Angka kejadian malaria positif Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2019	155
Tabel 6.45	Angka parasit malaria Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2018 s/d 2019	156
Tabel 6.46	Kasus malaria positif menurut kelompok umur Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2017 s/d 2019	157
Tabel 6.47	Tatalaksana kasus gigitan hewan penular rabies Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2018 s/d 2019	158
Tabel 6.48	Kasus rabies menurut kelompok umur Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2019	158
Tabel 6.49	Kasus rabies menurut jenis kelamin Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2019	159
Tabel 6.50	Data kasus HIV dan AIDS yang terdapat di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2019	160
Tabel 6.51	Pemeriksaan faktor resiko HIV dan AIDS dipelayanan kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2019	162
Tabel 6.52	Penderita Hipertensi Usia > 15 Tahun Menurut Jenis Kelamin di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2019	164
Tabel 6.53	Cakupan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan metode IVA dan Kanker Payudara dengan Pemeriksaan Klinis (CBE) Di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2019	167
Table 6.54	Cakupan Pelayanan Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) Berat Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2019	168
Tabel 6.55	Cakupan hasil imunisasi bayi berdasarkan jenis antigen di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2017 s/d 2019	169
Tabel 6.56	Cakupan Desa UCI di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2019	170
Tabel 6.57	Cakupan kegiatan BIAS di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2019	171
Tabel 6.58	Pengamatan penyakit potensial wabah di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2019	173
Tabel 6.59	Kejadian Luar Biasa (KLB) di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2019	173
Tabel 6.60	Hasil kegiatan penemuan kasus PD3I di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2019	174



KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat Rahmat dan izin-Nya, Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2019 dapat terselesaikan dengan baik.

Laporan tahunan ini disusun dengan maksud sebagai telaah keberhasilan capaian program termasuk proses mawas diri jika terdapat kekurangan secara komprehensif dan perbaikan pelaksanaan program dimasa yang akan datang.

Penyusunan Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2019 ini dirasakan banyak kendala, namun berbagai kendala yang dihadapi, dijadikan bahan pembelajaran untuk memacu ke arah yang lebih baik sehingga informasi tentang capaian program Dinas Kesehatan di Kabupaten Tanjung Jabung Barat dapat disajikan dan dimanfaatkan.

Disadari bahwa laporan tahunan ini belum sempurna, oleh karena itu segala masukan dan saran yang bermanfaat bagi penyempurnaan laporan ini sangat diharapkan.

Akhirnya, kami menyampaikan ucapan terima kasih sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan laporan tahunan ini. Semoga dengan segala keterbatasan dan kesederhanaan penyajian ini dapat bermanfaat untuk program pembangunan di bidang kesehatan.

Kuala Tungkal, 2020

TIM PENYUSUN

SAMBUTAN KEPALA DINAS KESEHATAN

Assalamualaikum. Wr. Wb.

Puji syukur kepada Allah SWT atas terbitnya Laporan Tahunan Dinas Kesehatan tahun 2019 dan semoga dapat memberikan manfaat bagi banyak pihak. Penghargaan dan ucapan terima kasih kami sampaikan kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan Laporan Tahunan Dinas Kesehatan tahun 2019 ini.

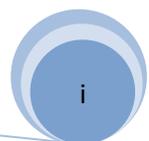
Sajian data dalam Laporan Tahunan ini memuat informasi tentang potret atau situasi kesehatan di Kabupaten Tanjung Jabung Barat yang mencakup gambaran situasi umum dan lingkungan yang mempengaruhi kesehatan, situasi sumber daya kesehatan, capaian upaya pelayanan kesehatan, capaian derajat kesehatan masyarakat dan standar pelayanan minimal (SPM) di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2019.

Semoga terbitnya Laporan Tahunan Dinas Kesehatan tahun 2019 ini dapat memberikan akses informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab bagi jajaran pemerintah maupun masyarakat, serta dapat digunakan sebagai salah satu rujukan data dan informasi yang dapat dimanfaatkan dalam manajemen kesehatan.

Kuala Tungkal, Februari 2020

KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN
TANJUNG JABUNG BARAT

dr. Hj. ANDI PADA, M.Kes
Pembina Utama Madya
NIP. 19620318 198901 2 002



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Pembangunan kesehatan pada periode 2015-2019 adalah Program Indonesia Sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan.

Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antar upaya program dan sektor, serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan oleh periode sebelumnya.

Pembangunan Kesehatan yang dilaksanakan selama ini telah berhasil meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat secara cukup bermakna, walaupun masih dijumpai berbagai masalah dan hambatan. Arah pembangunan kesehatan dewasa ini menuntut reformasi total kebijakan pembangunan dalam segala bidang. Pada tahun 2019 diharapkan penduduk Kabupaten Tanjung Jabung Barat akan hidup dalam lingkungan yang sehat, berperilaku hidup bersih dan sehat, serta dapat memilih, mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan berkeadilan, sehingga memiliki derajat kesehatan yang optimal.

Gambaran masyarakat Indonesia di masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan adalah masyarakat, bangsa dan negara yang ditandai oleh penduduknya hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku hidup sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Republik Indonesia

Berbagai masalah kesehatan di Indonesia cenderung semakin kompleks dan hal ini apabila tidak diimbangi dengan peningkatan kemampuan mengembangkan dan menerapkan teknologi, serta keharmonisan pembangunan ekonomi, lingkungan, dan sosial di seluruh wilayah, maka salah satu akibat yang akan ditimbulkan antara lain adalah

gangguan tatanan lingkungan serta perubahan iklim yang secara tak langsung dapat merubah Bionomik Vektor penyakit yang akhirnya dapat berujung pada keragaman pola penyakit serta penyebarannya.

Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan.

Salah satu alat transformasi data yang merupakan bagian dari proses pemantauan dan evaluasi yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat adalah laporan tahunan, yang berisi data tahunan dari hasil pembangunan kesehatan.

Sedangkan pada pembangunan kesehatan adanya upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi - tingginya. Derajat kesehatan masyarakat dapat dilihat dari berbagai indikator yang meliputi indikator angka harapan hidup, angka kematian, angka kesakitan dan status gizi masyarakat.

Dalam penyajiannya diusahakan untuk menampilkan berbagai data dan informasi yang menjawab Visi dan Misi Pembangunan Kesehatan yakni “Terwujudnya Masyarakat Tanjung Jabung Barat Sehat, Maju dan Mandiri”.

1.2 Maksud dan Tujuan

Laporan Tahunan disusun untuk memberikan gambaran dan informasi tentang hasil pembangunan kesehatan yang telah dicapai oleh Pemerintah Kabupaten Tanjung Jabung Barat khususnya Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat pada Tahun 2019. Laporan tahunan Dinas Kesehatan ini disusun dari data - data laporan kegiatan yang didapat dari masing - masing bidang dan bagian yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat.

BAB II

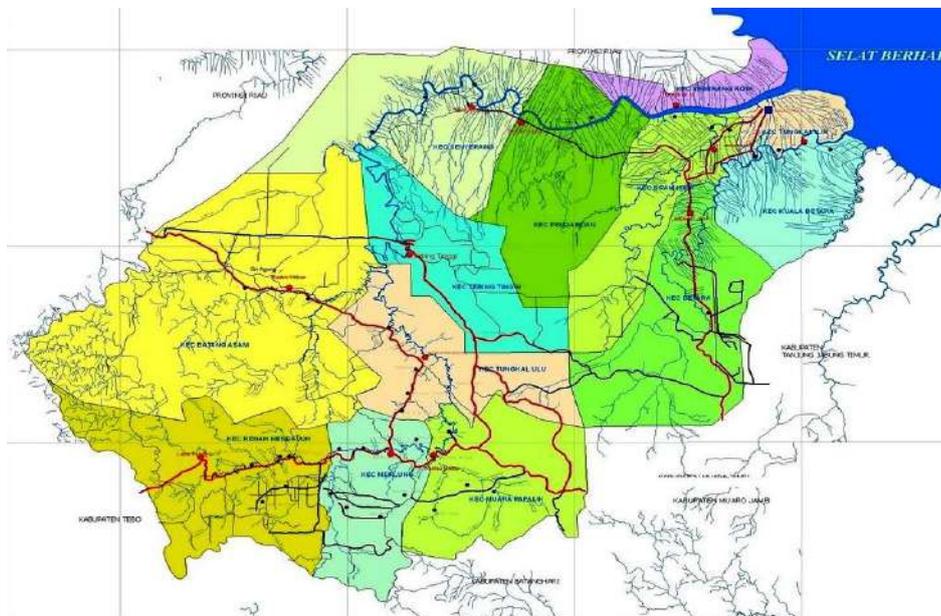
GAMBARAN UMUM

2.1. Letak Geografi, Tofografi Dan Pemerintahan

2.1.1. Letak Geografis

Sebagai kabupaten yang berpenduduk berjumlah 333.932 jiwa, mempunyai luas wilayah secara keseluruhan 5.009,82 Km², terdiri dari daratan seluas 4.868,07 Km² dan perairan/laut seluas 141,75 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
PETA KABUPATEN TANJUNG JABUNG BARAT



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 Tanjung Jabung Timur.

2.1.2. Topografi

Keadaan topografi Kabupaten Tanjung Jabung Barat secara Umum bentuknya bervariasi, mulai dari dataran rendah berawa gambut dengan ketinggian 0-10 M di atas 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.

2.1.3. 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 2019

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 Jabung Barat Tahun 2019

2.2. Kependudukan

2.2.1. Pertumbuhan Penduduk

Penduduk Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2019 berdasarkan estimasi Pusdatin adalah 333.932 jiwa terdiri dari laki - laki 172.821 Jiwa dan perempuan 161.111 jiwa, mengalami peningkatan sebesar 0,98326%, dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 2.2
Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur
Di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2019

NO	KELOMPOK UMUR (TAHUN)	JUMLAH PENDUDUK		
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN
1	2	3	4	5
1	0 – 4	15485	15466	30951
2	5 – 9	16040	15496	31536
3	10 – 14	15489	14781	30270
4	15 – 19	14449	13578	28027
5	20 – 24	13930	13034	26964
6	25 – 29	14821	14004	28825
7	30 – 34	14970	13916	28886
8	35 – 39	15020	14109	29129
9	40 – 44	13773	12073	25846
10	45 – 49	10857	9500	20357
11	50 – 54	8449	7615	16064
12	55 – 59	6679	5938	12617
13	60 – 64	5578	5028	10606
14	65 – 69	3529	2812	6341
15	70 – 74	1953	1780	3733
16	75+	1799	1981	3780
JUMLAH		172.821	161.111	333.932

Sumber : Estimasi penduduk Pusdatin Kemenkes RI Tahun 2019

Kepadatan Penduduk Kabupaten Tanjung Jabung Barat dengan Luas wilayah 5.009.82 Km² memiliki kepadatan penduduk rata-rata adalah 66,66 jiwa per Km². Kecamatan yang paling padat penduduknya adalah Kecamatan Tungkal Ilir dengan tingkat kepadatan 733,05 per Km² dan yang paling jarang adalah Kecamatan Batang Asam dengan tingkat kepadatan penduduk 30,83 per Km². Data lengkap dapat dilihat pada tabel 2.3.

Tabel 2.3
Jumlah dan Kepadatan Penduduk Kab. Tanjung Jabung Barat
Menurut Kecamatan Tahun 2019

NO	KECAMATAN	JUMLAH PENDUDUK			Kepadatan PerKm (2)
		Laki - Laki	Perempuan	Jumlah	
1	2	3	4	5	6
1	TUNGKAL ULU	6968	6677	13.645	39.47
2	MERLUNG	9130	8363	17.493	56.13
3	BATANG ASAM	16844	15294	32.138	30.83
4	TEBING TINGGI	25320	22291	47.611	138.85
5	RENAH MENDALUH	7981	7260	15.241	32.17
6	MUARA PAPALIK	6426	5509	11.935	35.48
7	PENGABUAN	13645	13002	26.647	60.54
8	SENYERANG	12513	11621	24.134	56.57
9	TUNGKAL ILIR	36867	36665	73.532	733.05
10	BRAM ITAM	8290	7758	16.048	51.33
11	SEBERANG KOTA	4647	4344	8.991	74.13
12	BETARA	16039	14624	30.663	53.77
13	KUALA BETARA	8151	7703	15.854	85.29
JUMLAH		172.821	161.111	333.932	66,66

Sumber : Estimasi Pddk Pusdatin Kemenkes RI 2019

2.3. SARANA DAN PRASARANA PELAYANAN KESEHATAN

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk makin meningkatkan kualitas dan pemerataan jangkauan pelayanan kesehatan. Dalam upaya mencapai tujuan tersebut penyediaan sarana dan prasarana kesehatan yang bermutu merupakan hal yang penting.

A. Sarana Kesehatan

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk makin meningkatkan kualitas dan pemerataan jangkauan pelayanan kesehatan. Dalam upaya mencapai tujuan tersebut penyediaan sarana dan prasarana kesehatan yang bermutu merupakan hal yang penting.

a. Puskesmas

Fasilitas pelayanan yang tersedia di Kabupaten Tanjung Jabung Barat saat ini, secara umum sudah memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat. Pada tingkat pelayanan dasar, saat ini terdapat 16 buah puskesmas yang terletak pada 13 kecamatan di Kabupaten Tanjung Jabung Barat yang terdiri dari 11 buah Puskesmas Non Rawat Inap dan 5 buah puskesmas perawatan dan 5 diantaranya puskesmas perawatan PONED (Puskesmas Merlung, Puskesmas Purwodadi, Suban, Pijoan Baru dan Puskesmas Teluk Nilau).

b. Puskesmas Pembantu

Puskesmas Pembantu didirikan untuk meningkatkan aksesibilitas pelayanan kesehatan sampai ke daerah yang sulit dijangkau dan juga untuk memenuhi tuntutan dan kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan. Jumlah puskesmas pembantu yang beroperasi pada tahun 2019 adalah 71 buah.

c. Poskesdes

Jumlah Poskesdes pada tahun 2019 berjumlah 107 unit.

d. Puskesmas Keliling

Sarana transportasi pendukung pelayanan puskesmas antara lain puskesmas keliling (kendaraan roda 4) sebanyak 14 buah

e. Sarana dan prasarana

1. Rumah Sakit Umum Pemerintah	: 1 buah.
2. Klinik Bersalin	: -
3. Balai Pengobatan/ Klinik	: 15 buah
4. Apotik	: 24 buah
5. Toko Obat	: 4 buah
6. Posyandu	: 296 buah

B. TENAGA KESEHATAN

Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Sedangkan asisten tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan bidang kesehatan dibawah jenjang Diploma III.

Undang-Undang tersebut membagi tenaga kesehatan menjadi beberapa rumpun dan subrumpun yaitu tenaga medis, tenaga psikologi klinis, tenaga

keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian medis, tenaga teknik biomedika, tenaga kesehatan tradisional, dan tenaga kesehatan lain.

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, RSUD KH Daud Arif dan Puskesmas. 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 2019 sebanyak 1.739 orang yang terdiri dari Tenaga kesehatan sebanyak 1.367 orang dan tenaga non kesehatan 372 orang. PNS sebanyak 766 orang, TKK berjumlah 666 orang, BLUD berjumlah 226 orang, tenaga di klinik swasta 93 orang. Tenaga medis berjumlah 98 (11 dokter spesialis, 67 dokter umum dan 20 dokter gigi), 434 tenaga perawat, 540 tenaga bidan, 44 tenaga teknis kefarmasian, 28 Apoteker, 41 tenaga kesehatan masyarakat, 31 tenaga kesehatan lingkungan, 30 tenaga gizi, 63 tenaga ahli laboratorium medik, 6 tenaga teknik biomedika, 11 tenaga keterampilan fisik dan 42 keteknisian medis.

Jumlah Dokter Umum tercatat sebanyak 67 orang, dengan rasio sebesar 20,06 dokter per 100.000 penduduk.

Jumlah Dokter Gigi pada Tahun 2019 tercatat sebanyak 20 orang dengan rasio sebesar 5,99 dokter gigi per 100.000 penduduk.

a. Tenaga Kesehatan di Puskesmas

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat menyebut bahwa Puskesmas adalah fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Dengan demikian, untuk mendukung fungsi dan tujuan Puskesmas diperlukan sumber daya manusia kesehatan baik tenaga kesehatan maupun tenaga penunjang kesehatan.

Pada Permenkes tersebut diatur bahwa minimal tenaga kesehatan di Puskesmas terdiri dari dokter atau dokter layanan primer, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, ahli teknologi laboratorium medik, tenaga gizi dan tenaga kefarmasian. Sedangkan tenaga penunjang kesehatan harus dapat mendukung kegiatan ketatausahaan, administrasi keuangan, sistem informasi, dan kegiatan operasional lainnya.

Puskesmas yang merupakan ujung tombak dalam pelayanan kesehatan masyarakat, kinerjanya sangat dipengaruhi ketersediaan sumber daya manusia yang dimiliki, terutama ketersediaan tenaga kesehatan.

Pada tahun 2019 terdapat 1.117 orang tenaga dengan rincian tenaga kesehatan berjumlah 1001 dan tenaga non kesehatan berjumlah 116 orang. 543 orang tenaga PNS yang bertugas di puskesmas dengan rincian 532 orang Tenaga Kesehatan dan 11 tenaga non Kesehatan. Dari jumlah tenaga Kesehatan, Dokter Umum yang bertugas di puskesmas sebanyak 32 orang dengan rasio 9,58 dokter umum per puskesmas.

Jumlah dokter gigi pada 2019 sebanyak 10 orang dengan rasio 3,29. Bila dibandingkan dengan jumlah seluruh puskesmas maka dapat di artikan bahwa belum seluruh puskesmas memiliki dokter

gigi. Dan tenaga kesehatan TKK yang bekerja dipuskesmas berjumlah 574 orang yang terdiri dari tenaga kesehatan berjumlah 526 orang (tenaga Nusantara sehat sebanyak 13 orang dan PTT bidang Daerah sebanyak 30 orang). dan tenaga non kesehatan berjumlah 48 orang.

b. Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit). Rumah sakit dapat didirikan dan diselenggarakan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan swasta. Sedangkan menurut pelayanan yang diberikan, rumah sakit terdiri dari rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Jumlah tenaga yang bekerja di Rumah Sakit sebanyak 382 orang terdiri dari Tenaga Kesehatan di rumah sakit yang tercatat yaitu 251 orang, Non tenaga kesehatan yaitu 118 orang. PNS yaitu 156 dan BLUD 226 orang. Dari seluruh jumlah tenaga kesehatan, dokter spesialis yang bertugas di rumah sakit pemerintah sebanyak 11 orang, dokter umum 10 orang, dokter gigi 4 orang, perawat 113 orang, dan bidan sebanyak 35 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 2019 tercatat sebanyak 126 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.

C. PEMBIAYAAN

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. Anggaran pemerintah bersumber dari APBN, PHLN (Pinjaman/Hibah Luar Negeri), dan APBD. Berdasarkan Surat Keputusan Bupati Tanjung Jabung Barat Nomor 51/KEP.BUP/BPKAD/2018 tanggal 26 Desember 2018 tentang DPA-SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun Anggaran 2018 adalah sebesar Rp. **105.354.058.588,-** yang selanjutnya terjadi ada perubahan dengan Surat Keputusan Bupati Tanjung Jabung Barat Nomor 29/KEP.BUP/BPKAD/2019 tanggal 26 September 2019 tentang Perubahan Atas Keputusan Bupati Tanjung Jabung Barat Dokumen Pelaksanaan Anggaran Perubahan Satuan Kerja Perangkat Daerah (DPA-SKPD) tahun 2019 senilai Rp **118.449.927.222,-** selama Tahun anggaran 2019 terealisasi sebesar Rp. **109.979.741.383,-** (92,85%) dan sisa dana sebesar Rp. **8.470.185.839,-** Berikut Tabel Pembiayaan Kesehatan Dinkes Tahun 2019.

Tabel 2.4

Pembiayaan kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun Anggaran 2019

SUMBER DANA	MURNI	PERUBAHAN	REALISASI	SISA	%
BELANJA LANGSUNG APBD	48.024.588.883	50.173.316.698	49.323.873.238	849.443.460	98,31
BELANJA TIDAK LANGSUNG (GAJI) APBD	57.329.469.705	68.276.610.524	60.655.868.145	7.620.742.379	88,84
Total Dana APBD	105.354.058.588	118.449.927.222	109.979.741.383	8.470.185.839	92,85

BAB III

VISI, MISI, TUJUAN, KEBIJAKAN DAN STRATEGI

3.1. VISI DAN MISI

3.1.1. VISI

Dinas Kesehatan merupakan salah satu unit kerja di lingkungan 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 :

- Sehat adalah suatu kondisi atau keadaan dimana seseorang dapat melakukan aktifitas fisik, mental, sosial, dan spiritual, dan tidak hanya bebas dari penyakit dan kelemahan;
- 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”.

3.2.2. 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 :

1. Menciptakan tata kelola perencanaan pembangunan kesehatan yang didukung sumber daya kesehatan yang optimal;
2. Mewujudkan pelayanan kesehatan perorangan dan masyarakat yang berkualitas didukung sarana dan prasarana yang optimal;
3. Mewujudkan keluarga sehat mandiri melalui upaya promosi kesehatan, peningkatan status gizi dan jaminan pemeliharaan kesehatan;

4. Mewujudkan upaya perlindungan kesehatan bayi, bumil, anak sekolah serta upaya peningkatan sarana sanitasi dasar masyarakat.

3.2. TUJUAN DAN SASARAN

3.2.1. TUJUAN

Dinas Kesehatan kabupaten Tanjung Jabung Barat dalam mewujudkan misinya menetapkan tujuan sebagai berikut :

1. Meningkatkan pemberdayaan dan promosi kesehatan di masyarakat, meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan gizi keluarga untuk meningkatkan status gizi ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan Balita dan Penekanan angka kematia ibu (AKI) dan Angka kematian Bayi (AKB);
2. Memberdayakan individu, keluarga dan masyarakat untuk hidup sehat dan mandiri;
3. Mencegah, menurunkan dan mengendalikan penyakit menular dan tidak menular serta peningkatan kesehatan lingkungan;
4. Meningkatkan kompetensi Sumber daya manusia
5. Meningkatkan pengelolaan data dan informasi kesehatan, meningkatkan perencanaan dan penganggaran program pembangunan kesehatan serta meningkatkan kompetensi dan profesionalisme tenaga kesehatan.

3.2.2. SASARAN

Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat menetapkan sasaran dengan rincian sebagai berikut:

1. Meningkatkan Standarisasi pelayanan Kesehatan
 - a. Persentase ketersediaan obat dan vaksin di kabupaten berdasarkan berdasarkan indikator ketersediaan kementerian kesehatan 70%
 - b. Jumlah Puskesmas yang minimal memiliki 9 jenis tenaga kesehatan 12 Puskesmas
 - c. Persentase Kecamatan yang mempunyai Puskesmas yang Terakreditasi 100%
2. Meningkatkan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
 - a. Jumlah kebijakan publik yang berwawasan kesehatan 2 dokumen
 - b. Persentase jumlah desa/kelurahan siaga aktif 11,20%

3. Meningkatnya pengembangan lingkungan sehat
 - a. Persentase Rumah tangga dengan jamban sehat (Bersanitasi baik) 70%
4. Meningkatnya Kesehatan Ibu melahirkan dan anak
 - a. Persentase Persalinan oleh Tenaga Kesehatan di Fasilitas Kesehatan 65%
 - b. Persentase Kunjungan Neonatal (KN1)
5. Meningkatnya kualitas gizi masyarakat
 - a. Prevalensi Stunting pada Baduta 33%
 - b. Prevalensi kekurangan Gizi pada Balita 17,50%
6. Meningkatkan Pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan tidak menular dengan indikator pencapaian sasaran:
 - a. Persentase Pelayanan Imunisasi Dasar Lengkap 93%
 - b. Persentase Desa Uci 95%
 - c. Angka keberhasilan pengobatan TB Paru BTA positif (Success Rate) 85%
 - d. Persentase angka Kasus HIV yang diobati 56%
 - e. Prevalensi Tekanan Darah Tinggi 23,6%
 - f. Incidence Rate (IR) DBD per 100.000 penduduk <49/100.000 penduduk
 - g. Annual Paracite incidence (API) Malaria per 1000 penduduk <1 per 1000 penduduk
7. Meningkatkan pelayanan kesehatan penduduk miskin dengan indikator sasaran sebagai berikut:
 - a. Persentase masyarakat miskin mendapat Pelayanan di fasilitas kesehatan 30%
8. Meningkatkan Pengembangan data dan informasi kesehatan dengan indikator sasaran sebagai berikut:
 - a. Ketersediaan data/informasi kesehatan yang valid dan Up to date 100%
9. Meningkatkan pengawasan obat dan makanan
 - a. Cakupan pengawasan sarana Penyedia obat dan makanan 84%

3.3. STRATEGI DAN KEBIJAKAN

3.3.1. STRATEGI

Strategi yang ditetapkan terdiri atas :

1. Meningkatkan pemberdayaan masyarakat untuk hidup sehat;
2. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau, bermutu dan berkeadilan;
3. Meningkatkan pengembangan dan pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan yang merata dan bermutu;
4. Meningkatkan ketersediaan, pemerataan dan keterjangkauan obat dan alat kesehatan;
5. Pencegahan dan pengendalian penyakit serta masalah kesehatan lainnya;
6. Penyehatan lingkungan.
7. Penguatan manajemen kesehatan.

3.3.2. KEBIJAKAN

Kebijakan Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat dalam mewujudkan tujuan dan sasaran yang akan dicapai dirumuskan sebagai berikut:

1. Peningkatan promosi kesehatan menjadi prioritas pembangunan kesehatan;
2. Peningkatan status gizi masyarakat;
3. Percepatan penurunan kematian ibu dan anak;
4. Peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan terutama bagi masyarakat miskin di daerah terpencil;
5. Pemenuhan ketersediaan dan pengendalian obat, perbekalan kesehatan dan makanan;
6. Peningkatan manajemen kesehatan dan pembiayaan kesehatan;
7. Peningkatan SKD (sistem kewaspadaan dini), pencegahan, pengendalian penyakit dan masalah kesehatan lainnya;
8. Peningkatan lingkungan sehat;
9. Penyediaan tenaga kesehatan dan mendayagunakan tenaga kesehatan yang kompeten sesuai kebutuhan;
10. Pengaturan sistem informasi kesehatan yang komprehensif dan pengembangan jejaring.

BAB IV

TUGAS POKOK, FUNGSI DAN STRUKTUR ORGANISASI

4.1. Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi SKPD

4.1.1. Tugas dan Fungsi SKPD

Tugas pokok dan Fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat telah diatur melalui Peraturan Bupati Tanjung Jabung Barat Nomor 46 tahun 2016 tentang Susunan organisasi dan tata kerja Dinas Kesehatan. Dinas Kesehatan merupakan unsur pelaksana urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah. Dinas Kesehatan dipimpin oleh Kepala Dinas yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat dengan Tipologi A dipimpin oleh seorang Kepala Dinas dengan jabatan Eselon II B atau dalam Jabatan Pimpinan Tinggi Pratama.

Dalam menjalankan roda organisasi Dinas Kesehatan mempunyai tugas dan menyelenggarakan fungsi sebagai berikut:

a. Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat

1) Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat

Tugas:

Dinas Kesehatan mempunyai tugas membantu Bupati dalam melaksanakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah dan tugas pembantuan yang diberikan kepada Daerah dibidang Kesehatan.

Fungsi

- a. Perumusan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan;
- b. Pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan;

- c. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan;
- d. Pelaksanaan administrasi dinas di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan; dan
- e. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati terkait dengan tugas dan fungsinya.

2) Tugas dan Fungsi Sekretariat Dinas Kesehatan Kabupten Tanjung Jabung Barat

Tugas :

Sekretariat mempunyai tugas memberikan pelayanan teknis dan administrasi kepada seluruh unit kerja di lingkungan Dinas Kesehatan.

Fungsi :

- a. Koordinasi penyusunan rencana strategis, rencana kerja, rencana program dan anggaran, pelaporan perencanaan dan akuntabilitas kinerja;
- b. Pembinaan dan penyelenggaraan urusan umum dan kepegawaian meliputi: ketatausahaan, kepegawaian, penatausahaan aset dan perlengkapan, kerja sama, hubungan masyarakat, dan kearsipan;
- c. Pembinaan dan penyelenggaraan urusan keuangan meliputi: perbendaharaan, akuntansi, verifikasi, dan tindak lanjut Laporan Hasil Pemeriksaan (LHP);
- d. Koordinasi dan penyusunan peraturan perundangundangan;
- e. Pengelolaan barang milik/kekayaan negara; dan
- f. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan terkait dengan tugas dan fungsinya.

Sekretariat terdiri atas 3 (tiga) Subbagian yaitu:

1. Subbagian Umum dan Kepegawaian;
2. Subbagian Keuangan; dan

3. Subbagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan Program.

(1) Subbagian Umum dan Kepegawaian

Tugas :

Melaksanakan urusan kepegawaian, ketatausahaan, penatausahaan aset dan perlengkapan, kerjasama, kehumasan, dan ketatalaksanaan.

Fungsi:

- a. Melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan lingkup umum dan kepegawaian;
- b. Melakukan penyiapan bahan petunjuk teknis lingkup administrasi kepegawaian yang meliputi kegiatan penyiapan bahan penyusunan rencana mutasi, promosi, kepangkatan, cuti, disiplin, pengembangan pegawai dan kesejahteraan pegawai;
- c. Melakukan penyiapan bahan petunjuk teknis pengelolaan ketatausahaan yang meliputi pengelolaan administrasi surat menyurat, tata naskah dinas, dan penataan kearsipan;
- d. Melakukan pengelolaan dan penyusunan laporan administrasi kepegawaian, ketatausahaan, peraturan perundang-undangan, tatalaksana, dan hubungan masyarakat;
- e. Melakukan pemeliharaan dan pengelolaan aset dan perlengkapan, pengelolaan inventaris barang milik negara dan penyusunan laporan aset;
- f. Melakukan penyiapan bahan koordinasi dengan unit kerja/instansi terkait sesuai lingkup tugas; dan
- g. Melakukan tugas lain yang diberikan oleh atasan terkait dengan tugasnya.

(2) Subbagian Keuangan

Tugas :

Subbagian Keuangan mempunyai tugas melaksanakan urusan keuangan

Fungsi

- a. Melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan lingkup administrasi keuangan;
- b. Melakukan penyiapan bahan petunjuk teknis lingkup administrasi keuangan yang meliputi kegiatan pengelolaan dan pengendalian keuangan, perbendaharaan, akuntansi, verifikasi, dan tindak lanjut Laporan Hasil Pemeriksaan (LHP);
- c. Melakukan pengelolaan administrasi keuangan meliputi kegiatan urusan gaji pegawai, pengendalian keuangan, pengujian dan penerbitan Surat Perintah Membayar (SPM), perbendaharaan, akuntansi, verifikasi, tindak lanjut LHP serta penyusunan laporan keuangan;
- d. Melakukan penyiapan bahan evaluasi dan laporan administrasi keuangan;
- e. Melakukan penyiapan bahan koordinasi dengan unit kerja/ instansi terkait sesuai lingkup tugas; dan
- f. Melakukan tugas lain yang diberikan oleh atasan terkait dengan tugasnya.

(3) Subbagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan Program

Tugas :

Penyiapan dan koordinasi penyusunan rumusan perencanaan, evaluasi dan pelaporan program yang menjadi tanggung jawab tugas pokok dalam melaksanakan sebahagian tugas sekretaris lingkup perencanaan, evaluasi dan pelaporan Program .

Fungsi

- a. Melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan lingkup perencanaan, evaluasi dan pelaporan program;
- b. Melakukan penyiapan bahan petunjuk teknis lingkup penyiapan bahan penyusunan rencana anggaran, koordinasi penyusunan program dan anggaran;
- c. Melakukan penyiapan dan pengumpulan bahan dari bidang-bidang untuk bahan rumusan kebijakan teknis dan operasional rencana kerja;
- d. Melakukan penghimpunan, pengolahan dan penyiapan bahan evaluasi dan penilaian kinerja;
- e. Melakukan penyiapan bahan koordinasi perencanaan dan anggaran meliputi anggaran APBD, APBN, PHLN baik kabupaten, provinsi dan pusat secara lintas program;
- f. Melakukan penyusunan Laporan Kinerja (LKj), Rencana Strategis (Renstra), Rencana Kerja (Renja), Perjanjian Kinerja (PK), Indikator Kinerja Utama (IKU) dan Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (LPPD); dan
- g. Melakukan tugas lain yang diberikan oleh atasan terkait tugasnya.

3) Tugas dan Fungsi Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat

Tugas:

Menyelenggarakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan dibidang kesehatan masyarakat kepada seluruh unsur kesehatan keluarga, gizi, promosi dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga di lingkungan Dinas Kesehatan.

Fungsi

- a. Penyusunan, pelaksanaan dan evaluasi serta pelaporan program dan rencana kerja di bidang kesehatan masyarakat;
- b. Penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan teknis, fasilitasi, koordinasi, pemantauan dan evaluasi kesehatan maternal dan neonatal, bayi, anak balita dan anak prasekolah, usia sekolah dan remaja, usia reproduksi dan keluarga berencana, lanjut usia, perlindungan kesehatan keluarga, peningkatan mutu ,kecukupan gizi, kewaspadaan gizi, penanggulangan masalah gizi dan surveilans gizi serta pengelolaan konsumsi gizi;
- c. Penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan teknis, fasilitasi, koordinasi, pemantauan dan evaluasi komunikasi, informasi, edukasi kesehatan, advokasi, kemitraan, potensi sumber daya, promosi kesehatan, dan pemberdayaan masyarakat;
- d. Penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan teknis, fasilitasi, koordinasi, pemantauan dan evaluasi penyehatan air dan sanitasi dasar, penyehatan pangan, penyehatan udara, tanah, kawasan, pengamanan limbah dan radiasi, kesehatan okupasi dan surveilans, kapasitas kerja, lingkungan kerja, dan kesehatan olahraga;
- e. Penyusunan norma, standar, prosedur, dan criteria peningkatan kesehatan keluarga, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga, gizi masyarakat, serta promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
- f. Pemberian bimbingan teknis dan supervisi dibidang peningkatan kesehatan keluarga, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga, gizi masyarakat, serta promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
- g. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan terkait dengan tugas dan fungsinya.
- h. Rumpun bagian bidang Kesehatan masyarakat sbb :

(1). Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat :

Tugas :

Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat mempunyai tugas melaksanakan penyiapan bahan penyusunan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, pemberian bimbingan dan supervisi, pemantauan, evaluasi dan pelaporan lingkup kesehatan keluarga dan gizi.

Fungsi

- (a). Penyiapan perumusan kebijakan di bidang kesehatan maternal dan neonatal, bayi, anak balita dan anak prasekolah, usia sekolah dan remaja, usia reproduksi dan keluarga berencana, lanjut usia, perlindungan kesehatan keluarga, peningkatan mutu ,kecukupan gizi, kewaspadaan gizi, penanggulangan masalah gizi dan surveilans gizi serta pengelolaan konsumsi gizi;
- (b). Penyiapan pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan maternal dan neonatal, bayi, anak balita dan anak prasekolah, usia sekolah dan remaja, usia reproduksi dan keluarga berencana, lanjut usia, perlindungan kesehatan keluarga, peningkatan mutu dan kecukupan gizi, kewaspadaan gizi, penanggulangan masalah gizi, dan surveilans gizi serta pengelolaan konsumsi gizi;
- (c). Penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang kesehatan maternal dan neonatal, bayi, anak balita dan anak prasekolah, usia sekolah dan remaja, usia reproduksi dan keluarga berencana, lanjut usia, perlindungan kesehatan keluarga, peningkatan mutu dan kecukupan gizi, kewaspadaan gizi, penanggulangan masalah gizi, dan surveilans gizi serta pengelolaan konsumsi gizi;
- (d). Penyiapan pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang kesehatan maternal dan neonatal, bayi, anak

balita dan anak prasekolah, usia sekolah dan remaja, usia reproduksi dan keluarga berencana, lanjut usia, perlindungan kesehatan keluarga, peningkatan mutu dan kecukupan gizi, kewaspadaan gizi, penanggulangan masalah gizi, dan surveilans gizi serta pengelolaan konsumsi gizi;

- (e). Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang kesehatan maternal dan neonatal, bayi, anak balita dan anak prasekolah, usia sekolah dan remaja, usia reproduksi dan keluarga berencana, lanjut usia, perlindungan kesehatan keluarga, peningkatan mutu mutu dan kecukupan gizi, kewaspadaan gizi, penanggulangan masalah gizi, dan surveilans gizi serta pengelolaan konsumsi gizi;
- (f). Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan, berkoordinasi dengan lintas program dan instansi terkait dalam pelaksanaannya;

(2). Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat :

Tugas:

Melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, dan pemberian bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.

Fungsi:

- (a). Penyiapan perumusan kebijakan di bidang komunikasi, informasi, edukasi kesehatan, advokasi, kemitraan, potensi sumber daya, promosi kesehatan, dan pemberdayaan masyarakat;
- (b). Penyiapan pelaksanaan kebijakan di bidang komunikasi, informasi, edukasi kesehatan, advokasi, kemitraan,

potensi sumber daya, promosi kesehatan, dan pemberdayaan masyarakat;

- (c). Penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur, kriteria di bidang komunikasi, informasi, edukasi kesehatan, advokasi, kemitraan, potensi sumber daya, promosi kesehatan, dan pemberdayaan masyarakat;
- (d). Penyiapan pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang komunikasi, informasi, edukasi kesehatan, advokasi, kemitraan, potensi sumber daya, promosi kesehatan, dan pemberdayaan masyarakat;
- (e). Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang komunikasi, informasi, edukasi kesehatan, advokasi, kemitraan, potensi sumber daya, promosi kesehatan, dan pemberdayaan masyarakat;
- (f). Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan, berkoordinasi dengan instansi terkait dalam pelaksanaannya;

(3). Seksi Kesehatan Lingkungan, Kerja dan Olahraga

Tugas :

Melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, dan pemberian bimbingan teknis, supervise, pemantauan, evaluasi, pelaporan di bidang kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga.

Fungsi

- (a). Penyiapan perumusan kebijakan di bidang penyehatan air dan sanitasi dasar, penyehatan pangan, penyehatan udara, tanah, kawasan, pengamanan limbah dan radiasi, kesehatan okupasi dan surveilans, kapasitas kerja, lingkungan kerja, dan kesehatan olahraga;

- (b). Penyiapan pelaksanaan kebijakan di bidang penyehatan air dan sanitasi dasar, penyehatan pangan, dan penyehatan udara, tanah, kawasan, pengamanan limbah dan radiasi, kesehatan okupasi dan surveilans, kapasitas kerja, lingkungan kerja, dan kesehatan olahraga;
- (c). Penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang penyehatan air dan sanitasi dasar, penyehatan pangan, dan penyehatan udara, tanah, kawasan, pengamanan limbah dan radiasi, kesehatan okupasi dan surveilans, kapasitas kerja, lingkungan kerja, dan kesehatan olahraga;
- (d). Penyiapan pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang penyehatan air dan sanitasi dasar, penyehatan pangan, dan penyehatan udara, tanah, kawasan, pengamanan limbah dan radiasi, kesehatan okupasi dan surveilans, kapasitas kerja, lingkungan kerja, dan kesehatan olahraga;
- (e). Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang penyehatan air dan sanitasi dasar, penyehatan pangan, dan penyehatan udara, tanah, kawasan, pengamanan limbah dan radiasi, kesehatan okupasi dan surveilans, kapasitas kerja, lingkungan kerja, dan kesehatan olahraga;
- (f). Melakukan pemeriksaan, pengawasan dan memberi rekomendasi pangan dan tempat-tempat umum;
- (g). Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan, berkoordinasi dengan instansi terkait dalam pelaksanaannya;

4) Tugas dan Fungsi Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat

Tugas:

Menyelenggarakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan dibidang pencegahan dan pengendalian penyakit kepada seluruh unsur Surveilans dan Imunisasi, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tidak Menular serta Kesehatan Jiwa di lingkungan Dinas Kesehatan ;

Fungsi:

- a). Perumusan kebijakan dibidang Surveilans epidemiologi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, penyakit tular vector, penyakit zoonotik, dan penyakit tidak menular, serta upaya kesehatan jiwa dan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya (NAPZA);
- b). Pelaksanaan kebijakan dibidang Surveilans epidemiologi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, penyakit tular vector, penyakit zoonotik, dan penyakit tidak menular, serta upaya kesehatan jiwa dan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya (NAPZA);
- c). Penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria Surveilans epidemiologi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, penyakit tular vector, penyakit zoonotik, dan penyakit tidak menular, serta upaya kesehatan jiwa dan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya (NAPZA);
- d). Pemberian bimbingan teknis dan supervisi dibidang Surveilans epidemiologi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, penyakit tular vector, penyakit zoonotik, dan penyakit tidak menular, serta upaya kesehatan jiwa dan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya (NAPZA);
- e). Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan dibidang Surveilans epidemiologi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, penyakit tular vector, penyakit zoonotik, dan penyakit tidak

- menular, serta upaya kesehatan jiwa dan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya (NAPZA);
- (f). Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan, berkoordinasi dengan instansi terkait dalam pelaksanaannya;
 - (g). Rumpun bagian bidang Pencegahan dan pengendalian Penyakit sebagai berikut:

(1). Seksi Surveilans dan Imunisasi :

Tugas :

Melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, kriteria, dan pemberian bimbingan teknis, supervisi, pemantauan, evaluasi, pelaporan di bidang Surveilans dan Imunisasi.

Fungsi

- (a). Penyiapan perumusan kebijakan di bidang surveilans, penyakit infeksi emerging, imunisasi;
- (b) Penyiapan pelaksanaan kebijakan di bidang surveilans, penyakit infeksi emerging, imunisasi;
- (c). Penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang surveilans, penyakit infeksi emerging, imunisasi;
- (d). Penyiapan pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang surveilans, penyakit infeksi emerging, imunisasi;
- (e). Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang surveilans, penyakit infeksi emerging, imunisasi;
- (f). Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan, berkoordinasi dengan instansi terkait dalam pelaksanaannya;

(1) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular :

Tugas :

Melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, dan pemberian bimbingan teknis dan supervise, serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular secara langsung atau penyakit tular vector dan zoonotik.

Fungsi

- (a). Penyiapan perumusan kebijakan di bidang pencegahan dan pengendalian tuberculosis, infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), HIV AIDS dan Penyakit infeksi menular seksual, hepatitis dan penyakit infeksi saluran pencernaan, dan penyakit tropis menular langsung, malaria, zoonosis, filariasis dan kecacingan, dan arbovirus, serta vector dan binatang pembawa penyakit;
- (b). Penyiapan pelaksanaan kebijakan di bidang pencegahan dan pengendalian tuberculosis, infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), HIV AIDS dan Penyakit infeksi menular seksual, hepatitis dan penyakit infeksi saluran pencernaan, dan penyakit tropis menular langsung, malaria, zoonosis, filariasis dan kecacingan, dan arbovirus, serta vector dan binatang pembawa penyakit;
- (c). Penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang pencegahan dan pengendalian tuberculosis, infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), HIV AIDS dan Penyakit infeksi menular seksual, hepatitis dan penyakit infeksi saluran pencernaan, dan penyakit tropis menular langsung, malaria, zoonosis, filariasis dan kecacingan, dan arbovirus, serta vector dan binatang pembawa penyakit;
- (d). Penyiapan pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang pencegahan dan pengendalian tuberculosis, infeksi

saluran pernafasan akut (ISPA), HIV AIDS dan Penyakit infeksi menular seksual, hepatitis dan penyakit infeksi saluran pencernaan, dan penyakit tropis menular langsung, malaria, zoonosis, filariasis dan kecacingan, dan arbovirus, serta vector dan binatang pembawa penyakit;

- (e). Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang pencegahan dan pengendalian tuberculosis, infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), HIV AIDS dan Penyakit infeksi menular seksual, hepatitis dan penyakit infeksi saluran pencernaan, dan penyakit tropis menular langsung, malaria, zoonosis, filariasis dan kecacingan, dan arbovirus, serta vector dan binatang pembawa penyakit;
- (f). Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan, berkoordinasi dengan instansi terkait dalam pelaksanaannya;

(2) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa :

Tugas :

Melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, kriteria, pemberian bimbingan teknis dan supervisi, pemantauan, evaluasi, pelaporan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular masalah kesehatan jiwa dan narkotika, psikotropika, serta zat adiktif lainnya (NAPZA).

Fungsi

- (a). Penyiapan perumusan kebijakan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit paru kronik dan gangguan imunologi, jantung dan pembuluh darah, kanker dan kelainan darah, diabetes mellitus dan gangguan metabolic, dan gangguan indera dan fungsional, kesehatan jiwa anak dan remaja, kesehatan jiwa dewasa dan lanjut usia, dan penyalahgunaan NAPZA;

- (b). Penyiapan pelaksanaan kebijakan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit paru kronik dan gangguan imunologi, jantung dan pembuluh darah, kanker dan kelainan darah, diabetes mellitus dan gangguan metabolic, dan gangguan indera dan fungsional, kesehatan jiwa anak dan remaja, kesehatan jiwa dewasa dan lanjut usia, dan penyalahgunaan NAPZA;
- (c). Penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit paru kronik dan gangguan imunologi, jantung dan pembuluh darah, kanker dan kelainan darah, diabetes mellitus dan gangguan metabolic, dan gangguan indera dan fungsional, kesehatan jiwa anak dan remaja, kesehatan jiwa dewasa dan lanjut usia, dan penyalahgunaan NAPZA;
- (d). Penyiapan pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit paru kronik dan gangguan imunologi, jantung dan pembuluh darah, kanker dan kelainan darah, diabetes mellitus dan gangguan metabolic, dan gangguan indera dan fungsional, kesehatan jiwa anak dan remaja, kesehatan jiwa dewasa dan lanjut usia, dan penyalahgunaan NAPZA;
- (e). Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit paru kronik dan gangguan imunologi, jantung dan pembuluh darah, kanker dan kelainan darah, diabetes mellitus dan gangguan metabolic, dan gangguan indera dan fungsional, kesehatan jiwa anak dan remaja, kesehatan jiwa dewasa dan lanjut usia, dan penyalahgunaan NAPZA;

- (f). Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan, berkoordinasi dengan instansi terkait dalam pelaksanaannya;

5) Tugas dan Fungsi Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat

Tugas:

Menyelenggarakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan dibidang pelayanan kesehatan kepada seluruh unsur pelayanan kesehatan primer dan tradisional, pelayanan kesehatan rujukan, fasilitas pelayanan kesehatan dan peningkatan mutu di lingkungan Dinas Kesehatan

Fungsi

- a). Perumusan kebijakan dibidang peningkatan pelayanan, fasilitas, dan mutu pelayanan kesehatan primer, rujukan, tradisional, dan komplementer;
- b). Pelaksanaan kebijakan dibidang peningkatan pelayanan, fasilitas, dan mutu pelayanan kesehatan primer, rujukan, tradisional, dan komplementer;
- c). Penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria peningkatan pelayanan, fasilitas, dan mutu pelayanan kesehatan primer, rujukan, tradisional, dan komplementer;
- d). Pemberian bimbingan teknis dan supervisi dibidang peningkatan pelayanan, fasilitas, dan mutu pelayanan kesehatan primer, rujukan, tradisional, dan komplementer;
- e). Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan dibidang peningkatan pelayanan, fasilitas, dan mutu pelayanan kesehatan primer, rujukan, tradisional, dan komplementer;
- (f). Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan, berkoordinasi dengan instansi terkait dalam pelaksanaannya;
- (g).Rumpun bagian bidang Pelayanan Kesehatan sbb ;

(1). Seksi Pelayanan Kesehatan primer, Mutu dan Tradisional

Tugas :

Melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, dan pemberian bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan primer, mutu, akreditasi dan kesehatan tradisional.

Fungsi

- (a). Penyiapan perumusan kebijakan di bidang upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan pada pusat kesehatan masyarakat di semua wilayah termasuk daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan, serta kesehatan primer pada klinik dan praktek perorangan, fasilitas kesehatan, mutu dan akreditasi pelayanan kesehatan, pelayanan kesehatan tradisional empiris, komplementer, dan integrasi;
- (b). Penyiapan pelaksanaan kebijakan di bidang upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan pada pusat kesehatan masyarakat di semua wilayah termasuk daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan, serta kesehatan primer pada klinik dan praktek perorangan, fasilitas kesehatan, mutu dan akreditasi pelayanan kesehatan, pelayanan kesehatan tradisional empiris, komplementer, dan integrasi;
- (c). Penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan pada pusat kesehatan masyarakat di semua wilayah termasuk daerah

- terpencil, perbatasan, dan kepulauan, serta kesehatan primer pada klinik dan praktek perorangan, fasilitas kesehatan, mutu dan akreditasi pelayanan kesehatan, pelayanan kesehatan tradisional empiris, komplementer, dan integrasi;
- (d). Penyiapan pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan pada pusat kesehatan masyarakat di semua wilayah termasuk daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan, serta kesehatan primer pada klinik dan praktek perorangan, fasilitas kesehatan, mutu dan akreditasi pelayanan kesehatan, pelayanan kesehatan tradisional empiris, komplementer, dan integrasi;
- (e). Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan pada pusat kesehatan masyarakat di semua wilayah termasuk daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan, serta kesehatan primer pada klinik dan praktek perorangan, fasilitas kesehatan, mutu dan akreditasi pelayanan kesehatan, pelayanan kesehatan tradisional empiris, komplementer, dan integrasi;
- (f). Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan, berkoordinasi dengan instansi terkait dalam pelaksanaannya;

(2). Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan :

Tugas :

Melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, dan pemberian bimbingan teknis dan supervise, serta

pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan Rujukan.

Fungsi

- (a). Penyiapan perumusan kebijakan di bidang pelayanan medic dan keperawatan, penunjang, gawat darurat terpadu, dan pengelolaan rujukan dan pemantauan rumah sakit, serta rumah sakit pemerintah;
- (b). Penyiapan pelaksanaan kebijakan di bidang pelayanan medic dan keperawatan, penunjang, gawat darurat terpadu, dan pengelolaan rujukan dan pemantauan rumah sakit, serta rumah sakit pemerintah;
- (c). Penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang pelayanan medik dan keperawatan, penunjang, gawat darurat terpadu, dan pengelolaan rujukan dan pemantauan rumah sakit, serta rumah sakit pemerintah;
- (d). Penyiapan pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang pelayanan medik dan keperawatan, penunjang, gawat darurat terpadu, dan pengelolaan rujukan dan pemantauan rumah sakit, serta rumah sakit pemerintah;
- (e). Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang pelayanan medik dan keperawatan, penunjang, gawat darurat terpadu, dan pengelolaan rujukan dan pemantauan rumah sakit, serta rumah sakit pemerintah;
- (f). Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan, berkoordinasi dengan instansi terkait dalam pelaksanaannya;

3). Seksi Fasilitas Pelayanan Jaminan Kesehatan :

Tugas :

Melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, dan pemberian bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang Jaminan kesehatan.

Fungsi:

- (a). Penyiapan perumusan kebijakan di bidang jaminan kesehatan;
- (b). Penyiapan pelaksanaan kebijakan di bidang jaminan kesehatan;
- (c). Penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang jaminan kesehatan;
- (d). Penyiapan pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang jaminan kesehatan;
- (e). Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang jaminan kesehatan;
- (f). Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan, berkoordinasi dengan instansi terkait dalam pelaksanaannya;

6) Tugas dan Fungsi Bidang Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat

Tugas:

Menyelenggarakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan dibidang sumber daya kesehatan kepada seluruh unsur kefarmasian, alat kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan di lingkungan Dinas Kesehatan.

Fungsi

- a). Perumusan kebijakan dibidang kefarmasian, alat kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan;
- b). Pelaksanaan kebijakan dibidang kefarmasian, alat kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan;
- c). Penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria kefarmasian, alat kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan;
- d). Pemberian bimbingan teknis dan supervisi dibidang kefarmasian, alat kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan;
- e). Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan dibidang kefarmasian, alat kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan;
- (f). Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan, berkoordinasi dengan instansi terkait dalam pelaksanaannya;
- (g). Rumpun bagian bidang Sumber Daya Kesehatan sbb:

(1). Seksi Kefarmasian :

Tugas:

Melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan serta pemantauan, evaluasi, pelaporan dibidang kefarmasian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

Fungsi:

- (a). Penyiapan perumusan kebijakan dan pelaksanaan kebijakan di bidang perencanaan, penilaian ketersediaan, pengendalian harga, pengadaan obat publik serta perbekalan kesehatan;
- (b). Penyiapan pelaksanaan pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang perencanaan, penilaian ketersediaan, pengendalian harga, pengadaan obat publik serta perbekalan kesehatan;
- (c). Penyiapan perumusan kebijakan dan pelaksanaan kebijakan dibidang manajemen dan klinikal farmasi,

analisis farmakoekonomi, seleksi obat dan penggunaan obat rasional;

- (d). Penyiapan pelaksanaan pemantauan, evaluasi dan pelaporan dibidang manajemen dan klinikal farmasi, analisis farmakoekonomi, seleksi obat dan penggunaan obat rasional;
- (e). Penyiapan perumusan kebijakan dan pelaksanaan kebijakan, penyiapan pelaksanaan Pemantauan, evaluasi, pelaporan di bidang produksi dan distribusi obat, obat tradisional, kosmetika, narkotika, psikotropika, prekursor farmasi, kemandirian obat dan bahan baku sediaan farmasi, dan pengamanan pangan dalam rangka upaya kesehatan;
- (f). Pelaksanaan pemeriksaan, pengujian dan penilaian mutu produk terapeutik, narkotika, psikotropika, zat adiktif, obat tradisional, kosmetik, produk komplemen, pangan dan bahan berbahaya pelaksanaan pemeriksaan setempat, pengambilan contoh dan pemeriksaan sarana produksi dan distribusi pelaksanaan sertifikasi/rekomendasi produk, sarana produksi dan distribusi tertentu;
- (g). Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan, berkoordinasi dengan instansi terkait dalam pelaksanaannya;

(2). Seksi Alat Kesehatan:

Tugas :

Melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, serta pemantauan, evaluasi, pelaporan di bidang penilaian dan pengawasan alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Fungsi

- (a). Penyiapan perumusan kebijakan dan pelaksanaan kebijakan di bidang penilaian alat kesehatan, produk radiologi, produk diagnostik, alat kesehatan khusus, produk perbekalan rumah tangga ;
- (b). Penyiapan pelaksanaan pemantauan, evaluasi dan pelaporan kebijakan di bidang penilaian alat kesehatan, produk radiologi, produk diagnostik, alat kesehatan khusus, produk perbekalan rumah tangga ;
- (c). Penyiapan perumusan kebijakan dan pelaksanaan kebijakan di bidang pengawasan alat kesehatan, produk radiologi, produk diagnostik, alat kesehatan khusus, produk perbekalan rumah tangga ;
- (d). Penyiapan pelaksanaan pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pengawasan alat kesehatan, produk radiologi, produk diagnostik, alat kesehatan khusus, produk perbekalan rumah tangga ;
- (e). Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan, berkoordinasi dengan instansi terkait dalam pelaksanaannya;

(3). Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan :

Tugas :

Melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, kriteria, dan pemberian bimbingan teknis, supervisi, pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang sumber daya manusia kesehatan.

Fungsi

- (a). Penyiapan perumusan, pelaksanaan kebijakan di bidang sumber daya kesehatan, penilaian angka kredit tenaga kesehatan, fasilitasi pelatihan, akreditasi dan sertifikasi tenaga kesehatan, serta penilaian tenaga kesehatan;
- (b). Penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang sumber daya kesehatan, penilaian angka kredit tenaga kesehatan, fasilitasi pelatihan, akreditasi dan sertifikasi tenaga kesehatan, serta penilaian tenaga kesehatan;
- (c). Penyiapan pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang sumber daya kesehatan, analisa kebutuhan pegawai, penilaian angka kredit tenaga kesehatan, fasilitasi pelatihan, akreditasi dan sertifikasi tenaga kesehatan, serta penilaian tenaga kesehatan;
- (d). Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang sumber daya kesehatan, penilaian angka kredit tenaga kesehatan, fasilitasi pelatihan, akreditasi dan sertifikasi tenaga kesehatan, serta penilaian tenaga kesehatan ;
- (e). Penyiapan penyusunan dan pemutahiran data sumber daya manusia kesehatan;
- (f). Menyiapkan bahan pembinaan, pengawasan dan pengendalian legalitas tenaga kesehatan;
- (g). Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan, berkoordinasi dengan instansi terkait dalam pelaksanaannya;

4.1.2. STRUKTUR ORGANISASI

Berdasarkan Peraturan Bupati Tanjung Jabung Barat Nomor 46 Tahun 2016 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat, Dinas Kesehatan Tipe A terdiri atas 1 (satu) sekretariat dan 4 (empat) bidang, dimana masing-masing bidang mempunyai 3 seksi.

Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat adalah salah satu perangkat yang ada dalam Pemerintahan Kabupaten Tanjung Jabung Barat yang berperan aktif menjalankan tugas-tugas pemerintah di bidang kesehatan. Berdasarkan Peraturan Bupati Tanjung Jabung Barat No.46 Tahun 2016 tanggal 6 Desember 2016 tentang uraian tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat dinyatakan bahwa Dinas Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan sebahagian urusan pemerintah kabupaten di bidang kesehatan. Dalam melaksanakan tugas tersebut Dinas Kesehatan di pimpin oleh Kepala Dinas, yang bertanggung jawab penuh kepada Bupati Tanjung Jabung Barat melalui Sekretaris Daerah.

Secara organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat telah memiliki unit pelaksana teknis dinas (UPTD) yaitu puskesmas yang menyebar diseluruh kecamatan dengan jumlah 16 unit, UPTD puskesmas dipimpin seorang kepala dengan eselon IV.a dan seorang Kasubbag Tata Usaha dengan eselon IV.b. Struktur organisasi UPTD tersebut telah ditetapkan melalui Peraturan Bupati Tanjung Jabung Barat Nomor 46 Tahun 2016 Pasal 52 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Dinas Kabupaten Tanjung Jabung Barat.

**STRUKTUR ORGANISASI
DINAS KESEHATAN KAB. TANJAB BARAT
Perbup Nomor 46 Tahun 2016**

**KEPALA DINAS
dr. Hj. ANDI PADA, M.Kes**

**KELOMPOK
JABATAN FUNGSIONAL**

**SEKRETARIAT
dr. HAMONANGAN. S**

**SUB BAGIAN KEUANGAN
ELIYANI, SE**

**SUB BAGIAN
UMUM DAN KEPEGAWAIAN
M. TAUFAN, SH**

**SUB BAGIAN PERENCANAAN,
EVALUASI DAN PELAPORAN
PROGRAM
Hj. HALIMAH, SKM**

**Bidang
Kesehatan Masyarakat
Dra. ERIDA N MANALU, Apt, MPH**

**Seksi Kesehatan Keluarga
Dan Gizi Masyarakat
SITI RAHMAH**

**Seksi Promosi dan Pemberdayaan
Masyarakat
EKA KARTIKA SRIPUTRI**

**Seksi
Kesehatan Lingkungan, Kerja
Dan Olahraga
RUSD,SKM**

**Bidang
Pencegahan dan Pengendalian
Penyakit
Dr. JOHANNES J SITORUS**

**Seksi Surveilans dan Imunisasi
Hj. ARIDA SANTI OREN**

**Seksi Pencegahan dan
Pengendalian Penyakit Menular
ERMADAYANTI, SKM**

**Seksi Pencegahan dan
Pengendalian Penyakit Menular
Dan Kesehatan Jiwa
M.ARSYAD,SKM**

**BIDANG
PELAYANAN KESEHATAN
dr.Hi.PUTRI ANDAYANI SYAM**

**Seksi Pelayanan Kesehatan
Primer, Mutu dan Tradisional
RITA HERAWATI**

**Seksi
Pelayanan Kesehatan Rujukan
SAHALA SIMATUPANG, SKM, MPH**

**Seksi
Pelayanan Jaminan Kesehatan
AHMAD FUAD, S.Kep**

**Bidang
Sumber Daya Kesehatan
SEKARTI KANI SANTI,AM.Kep**

**Seksi Kefarmasian
PUJI LESTARI, S.Far, Apt**

**Seksi Alat Kesehatan
MUHAMMAD KHOLID,S.KOM**

**Seksi Sumber Daya
Manusia Kesehatan
JUARIAH**

**Unit Pelaksana Teknis Dinas
(UPTD 17 Unit)**

4.2. Tugas Pokok dan Fungsi Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD)

Sesuai dengan Peraturan Bupati Tanjung Jabung Barat Nomor 46 Tahun 2016 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Dinas Kabupaten Tanjung Jabung Barat, mempunyai Tugas melaksanakan sebagian kewenangan Dinas di Kecamatan di bidang Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Keluarga sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Unit Pelaksana Teknis Dinas yang ada pada Dinas Kesehatan adalah Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) terdiri atas :

1. Puskesmas Pelabuhan Dagang
2. Puskesmas Kuala Tungkal I.
3. Puskesmas Kuala Tungkal II.
4. Puskesmas Perawatan Merlung.
5. Puskesmas Sukorejo.
6. Puskesmas Teluk Nilau.
7. Puskesmas Perawatan Pijoan Baru.
8. Puskesmas Perawatan Purwodadi.
9. Puskesmas Perawatan Suban.
10. Puskesmas Bukit Indah.
11. Puskesmas Lubuk Kambing
12. Puskesmas Rantau Badak.
13. Puskesmas Tungkal V.
14. Puskesmas Sungai Saren.
15. Puskesmas Parit Deli.
16. Puskesmas Senyerang.
17. Instalasi Farmasi

Uraian Tugas Pokok dan Fungsi Jabatan Pada Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) pada Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat adalah sebagai berikut :

Kepala Unit Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

1. Kepala UPTD Pusat Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas pokok melaksanakan sebahagian tugas pokok kepala Dinas lingkup UPTD Pusat Kesehatan Masyarakat.
2. Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) kepala UPTD Pusat Kesehatan Masyarakat mempunyai fungsi :
 - a. Mengoordinasikan seluruh kegiatan UPTD.
 - b. Menyusun program dan rencana kerja lingkup tugas.
 - c. Membantu melaksanakan penyusunan Renstra Akuntabilitas Kinerja lingkup tugas.
 - d. Membina dan melaksanakan pemberdayaan kesehatan masyarakat, penanggulangan penyakit dan penyehatan lingkungan sesuai lingkup tugas.
 - e. Melaksanakan dan bertanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan masyarakat pada tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan; dan
 - f. Melaksanakan tugas dinas lainn yang diberikan atasan, berkoordinasi dengan instansi terkait dalam pelaksanaannya.

Kepala Subbagian Tata Usaha

1. Kepala Subbagian Tata Usaha mempunyai tugas pokok melaksanakan sebahagian tugas pokok kepala unit lingkup tata usaha UPTD.
2. Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) kepala Subbagian Tata Usaha mempunyai fungsi :
 - Melaksanakan administrasi kepegawaian yang meliputi kegiatan penyiapan bahan penyusunan rencana promosi, mutasi, cuti, disiplin, pengembangan dan kesejahteraan pegawai sesuai lingkup tugas;

- Melaksanakan pengelolaan administrasi keuangan yang meliputi koordinasi penyusunan anggaran, pengelolaan, pengendalian dan penyusunan laporan keuangan sesuai lingkup tugas.
- Melaksanakan pengelolaan administrasi umum yang meliputi pengelolaan naskah dinas, penataan kearsipan, penyelenggaraan rumah tangga, pengelolaan perlengkapan dan administrasi perjalanan dinas;
- Melakukan pengadministrasian dan pemeliharaan kendaraan dinas dan gedung kantor sesuai lingkup tugas;
- Menyiapkan bahan penyusunan rencana dan program lingkup tugas; dan
- Melaksanakan tugas dinas lain yang diberikan atasan, berkoordinasi dengan instansi terkait dalam pelaksanaannya.

Kelompok Jabatan Fungsional

1. Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai tugas pokok melaksanakan sebahagian tugas pokok kepala unit sesuai dengan keahlian dan kebutuhan.
2. Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) kelompok Jabatan Fungsional terdiri atas :
 - Pelaksana Teknis Fungsional, mempunyai tugas :
 - a. Menyusun, mengelola dan melaksanakan upaya kesehatan masyarakat, termasuk pembinaan terhadap UKBM.
 - b. Melaksanakan upaya kesehatan perorangan; dan
 - c. Melaksanakan tugas dinas lain yang diberikan atasan, berkoordinasi dengan instansi terkait dalam pelaksanaannya.
 - Jaringan Pelayanan Puskesmas, mempunyai tugas :
 - a. Menyusun, Mengelola dan melaksanakan Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling dan Bidan di Desa/Komunitas; dan
 - b. Melaksanakan tugas dinas lain yang diberikan atasan, berkoordinasi dengan instansi terkait dalam pelaksanaannya.

BAB V

PROGRAM DAN INDIKATOR KESEHATAN

5.1. PROGRAM KESEHATAN

Program yang telah disusun dan ditetapkan sebagai strategi kebijakan Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat tahun 2019 terdiri dari :

1. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran
2. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur
3. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur
4. Program Peningkatan Pengembangan sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan
5. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan
6. Program Upaya Kesehatan Masyarakat
7. Program Pengawasan Obat dan Makanan
8. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
9. Program Perbaikan Gizi Masyarakat
10. Program Pengembangan Lingkungan Sehat
11. Program Pencegahan dan Penanggulangan penyakit menular dan tidak menular
12. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan
13. Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin
14. Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit
15. Program Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit
16. Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak
17. Program Pengembangan Data dan Informasi

5.1.1. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran

Tujuan program ini adalah untuk memenuhi kebutuhan administrasi perkantoran dan pelayanan umum dilingkungan Dinas Kesehatan.

Kegiatan yang dilaksanakan dalam program ini antara lain :

1. Penyediaan jasa surat menyurat
2. Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik
3. Penyediaan jasa peralatan dan perlengkapan kantor

4. Penyediaan jasa administrasi keuangan
5. Penyediaan jasa kebersihan kantor
6. Penyediaan alat tulis kantor
7. Penyediaan barang cetakan dan penggandaan
8. Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor .
9. Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan
10. Penyediaan makanan dan minuman
11. Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah
12. Penyediaan jasa peningkatan pelayanan RS
13. Pengelolaan Dan Pengendalian Administrasi Keuangan

5.1.2. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur

Tujuan program ini adalah untuk pemeliharaan gedung dan kendaraan dinas dilingkungan dinas Kesehatan.

Kegiatan yang dilaksanakan dalam program ini antara lain :

1. Pengadaan perlengkapan gedung kantor
2. Pengadaan perlengkapan pasien
3. Pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor
4. Pemeliharaan rutin/berkala kendaraan dinas/operasional
5. Pemeliharaan rutin/berkala peralatan gedung kantor
6. Tata laksana asset
7. Penatalaksanaan dan sinkronisasi administrasi

5.1.3. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur

Program ini bertujuan untuk mengembangkan sumber daya manusia. Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan antara lain :

1. Pendidikan dan Pelatihan Formal

5.1.4. Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan

Tujuan program adalah untuk menunjang kegiatan entry data keuangan pada aplikasi SIPKD yang menghasilkan laporan keuangan untuk mengetahui capaian kinerja dan keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat.

Kegiatan yang dilaksanakan dalam program ini antara lain :

1. Penyusunan laporan keuangan akhir tahun
2. Penerimaan Puskesmas
3. Penyusunan Standar Pelayanan Kesehatan

5.1.5. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan

Program ini bertujuan untuk menjamin ketersediaan obat di Puskesmas dan Puskesmas Pembantu. Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan antara lain :

1. Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan
2. Peningkatan Mutu pelayanan farmasi Rumah sakit
3. Peningkatan pemberdayaan masyarakat di bidang obat dan makanan

5.1.6. Program Upaya Kesehatan Masyarakat

Program ini bertujuan untuk meningkatkan mutu dan jangkauan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan.

Kegiatan-kegiatan yang dilakukan untuk mencapai tujuan program adalah:

1. Peningkatan upaya kesehatan masyarakat
2. Peningkatan upaya pelayanan dan penanggulangan masalah kesehatan
3. Penggalangan donor darah
4. Peningkatan kualitas pelayanan RSUD BLUD
5. Peningkatan kualitas pelayanan BLUD Puskesmas
6. Bantuan Operasional kegiatan (BOK) (DAK)
7. Jaminan pertolongan persalinan (JAMPERSAL) (DAK)
8. Pembangunan puskesmas dan pengadaan alat kesehatan (DAK)
9. Pengendalian Penyakit menular dan Tidak menular (DAK)
10. Pengadaan obat dan sarana prasarana farmasi (DAK)
11. Akreditasi Puskesmas (DAK)
12. Penyediaan Pemeliharaan sarana pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang terkena penyakit akibat dampak konsumsi rokok dan penyakit lainnya (DBHCHT)

5.1.7 Program Pengawasan Obat dan Makanan

Tujuan Program ini adalah untuk melakukan pengawasan obat dan makanan, dimana kegiatannya meliputi:

1. Pengawasan dan pengendalian keamanan makanan dan kesehatan makanan hasil produksi rumah tangga

2. Peningkatan pengetahuan keamanan pangan jajanan anak sekolah
3. Peningkatan mutu penggunaan obat dan perbekalan kesehatan

5.1.8 Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

Tujuan Program ini adalah untuk melakukan promosi kesehatan dan memberdayakan masyarakat, dimana kegiatannya meliputi:

1. Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat
2. Penyuluhan masyarakat pola hidup sehat
3. P2WKSS/ kampanye gerakan hidup bersih dan sehat

5.1.9 Program perbaikan Gizi Masyarakat

Tujuan Program ini adalah untuk memperbaiki gizi masyarakat, dimana kegiatannya meliputi:

1. Penanggulangan kerang energy protein (KEP), anemia gizi besi, gangguan akibat kurang yodium (Gaky) kurang vitamin A dan kekurangan zat gizi mikro lainnya
2. Penanggulangan anemia gizi ibu hamil dan BUFAS (penanggulangan ibu hamil dan bufas KEK)

5.1.10. Program Pengembangan Lingkungan Sehat

Tujuan Program ini adalah untuk menjaga lingkungan sehat, dimana kegiatannya meliputi:

1. Sosialisasi kebijakan lingkungan sehat
2. Pengembangan kesehatan olahraga untuk kebugaran anak SD dan jamaah haji
3. Penyelenggaraan penyehatan lingkungan
4. Pembinaan pos UKK/tempat kerja
5. Pemicuan CLTS (community LED Total sanitation)

5.1.11. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit menular dan tidak menular

Tujuan Program ini adalah untuk pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan tidak menular, dimana kegiatannya meliputi:

1. Penyemprotan/fogging pemberantasan sarang nyamuk
2. Pencegahan penularan penyakit endemik
3. Pemusnahan/karantina penyakit menular tertentu

4. Peningkatan Imunisasi
5. Peningkatan surveillence epidemiologi dan penanggulangan wabah
6. Pencegahan dan penanggulangan ISPA
7. Penetapan Kegiatan PTM (CERDIK)
8. Penatalaksanaan kesehatan jiwa bagi petugas puskesmas

5.1.12. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan

Tujuan Program ini adalah menyusun laporan kesehatan dan standar pelayanan minimal bidang kesehatan, dimana kegiatannya meliputi :

1. Pengelolaan SIM RS
2. Pengelolaan perencanaan dan kegiatan RS
3. Pelaksanaan akreditasi Rumah Sakit
4. Evaluasi program dan anggaran
5. Kompetensi dan penilai tenaga dalam jabatan fungsional
6. Penyusunan dan pemutakhiran data SDM
7. Penyediaan Jasa Tenaga Medis
8. Penilaian tenaga kesehatan teladan dan puskesmas berprestasi
9. Pelayanan kesehatan masyarakat di wilayah terpencil
10. Penilaian kinerja Puskesmas
11. Pembinaan monitoring Rumah Sakit
12. Penatalaksanaan dan pemetaan Alat kesehatan sesuai standar
13. Peningkatan mutu pelayanan rujukan RS (PSC)
14. Penatalaksanaan dan pemetaan alat kesehatan sesuai standar
15. Pertemuan evaluasi analisis jabatan dan analisis beban kerja SDM kesehatan

5.1.13. Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin

Tujuan dari program ini adalah terjaminnya pelayanan kesehatan bagi peserta asuransi kesehatan pegawai, peserta Jamkesmas, Jamkesda dimana kegiatannya meliputi :

- a. Pertemuan lintas sektor JAMKESDA
- b. Pelayanan pasien JAMKESMAS dan JAMKESMASDA
- c. Pelayanan kesehatan akibat lumpuh layuh

5.1.15. Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit.

Tujuan program ini adalah untuk meningkatkan fasilitas sarana dan prasarana kesehatan untuk pelayanan kesehatan dasar dengan pembangunan dan rehabilitasi fasilitas kesehatan.

1. Pengadaan bahan-bahan logistik RS
2. Pengelolaan Rekam Medik
3. Pengadaan alat-alat kesehatan Rumah Sakit (DAK)
4. Pengadaan Gedung rawat inap (DAK)

5.1.15. Program Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit

Program ini bertujuan untuk memelihara sarana dan prasarana Rumah Sakit.. Kegiatan-kegiatan yang dilakukan untuk mencapai tujuan program adalah:

1. Pemeliharaan rutin berkala Rumah Sakit
2. Pemeliharaan rutin/berkala alat-alat kesehatan Rumah Sakit
3. Pemeliharaan rutin/berkala lingkungan Rumah Sakit

5.1.16. Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak

Program ini bertujuan untuk meningkatkan keselamatan Ibu melahirkan dan anak, dimana kegiatannya meliputi:

1. Pertemuan pemantauan wilayah setempat kesehatan ibu dan anak (PWS-KIA)
2. Pelatihan dan pendidikan perawatan bayi baru lahir
3. Outopsi Verbal dan AMP (Audit Maternal Perinatal)

5.1.17. Program Pengembangan Data dan Informasi

Tujuan dari program ini adalah untuk pengembangan data dan informasi. Kegiatan yang dilakukan dalam menunjang pencapaian tujuan program adalah:

1. Pembangunan dan pemutakhiran data dasar standar pelayanan kesehatan

5.2. PROGRAM/KEGIATAN DAN ANGGARAN/REALISASI

Tabel 5.1

Jumlah dan realisasi anggaran dana APBD Dinas Kesehatan
Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2019

NO	PROGRAM / KEGIATAN	PERKEMBANGAN PELAKSANAAN				
		ANGGARAN (Rp)		REALISASI KEUANGAN		FISIK
		Pagu	PRO PORSI	Rp.	%	%
1	3	5		7	8	9
	PROGRAM PELAYANAN ADMINISTRASI PERKANTORAN	3,378,977,509	4.95	3,260,289,688	96.49	100
01	PENYEDIAAN JASA SURAT MENYURAT	7,670,000		1,710,000	22.29	100
02	PENYEDIAAN JASA KOMUNIKASI, SUMBER DAYA AIR DAN LISTRIK	390,084,000		313,123,259	80.27	100
03	PENYEDIAAN JASA ADMINISTRASI KEUANGAN	572,772,500		571,500,000	99.78	100
04	PENYEDIAAN JASA KEBERSIHAN KANTOR	142,038,779		141,816,128	99.84	100
05	PENYEDIAAN ALAT TULIS KANTOR	274,995,330		274,858,969	99.95	100
06	PENYEDIAAN BARANG CETAKAN DAN PENGGANDAAN	150,777,750		149,758,550	99.32	100
07	PENYEDIAAN KOMPONEN INSTALASI LISTRIK / PENERANGAN BANGUNAN KANTOR	95,199,150		86,243,350	90.59	100
08	PENYEDIAAN BAHAN BACAAN DAN PERATURAN PERUNDANG- UNDANGAN	68,000,000		57,374,900	84.37	100
09	PENYEDIAAN MAKANAN DAN MINUMAN	28,800,000		21,780,000	75.63	100
10	RAPAT-RAPAT KOORDINASI DAN KONSULTASI KE LUAR DAERAH	1,339,160,000		1,338,933,032	99.98	100
11	PENGELOLAAN DAN PENGENDALIAN ADMINISTRASI KEUANGAN	309,480,000		303,191,500	97.97	100
	PROGRAM PENINGKATAN SARANA DAN PRASARANA APARATUR	7,512,649,600	11.00	7,272,251,892	96.80	100
12	PENGADAAN PERLENGKAPAN GEDUNG KANTOR	3,740,054,400		3,625,460,293	96.94	100
13	PEMELIHARAAN RUTIN / BERKALA GEDUNG KANTOR	2,674,000,000		2,639,673,670	98.72	100
14	PEMELIHARAAN RUTIN/BERKALA KENDARAAN DINAS/OPERASIONAL	864,730,000		790,387,429	91.40	100
15	PEMELIHARAAN RUTIN / BERKALA PERALATAN GEDUNG KANTOR	93,950,000		83,156,900	88.51	100

16	TATA LAKSANA ASET	69,575,200		69,258,600	99.54	100
17	PENATALAKSANAAN DAN SINKRONISASI ADMINISTRASI	70,340,000		64,315,000	91.43	100
	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA APARATUR	100,000,000	0.15	89,677,000	89.68	100
18	PENDIDIKAN DAN PELATIHAN FORMAL	100,000,000		89,677,000	89.68	100
	PROGRAM PENINGKATAN PENGEMBANGAN SISTEM PELAPORAN CAPAIAN KINERJA DAN KEUANGAN	266,628,054	0.39	261,233,054	97.98	100
19	PENYUSUNAN LAPORAN KEUANGAN AKHIR TAHUN	130,550,000		126,060,000	96.56	100
20	PENERIMAAN PUSKESMAS	94,920,000		94,840,000	99.92	100
21	PENYUSUNAN STANDAR PELAYANAN KESEHATAN	41,158,054		40,333,054	98.00	100
	PROGRAM OBAT DAN PERBEKALAN KESEHATAN	2,766,282,000	4.05	2,727,069,455	98.58	100
22	PENGADAAN OBAT DAN PERBEKALAN KESEHATAN	2,618,612,000		2,584,809,455	98.71	100
23	PENINGKATAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DI BIDANG OBAT DAN MAKANAN	147,670,000		142,260,000	96.34	100
	PROGRAM UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	44,608,520,669	65.3	40,129,686,580	89.96	100
24	PENINGKATAN PELAYANAN DAN PENANGGULANGAN MASALAH KESEHATAN	5,484,800,000		5,472,900,000	99.78	100
25	PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN BLUD PUSKESMAS	10,842,412,669		9,477,741,893	87.41	100
26	BANTUAN OPERASIONAL KEGIATAN (BOK) (DAK)	13,248,003,000		12,846,523,888	96.97	100
27	JAMINAN PERTOLONGAN PERSALINAN (JAMPERSAL) (DAK)	2,171,000,000		877,524,284	40.42	100
28	PEMBANGUNAN PUSKESMAS DAN PENGADAAN ALAT KESEHATAN (DAK)	5,491,155,000		5,436,394,452	99.00	100
29	PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR DAN TIDAK MENULAR (DAK)	1,375,730,000		100,746,800	7.32	100
30	PENGADAAN OBAT & SARANA PRASARANA FARMASI (DAK)	4,875,939,000		4,836,069,963	99.18	100
31	AKREDITASI PUSKESMAS (DAK)	859,301,000		821,605,300	95.61	100
32	PENYEDIAAN/ PEMELIHARAAN SARANA PELAYANAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT YANG TERKENA PENYAKIT AKIBAT DAMPAK KONSUMSI ROKOK DAN PENYAKIT LAINNYA (DBH CHT)	260,180,000		260,180,000	100.00	100

	PROGRAM PENGAWASAN OBAT DAN MAKANAN	244,180,000	0.36	213,915,000	87.61	100
33	PENGAWASAN DAN PENGENDALIAN KEAMANAN MAKANAN DAN KESEHATAN MAKANAN HASIL PRODUKSI RUMAH TANGGA	83,170,000		77,640,000	93.35	100
34	PENINGKATAN PENGETAHUAN KEAMANAN PANGAN JAJANAN ANAK SEKOLAH	45,115,000		41,425,000	91.82	100
35	PENINGKATAN MUTU PENGGUNAAN OBAT DAN PERBEKALAN KESEHATAN	115,895,000		850,000	81.84	100
	PROGRAM PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT	594,840,461	0.87	555,023,500	93.31	100
36	PENGEMBANGAN MEDIA PROMOSI DAN INFORMASI SADAR HIDUP SEHAT	319,250,000		299,245,000	93.73	100
37	PENYULUHAN MASYARAKAT POLA HIDUP SEHAT	82,822,711		2,900	87.03	100
38	P2WKSS/ KAMPANYE GERAKAN HIDUP BERSIH DAN SEHAT	192,767,750		183,695,600	95.29	100
	PROGRAM PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT	163,050,000	0.24	147,300,000	90.34	100
39	PENANGGULANGAN KURANG ENERGI PROTEIN (KEP), ANEMIA GIZI BESI, GANGGUAN AKIBAT KURANG YODIUM (GAKY), KURANG VITAMIN A, DAN KEKURANGAN ZAT GIZI MIKRO LAINNYA	108,300,000		96,600,000	89.20	100
40	PENANGGULANGAN ANEMIA GIZI IBU HAMIL DAN BUFAS (PENANGGULANGAN IBU HAMIL DAN BUFAS KEK)	54,750,000		50,700,000	92.60	100
	PROGRAM LINGKUNGAN SEHAT	229,040,000	0.34	181,540,000	79.26	85.0
41	SOSIALISASI KEBIJAKAN LINGKUNGAN SEHAT	51,880,000		10,250,000	19.76	25
42	PENGEMBANGAN KESEHATAN OLAAHRAGA UNTUK KEBUGARAN ANAK SD DAN JAMAAH HAJI	65,800,000		65,800,000	100.00	100
43	PENYELENGGARAAN PENYEHATAN LINGKUNGAN	10,010,000		8,640,000	86.31	100
44	PEMBINAAN PUS UKK/ TEMPAT KERJA	53,350,000		49,350,000	92.50	100
45	PEMUCUAN CLTS (COMMUNITY LED TOTAL SANITATION)	48,000,000		47,500,000	98.96	100
	PROGRAM PENCEGAHAN DAN PEMBERANTASAN PENYAKIT	622,381,750	0.91	544,258,800	87.45	100
46	PENYEMPROTAN/ PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK	190,585,000		182,915,000	95.98	100
47	PENCEGAHAN PENULARAN PENYAKIT ENDEMIK	69,835,000		55,541,800	79.53	100

48	PEMUSNAHAN/ KARANTINA PENYAKIT MENULAR TERTENTU	154,345,000		133,705,000	86.63	100
49	PENINGKATAN IMUNISASI	76,746,750		70,405,000	91.74	100
50	PENINGKATAN SURVEILANCE EPIDEMIOLOGI DAN PENANGGULANGAN WABAH	27,650,000		11,650,000	42.13	100
51	PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN ISPA	24,540,000		16,860,000	68.70	80
52	PENETAPAN KEGIATAN PTM (CERDIK)	52,830,000		47,332,000	89.59	100
53	PENATALAKSANAAN KESEHATAN JIWA BAGI PETUGAS PUSKESMAS	25,850,000		25,850,000	100.00	100
	PROGRAM STANDARISASI PELAYANAN KESEHATAN	1,796,911,981	2.63	1,717,091,362	95.56	98,18
54	EVALUASI PROGRAM DAN ANGGARAN KESEHATAN	98,724,050		72,422,450	73.36	80
55	KOMPETENSI TIM PENILAI TENAGA DALAM JABATAN FUNGSIONAL	74,160,000		66,880,000	90.18	100
56	PENYUSUNAN DAN PEMUTAKHIRAN DATA SDMK	42,290,000		41,790,000	98.82	100
57	PENYEDIAAN JASA TENAGA MEDIS	984,000,000		984,000,000	100.00	100
58	PENILAIAN TENAGA KESEHATAN TELADAN DAN PUSKESMAS BERPRESTASI	112,505,000		109,425,000	97.26	100
59	PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT DI WILAYAH TERPENCIL	41,197,660		39,077,660	95.15	100
60	PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS	167,717,200		149,745,900	89.28	100
61	PEMBINAAN, MONITORING DAN EVALUASI RUMAH SAKIT	11,662,850		9,012,850	77.28	100
62	PENINGKATAN MUTU PELAYANAN RUJUKAN RS (PSC)	106,698,501		86,802,502	81.35	100
63	PENATALAKSANAAN DAN PEMETAAN ALAT KESEHATAN SESUAI STANDAR	131,801,720		131,800,000	100.00	100
64	PERTEMUAN EVALUASI ANALISIS JABATAN DAN ANALISIS BEBAN KERJA SDM KESEHATAN	26,455,000		26,015,000	99.46	100.0
	PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN PENDUDUK MISKIN	5,627,562,000	8.24	3,196,865,514	56.81	100
65	PERTEMUAN LINTAS SEKTOR JAMKESDA	55,990,000		43,133,040	77.04	100
66	PELAYANAN PASIEN JAMKESMAS DAN JAMKESMASDA	5,561,172,000		3,132,332,474	56.68	100
67	PELAYANAN KESEHATAN AKIBAT LUMPUH LAYUH	10,400,000		1,400,000	13.46	100

	PROGRAM PENINGKATAN KESELAMATAN IBU MELAHIRKAN DAN ANAK	282,262,500	0.41	282,092,500	99.94	100
68	PERTEMUAN PEMANTAUAN WILAYAH SETEMPAT KESEHATAN IBU DAN ANAK (PWS-KIA)	103,240,000		103,240,000	100.00	100
69	PELATIHAN DAN PENDIDIKAN PERAWATAN BAYI BARU LAHIR	105,362,500		105,192,500	99.84	100
70	OTOPSI VERBAL DAN AMP (AUDIT MATERNAL PERINATAL)	73,660,000		73,660,000	100.00	100
	PROGRAM PENGEMBANGAN DATA/ INFORMASI	83,324,000	0.12	77,573,800	93.10	100
71	PEMBANGUNAN DAN PEMUTAKHIRAN DATA DASAR STANDAR PELAYANAN KESEHATAN	83,324,000		77,573,800	93.10	100
JUMLAH		68,276,610,524		60,655,868,145	88.84	98.00

BAB VI

PENCAPAIAN PROGRAM DAN KEGIATAN

Pencapaian derajat kesehatan masyarakat dapat dilihat dari capaian indikator pelayanan kesehatan dan capaian program kesehatan dengan menggunakan tolak ukur target. Tabel berikut ini menggambarkan capaian indikator Standar Pelayanan minimal (SPM) bidang kesehatan tahun 2019

Tabel 6.1
Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)
Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2019

NO	INDIKATOR	HASIL/ REALISASI	TARGET/ SASARAN SETAHUN	(A)/(B)	TARGET
		(A)	(B)	(%)	2019
1	Cakupan pelayanan kesehatan Ibu Hamil sesuai standar	6,539	6,988	93.57	100
2	Cakupan pelayanan kesehatan Ibu Bersalin sesuai standar.	5,065	6,671	75.93	100
3	Cakupan pelayanan kesehatan Bayi Baru Lahir sesuai standar.	6,134	6,353	96.55	100
4	Cakupan pelayanan kesehatan Balita sesuai standar.	22,797	24,938	91.41	100
5	Cakupan pelayanan kesehatan pada usia pendidikan Dasar sesuai standar.	11,706	12,160	96.27	100
6	Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Produktif (15-59 Tahun) sesuai standar	113,003	216,706	52.15	100
7	Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut (60 Tahun Keatas) sesuai standar	14,920	31,973	46.66	100
8	Cakupan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi sesuai standar	26,548	52,339	50.72	100
9	Cakupan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes mellitus (DM) sesuai standar	3,010	3,005	100.17	100
10	Cakupan pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) Berat sesuai standar	337	335	100.60	100
11	Cakupan Pelayanan Kesehatan Orang terduga Tuberkulosis sesuai standar	2,448	5,263	46.51	100
12	Cakupan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Risiko Terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (Human Immunodeficiency Virus = HIV) sesuai standar	4,971	8,904	55.83	100

Keberhasilan pembangunan kesehatan dapat dilihat dari pencapaian standar pelayanan minimal (SPM bidang kesehatan) yang telah ditetapkan. Dari tabel diatas dapat dilihat perkembangan capaian indikator, hal ini menunjukkan keseriusan Dinas Kesehatan dalam mengatasi berbagai masalah kesehatan di Kabupaten Tanjung Jabung Barat.

Pencapaian program dan kegiatan yang dilaksanakan pada tahun 2019 berdasarkan bidang membawahnya dapat dilihat dalam uraian sebagai berikut:

6.1. Bidang Sumber Daya Kesehatan

6.1.1. Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan

Dalam rangka peningkatan sumberdaya manusia kesehatan, maka tenaga kesehatan yang akan melanjutkan jenjang pendidikan, harus mendapatkan Rekomendasi izin belajar dan tugas belajar dari Kepala Dinas Kesehatan Kab.Tanjab Barat. Tugas Belajar diberikan kepada petugas kesehatan yang jadwal kuliahnya pada jam kerja, sementara Izin Belajar diberikan kepada petugas yang jadwal kuliahnya di luar jam kerja

Jumlah pegawai yang dikeluarkan rekomendasi izin belajar pada tahun 2019 berjumlah 14 orang dan tugas belajar pada tahun 2019 berjumlah 10 orang.

6.1.1.2 Program Penilaian Tenaga Kesehatan Teladan

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 658/Menkes/SK/IV/2005 tentang Pedoman Penilaian Tenaga Kesehatan Teladan Di Puskesmas, Pemilihan tenaga kesehatan teladan di puskesmas diharapkan dapat menjadi satu motivasi untuk meningkatkan minat tenaga kesehatan bekerja di puskesmas sehingga dapat menjadi pendorong terciptanya tenaga kesehatan yang mempunyai sikap nasionalis, etis dan professional, memiliki semangat pengabdian yang tinggi, berdisiplin, kreatif, berilmu, terampil, berbudi luhur serta dapat memegang teguh etika profesi.

Pemilihan Tenaga Medis, paramedis dan Tenaga kesehatan masyarakat teladan Tingkat Kabupaten merupakan kegiatan yang sudah rutin dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat sebagai wujud penghargaan kepada para tenaga kesehatan di lapangan yang merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Penilaian Tenaga Kesehatan dengan peserta seluruh tenaga kesehatan yang ada di 16 Puskesmas yang dikategorikan atas :

- ❖ Tenaga Medis terdiri dari Dokter dan Dokter gigi.
- ❖ Tenaga Keperawatan terdiri dari perawat dan bidan.

- ❖ Tenaga Kesehatan Masyarakat terdiri dari Sanitarian, entomolog, epidemiolog, penyuluh kesehatan, asisten apoteker, analis kesehatan dan perawat gigi.
- ❖ Tenaga Nutrisisionis

Faktor yang dinilai adalah :

- ❖ Sebagai Penggerak Pembangunan berwawasan Kesehatan
- ❖ Sebagai tenaga pemberdayaan masyarakat
- ❖ Sebagai Pemberi Pelayanan Kesehatan Strata Pertama.
- ❖ Sebagai Pegawai Puskesmas
- ❖ Sebagai Tenaga Kesehatan Profesional
- ❖ Sebagai Anggota Masyarakat

Nama-nama tenaga kesehatan teladan dan Puskesmas Berprestasi Tingkat Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2018 dapat dilihat pada tabel 6.1 dibawah ini:

Tabel 6.2
Data tenaga kesehatan teladan
Tingkat Kab. Tanjung Jabung Barat Tahun 2019

1. TENAGA DOKTER

NO	NAMA	UNIT KERJA	NIP
1.	dr. Immanuel	Puskesmas Lubuk Kambing	19841220 201101 1 005

2. TENAGA DOKTER GIGI

NO	NAMA	UNIT KERJA	NIP
1	Drg. Devasari Geminastiti	Puskesmas Pelabuhan Dagang	19880915 201903 2 001

3. PERAWAT

NO	NAMA	UNIT KERJA	NIP
1.	Venny Budi Rosilawati, Am.Kep	Puskesmas Kuala Tungkal II	19840917 201101 2 007

4. BIDAN

NO	NAMA	UNIT KERJA	NIP
1.	Titin Prihatin, Am.Keb	Puskesmas Rawat Inap Suban	19770609 200501 2 005

5. TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT

NO	NAMA	UNIT KERJA	NIP
1.	Mela Adriati, SKM	Puskesmas Rawat Inap Pijoan Baru	

5. TENAGA KESEHATAN LINGKUNGAN

NO	NAMA	UNIT KERJA	NIP
1.	Helma Handayani, Am. KL	Puskesmas Pelabuhan Dagang	19840204 200604 2 004

6.TENAGA AHLI LABORATORIUM MEDIK

NO	NAMA	UNIT KERJA	NIP / NRPTT
1.	Dwi Suci Fufasari, Amd.AK	Puskesmas Rawat Inap Pijoan Baru	19850722 201101 2 003

7.TENAGA GIZI

NO	NAMA	UNIT KERJA	NIP / NRPTT
1.	Supirson Sinaga, AMG	Puskesmas Rawat Inap Merlung	19730813 199503 1 002

8.TENAGA KEFARMASIAN

NO	NAMA	UNIT KERJA	NIP / NRPTT
1.	Veny Jaya Suryanti, Am.Far	Puskesmas Kuala Tungkal II	19830927 200904 2 005

Pada tingkat Provinsi Jambi tenaga Kesehatan teladan Kabupaten Tanjung Jabung Barat mendapat peringkat:

1. dr. Immanuel menjadi pemenang II dokter teladan
2. Titin Prihatin, Am.Keb menjadi pemenang II Bidan teladan
3. Helma Handayani, Am. KL menjadi pemenang III tenaga Kesehatan Lingkungan teladan
4. Dwi Suci Fufasari, Amd.AK menjadi pemenang II tenaga ahli laboratorium medik teladan
5. Venny Budi Rosilawati, Am.Kep menjadi pemenang I Perawat teladan tingkat provinsi jambi dan di kirim ke tingkat Nasional.

6.1.2 Seksi Kefarmasian

A. PROGRAM PELAYANAN KEFARMASIAN TAHUN 2019

Pelayanan kefarmasian di puskesmas dilaksanakan sesuai dengan permenkes no. 74 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di puskesmas , dimana puskesmas melaksanakan kegiatan pelayanan kefarmasian terfokus pada kegiatan pelayanan informasi obat (PIO) dan atau Konseling meskipun begitu tetap saja semua kegiatan yang terkait pelayanan kefarmasian di puskesmas harus dilaksanakan baik itu dari sisi pelayanan farmasi klinis maupun pengelolaan obat dan medis habis pakai (BMHP) Berdasarkan pelaporan rutin yang dikirikan diketahui capaian program pelayanan kefarmasian sesuai standar di puskesmas (PIO dan Konseling) tertinggi adalah kabupaten Tanjung Jabung Barat. Kabupaten Sorolangun, dan Kota sungai penuh sebesar 100 % capaian kinerja dari kegiatan pelayanan kefarmasian di puskesmas tingkat provinsi pada tahun 2017 sebesar 79.64% sudah melebihi target yaitu 50% pada tahun 2018 ini diharapkan semua puskesmas sudah melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar untuk mendukung Akreditasi puskesmas yang artinya semua

puskesmas sudah melaksanakan kegiatan pelayanan kefarmasian sesuai standar dan terdokumentasi.

Kegiatan pelayanan kefarmasian di puskesmas dari tahun 2012 sampai dengan 2017 terus mengalami peningkatan, terutama dengan adanya kegiatan monitoring dan evaluasi yang dilakukan secara kontinyu berdampak terhadap peningkatan capaian kegiatan pelayanan kefarmasian di puskesmas kedepan perlu dilakukan monitoring langsung kesasaran pelayanan kefarmasian di FKTP atau puskesmas.

1. pelayanan kefarmasian di rumah sakit Tahun 2019

Pelayanan kefarmasian di rumah sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat termasuk pelayanan farmasi klinik. Sebanyak 1 rumah sakit baik pemerintah. Untuk intervensi yang dilakukan baru terhadap rumah sakit pemerintah saja dan yang rutin mengirimkan laporan.

2. Pelayanan Kefarmasian di Klinik Tahun 2019

Sesuai dengan Permenkes No. 9 Tahun 2014 tentang klinik pada bagian enam kefarmasian pasal 21 disebutkan klinik rawat jalan tidak mewajibkan melaksanakan pelayanan farmasi kecuali melaksanakan pelayanan kefarmasian maka wajib memiliki SIPA sedangkan pada pasal 22 disebutkan bahwa klinik rawat inap wajib memiliki apoteker untuk melaksanakan kegiatan pelayanan kefarmasian. Maka sesuai dengan Permenkes tersebut diharapkan dapat segera diimplementasikan oleh pengambil kebijakan di tingkat Kabupaten agar pelaksanaan pelayanan kefarmasian yang bermutu untuk menjamin tercapainya kesehatan yang optimal dapat tercapai. Pada tahun 2019 di Kabupaten Tanjung Jabung Barat ber jumlah sebanyak 15 sarana, yang melaksanakan pelayanan kefarmasian 7 sarana klinik sedangkan 8 sarana tidak melaksanakan pelayanan kefarmasian. Dari 15 Klinik yang memiliki apoteker 5 sarana klinik.

Tabel 6.3
Pelayanan Kefarmasian di Klinik
Kab. Tanjung jabung Barat tahun 2019

No	Nama Sarana	Pelayanan Kefarmasian		Apoteker	Asisten Apoteker
		Kelas	Ada		
1	BP.Migas	Rawat Jalan	v		v
2	Ananda	Rawat Inap	v	v	v
3	Ananda Medika	Rawat Inap	v	v	v
4	Amira	Rawat Inap	v	v	-
5	Joel Medika	Rawat Jalan	v	--	v
6	Mandiah	Rawat Inap	-	-	-
7	Asian Agri Sehat	Rawat Inap	v	v	v
8	PT. Tri Mitra	Rawat Jalan	-	-	-
9	Sylva Husada	Rawat Jalan	-	-	-
10	Nara	Rawat Inap	-	-	-
11	Keluarga Bertuah	Rawat Inap	-	-	-
12	Poskes 02.10.13	Rawat Jalan	-	-	-
13	Lapas kelas II B	Rawat Jalan	-	-	-
14	Polres Tanjab Barat	Rawat Jalan	-	-	-
15	Cipta Medika	Rawat Inap	v	v	v

Ket : (v) = ada (-) = tidak ada

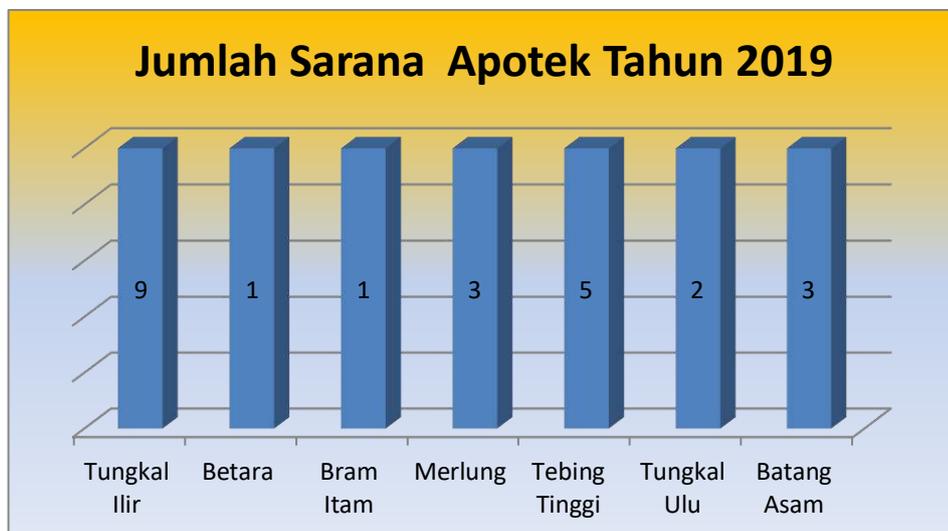
Standar atau pedoman khusus pelaksanaan pelayanan kefarmasian sesuai standar di klinik yang menyebabkan Kegiatan pelayanan kefarmasian di klinik baru dilaporkan sampai dengan tingkat kabupaten/kota artinya pelaksanaan baru di evaluasi oleh kabupaten/kota seperti halnya Apotek dan Toko Obat. Selain itu belum adanya masih rancu dalam melaksanakan kegiatannya, namun demikian diharapkan kegiatan pelayanan kefarmasian di klinik tetap mengacu pada standar pelayanan kefarmasian di Rumah sakit, artinya apabila klinik tersebut melayani kegiatan farmasi artinya wajib memiliki apoteker dan melaporkan hasil kegiatan tersebut dengan dilengkapi dokumentasi.

3. Pelayanan Kefarmasian di Apotik dan Toko Obat Tahun 2019

Standar Pelayanan kefarmasian di Apotek adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian di apotek dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Penyelenggaraan standar pelayanan kefarmasian di Apotek harus didukung oleh ketersediaan sumber daya kefarmasian yang berorientasi kepada keselamatan pasien (patient safety) sehingga untuk menjamin mutu pelayanan kefarmasian kefarmasian perlu dilakukan evaluasi mutu pelayanan kefarmasian perlu dilakukan evaluasi mutu pelayanan kefarmasian di Apotek. Kegiatan pelayanan kefarmasian di Apotek tidak hanya sebatas pemberian informasi obat baik secara pasif maupun aktif, tapi dapat juga dilakukan secara personal melalui teknis home care. Data apotek secara lengkap dapat dilihat pada bagian lampiran dari profil ini, seksi kefarmasian pembinaan ke Apotek dan Toko obat agar dapat mengimplementasikan permenkes No.73 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di Apotek, sehingga dapat terjaminnya mutu pelayanan kefarmasian bagi pasien.

Kegiatan pelayanan kefarmasian di apotek berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi yang telah dilakukan pada dasarnya sudah terlaksana namun belum terdokumentasi dan dilaporkan. Sementara jika dilihat dari jumlah sarana Apotek yang ada di kabupaten Tanjung Jabung Barat berjumlah 24 sarana Apotek terbanyak adalah Kecamatan Tungkal Ilir sebanyak 9 sarana dan dapat dilihat dari grafik di bawah.

Grafik 6.1 Jumlah Sarana Apotek Tahun 2019



Kegiatan pemberian informasi obat di Apotek sebagai upaya promotif dan preventif diharapkan pada masa mendatang dapat terlaksana agar indikator indikator pelayanan kefarmasian di Apotek sesuai standar dapat terukur.

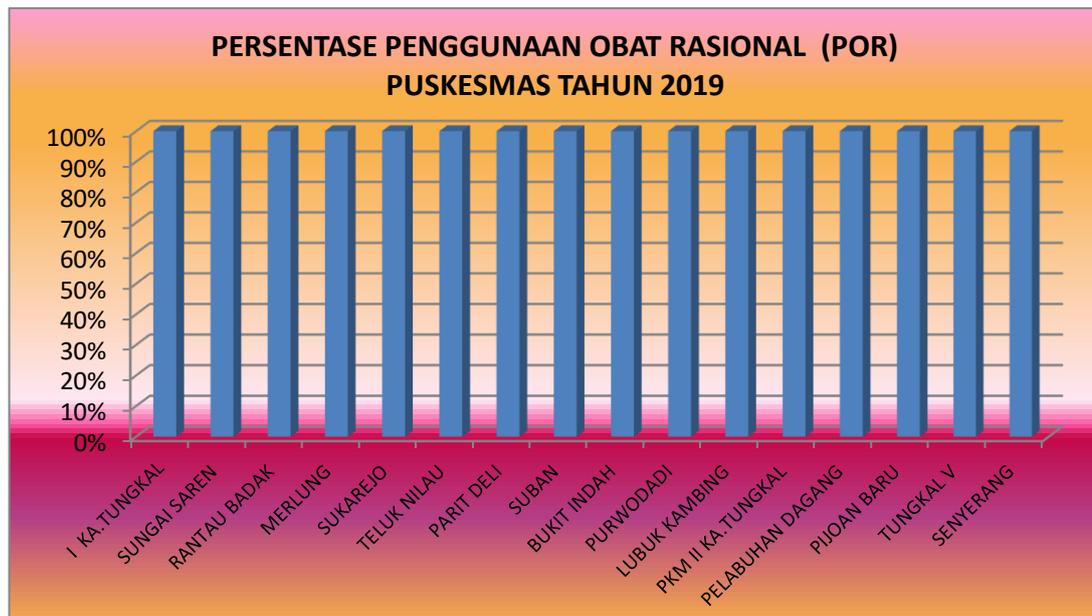
Untuk pelayanan kefarmasian di Toko Obat belum dilaksanakan secara aktif, namun untuk penyampaian mengenai pentingnya kegiatan pelayanan kefarmasian di Toko Obat oleh Tenaga Teknis Kefarmasian sudah dilaksanakan, di Kabupaten Tanjung Jabung Barat berjumlah sebanyak 4 sarana toko obat yaitu Toko Obat Andre dan kaisya di Tebing Tinggi, Toko Obat Karisma di desa Serdang Jaya dan Salsabila di Desa Purwodadi

B. KEGIATAN PELAYANAN KEFARMASIAN PENGGUNAAN OBAT RASIONAL (POR) DI PUSKESMAS

Indikator penggunaan obat rasional berada dibawah tanggung jawab Sub Direktorat Penggunaan Obat Rasional Pelayanan kefarmasian dan di Kabupaten Tanjung Jabung Barat dibawah tanggung jawab program pelayanan kefarmasian seksi kefarmasian. Persentase menerapkan penggunaan obat rasional di Puskesmas pada tahun 2019 target sebesar 80% dan capaian sebesar 100%. Persentase Kab.Kota yang menererapkan penggunaan obat rasional di puskesmas adalah kabupaten/Kota yang 20% puskesmas memilih nilai rerata penggunaan obat rasional minimal 60%. Dari 16 Puskesmas sudah menerapkan penggunaan obat rasional seluruh berdasarkan laporan yang diterima.Hasil capaian dapat dilihat pada grafik dibawah ini.

Grafik 6.2

**PERSENTASE PENGGUNAAN OBAT RASIONAL (POR)
PUSKESMAS TAHUN 2019**



Pada grafik diatas ini dapat dilihat persentase Puskesmas dengan capaian POR di puskesmas minimal 60% dengan persentase tertinggi adalah Puskesmas Kuala Tungkal I sebesar 100% dan yang terendah adalah Puskesmas Sukarejo sebesar 65.65%, banyak hal yang mempengaruhi hasil capaian penggunaan obat rasional di puskesmas, meskipun jika dilihat hasil pencapaian penerapan tingkat kabupaten baru mencapai 88,68% namun tetap perlu adanya peningkatan dan capaian penggunaan obat rasional dari tingkat puskesmas.

Salah satu penyebab masih rendahnya capaian POR di puskesmas, kemungkinan masih salahnya dalam pengambilan sampel resep, perhitungan jumlah sampel atau kesalahan dalam membaca diagnosa dokter terhadap 4 (empat) parameter diagnosa penyakit yaitu :

1. Penggunaan Antibiotik pada penatalaksanaan kasus ISPA Non Pneumonia
2. Penggunaan Antibiotik pada penatalaksanaan kasus Diare non Spesifik
3. Penggunaan Injeksi pada penatalaksanaan kasus Myalgia, dan
4. Rerata item perlembar resep.

Indikator penggunaa obat rasional merupakan indikator majemuk/komposit yang terdiri dari komponen indikator 20% penggunaan Antibiotik pada ISPA Non Pneumonia, indikator 8% penggunaan antibiotik

pada Diare Non Spesifik, 1 % penggunaan Injeksi pada Myalgia dan Rerata 2,6 item jumlah Resep per lembar resep kemudian di hitung dengan menggunakan rumus dan dibandingkan dengan target capaian per tahun. Terdapat beberapa permasalahan yang dialami dalam pencapaian indikator kinerja kegiatan persentase penggunaan obat rasional di puskesmas yaitu:

1. Terbatasnya dukungan dari pemerintah Daerah dalam penganggaran program yang terkait dengan peningkatan POR sehingga Dinkes Kabupaten belum dapat menindaklanjuti program peningkatan POR dan pemberdayaan masyarakat di tingkat daerah secara optimal.
2. Kurangnya koordinasi baik di tingkat pusat maupun daerah sehingga pelaksanaan promosi penggunaan obat Rasional dan pemberdayaan masyarakat belum optimal.
3. Terbatasnya sebaran media promosi kepada masyarakat sehingga sasaran masyarakat yang menerima informasi tentang penggunaan obat rasional masih terbatas
4. Kurangnya koordinasi dengan lintas sektor dan unit kerja lain yang terkait dalam pelaksanaan program POR sehingga program belum terintegrasi dengan program di unit kerja lain
5. Masih kurangnya kesadaran tenaga kesehatan (Penulis Resep) tentang penulisan resep secara rasional.

➤ Upaya pemecahan masalah terhadap kendala yang dialami dalam pencapaian indikator kinerja persentase penggunaan obat rasional di puskesmas sebagai berikut :

1. Perlu dorongan kepada Dinas Kesehatan untuk melakukan advokasi secara intensif kepada pemerintah Daerah agar dapat mendukung penganggaran program yang terkait dengan peningkatan POR dan pemberdayaan masyarakat di tingkat daerah
2. Perlu dilakukan koordinasi baik ditingkat pusat maupun daerah secara kontiniu agar pelaksanaan promosi penggunaan Obat Rasional dan pemberdayaan Masyarakat dapat optimal
3. Perlu peningkatan sebaran media promosi kepada wilayah yang lebih luas sehingga sasaran masyarakat yang menerima informasi tentang penggunaan obat rasional dapat ditingkatkan

4. Perlu dilakukan koordinasi dengan lintas sektor dan unit kerja lain yang terkait dengan program POR sehingga program POR dapat terintegrasi dengan program di unit yang lain.

C. KEGIATAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DI BIDANG OBAT DAN MAKANAN / GERAKAN MASYARAKAT CERDAS MENGGUNAKAN OBAT

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 menunjukkan bahwa 35,2% rumah tangga menyimpan obat. Diantaranya 35,7% menyimpan obat keras dan 27,8% menyimpan antibiotik. Dan menurut data Susenas, lebih 60% masyarakat melakukan pengobatan sendiri (Swamedikasi). Apabila dilakukan dengan benar maka *swamedikasi* merupakan sumbangan yang sangat besar bagi pemerintah, terutama dalam pemeliharaan kesehatan secara rasional. Untuk melakukan *swamedikasi* secara benar, masyarakat mutlak memerlukan informasi yang jelas dan dapat dipercaya, dengan demikian penentuan jenis dan jumlah obat yang diperlukan harus berdasarkan kerasionalan.

Pelaku *swamedikasi* dalam mendiagnosa penyakitnya harus mampu mengetahui jenis obat yang di perlukan, mengetahui kegunaan dari tiap obat, menggunakan obat secara benar, mengetahui efek samping obat dan mengetahui siapa yang tidak boleh menggunakan obat tersebut terkait dengan kondisi seseorang. Pengetahuan diatas jarang sekali dikuasai oleh masyarakat oleh karena itu Perlu dilakukan pemberdayaan masyarakat di dalam peningkatan pengetahuan tentang penggunaan obat untuk diri sendiri.

Untuk kegiatan Gerakan Cerdas menggunakan obat di Kabupaten Tanjung Jabung Barat tahun 2019 telah mengukuhkan 16 Apoteker sebagai Agent Of Change dan 18 Tenaga Teknis Kefarmasian. Capaian Indikator wilayah yang telah terpapar kegiatan Gema Cermat pada 6 Kecamatan dari 13 Kecamatan yang berada di Kabupaten Tanjung Jabung Barat atau 46,15 % untuk capaian indicator capaian wilayah. Capaian masyarakat yang mengikuti edukasi gema cermat pada tahun 2019 sebanyak 240 orang atau 0.0072% sedangkan untuk sekaoalh yang telah mengikuti kegiatan geam cermat terdiri dari 4 sekolah menengah atas dari 64 sekolah menengah yang (SMA) yang berada di Kabupaten Tanjung Jabung Barat.

Tabel 6.4

Capaian Indikator Pemantauan Kegiatan Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat Kabupaten Tanjung Jabung Barat 2019.

Tahun	Capaian Wilayah	Capaian Masyarakat yang mengikuti	Pembekalan AOC	SMA yang terpapar Gema cermat
2018	4 kelurahan dari 134 kelurahan	200 orang	20 AOC	4 SMA
2019	6 Kecamatan dari 13 kecamatan	240 orang	16 AOC	4 SMA

D. PROGRAM PRODUKSI DAN DISTRIBUSI KEFARMASIAN TAHUN 2019

1. SISTEM PELAPORAN NARKOTIKA DAN PSIKOTROPIKA (SIPNAP)

Kewajiban pelaporan narkotika dan psikotropika diatur dalam UU No.35 Tahun 2009 pasal 14 ayat (1) menyatakan industri farmasi, pedagang besar farmasi, sarana penyimpanan sediaan farmasi pemerintah, apotek, rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan, dokter, dan lembaga ilmu pengetahuan wajib membuat, menyampaikan, dan menyimpan laporan berkala mengenai penguasaannya. UU No. 5 Tahun 1997 tentang psikotropika pasal 33 ayat (1) juga menyatakan Pabrik Obat, PBF, sarana penyimpanan sediaan farmasi pemerintah, apotek, rumah sakit, puskesmas, Balai pengobatan, Dokter dan Lembaga penelitian dan/atau Lembaga Pendidikan wajib membuat dan menyimpan catatan mengenai kegiatan masing-masing yang berhubungan dengan psikotropika

Pencatatan dan pelaporan mengenai narkotika dan psikotropika juga terdapat pada permenkes Nomor 3 Tahun 2015 pada pasal 43, pasal 44 dan pasal 45. Khusus pelaporan narkotika dan psikotropika dan sarana pelayanan kefarmasian dapat dilaporkan melalui aplikasi sistem pelaporan narkotika dan psikotropika (SIPNAP) berbasis web, maka kementerian

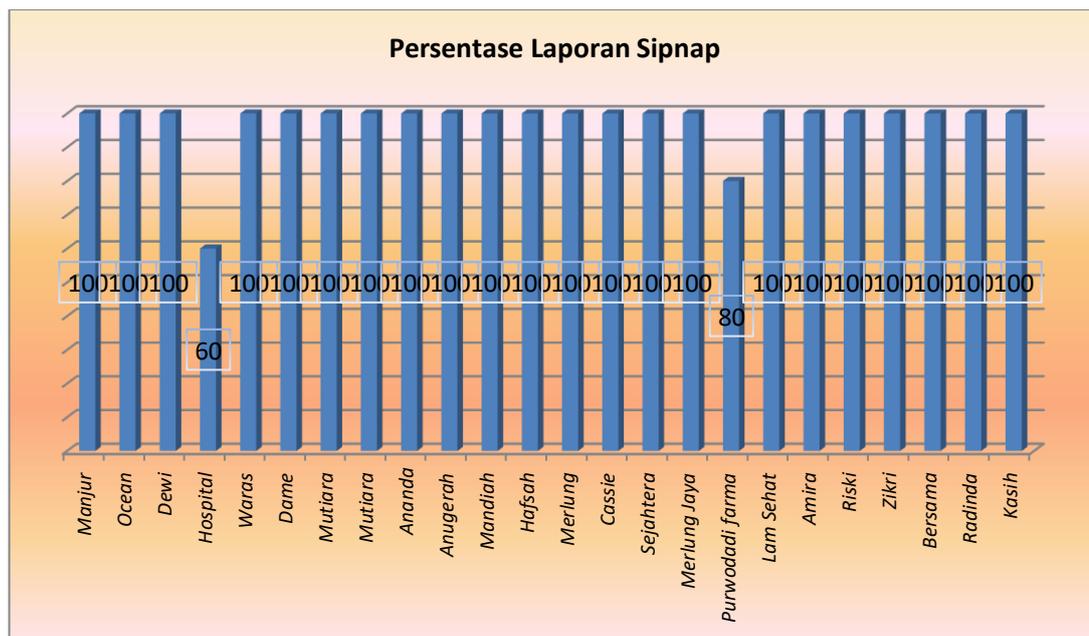
kesehatan dalam hal ini Ditjen Bina Kefarmasian dan alat kesehatan, Direktorat Bina Produksi dan Distribusi Kefarmasian telah melakukan pengembangan pada Aplikasi berbasis Web.

Permasalahan SIPNAP pada Tahun 2013 berlanjut sampai awal tahun 2014, kementerian kesehatan telah mengembangkan sofwer sistem pelaporan narkotika dan psikotropika berbasis web kepada Dinas Kesehatan provinsi pada bulan mei tahun 2014 dan juga mengeluarkan surat edaran Nomor :TU.02.06/03/1895/2014 tanggal 9 oktober 2014 yang menyatakan bahwa pelaporan SIPNAP dilaksanakan mulai bulan oktober 2014 melalui alamat <http://www.sipnap.kemkes.go.id> Alur pelaporan SIPNAP setelah mengalami pengembangan.

Aplikasi SIPNAP ini dapat diakses oleh seluruh sarana pelayanan (apotek, dan klinik), instalansi farmasi kabupaten/kota, Dinas Kesehatan Kabupaten/kota dan Dinas Kesehatan Provinsi. Melalui aplikasi SIPNAP ini seluruh Unit Layanan dapat melaporkan pemasukan dan pengeluaran Narkotika dan Psikotropika setiap bulan dan sistem akan merekapitulasi seluruh laporan berdasarkan Kabupaten/Kota dan provinsi masing-masing, sehingga Dinas Kabupaten/Kota dan provinsi memperoleh data peredaran narkotika dan psikotropika dalam pelayanan kesehatan di wilayahnya dengan aplikasi SIPNAP diharapkan pelaporan narkotika dan psikotropika dapat dilakukan secara cepat tepat waktu, valid dan real time sehingga pemerintah dapat memperoleh data pelaporan penggunaan narkotika dan psikotropika dalam pelayanan kesehatan.

Grafik 6.3

Persentase pelaporan Sipnap Tahun 2019



Persentase pelaporan SIPNAP di sarana unit layanan di Kabupaten Tanjung Jabung Barat (Instalansi Farmasi Kab/Kota, Puskesmas Apotek, Klinik) pada tahun 2019 dari grafik diatas Apotek Hospital hanya mengirim sampai bulan September dan Apotek Purwodadi Farma sampai bulan oktober 2019.

Adapun kendala yang masih ditemukan antara lain:

- Petugas SIPNAP di Kab.Kota merangkap dengan pekerjaan lain (belum ada petugas khusus)
- Fasilitas laptop/jaringan/modem di Kab/Kota dan unit layanan yang masih kurang
- Keterlambatan pengiriman (disiplin petugas) dari unit layanan dalam mengirimkan SIPNAP
- Perubahan Apoteker tanpa serah terima laporan SIPNAP
- Lupa password dan/atau user ID
- Kesulitan akses internet (di daerah tertentu)

2. Industri Rumah Tangga Pangan

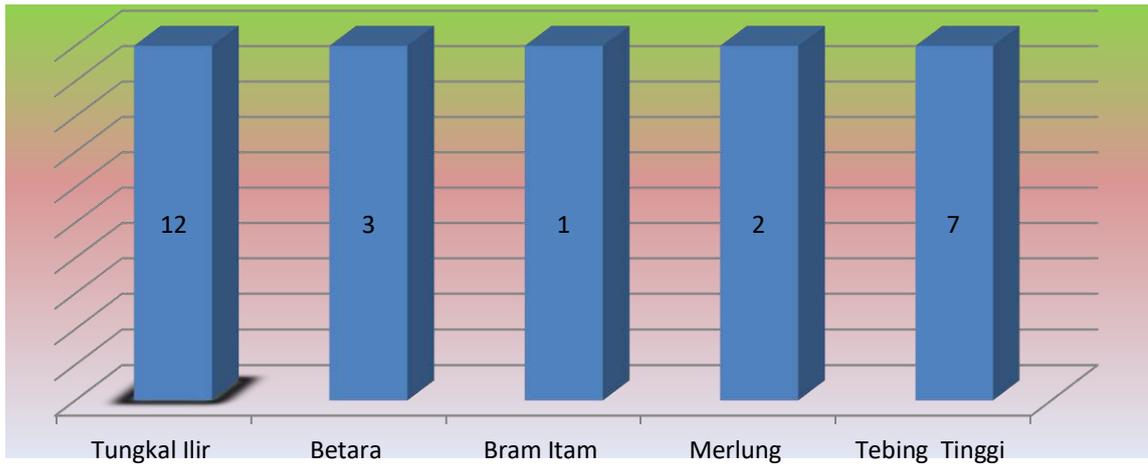
Berdasarkan data cakupan sarana Industri Rumah Tangga Pangan di Kabupaten Tanjung Jabung Barat pada tahun 2017 berjumlah 48 Perusahaan Industri Rumah Tangga yang telah mendapat Ijin dari Dinas Kesehatan Kab. Tanjab Barat dan telah mendapat Sertifikat SPP- PIRT

dengan jenis produk dan merk dagang. Perbandingan jumlah Industri Rumah Tangga di Kabupaten Tanjung Jabung Barat lebih banyak berada di kecamatan Tungkal Ilir berjumlah 39 Industri Rumah Tangga Kecamatan Betara berjumlah 5 Industri Rumah Tangga dan Kecamatan Tebing Tinggi dan Pengabuan berjumlah 1 Industri Rumah Tangga.

Untuk data cakupan sarana Industri Rumah Tangga Pangan di Kabupaten Tanjung Jabung Barat pada tahun 2018 berjumlah 50 Perusahaan Industri Rumah Tangga yang telah mendapat Ijin dari Dinas Kesehatan Kab. Tanjab Barat dan telah mendapat Sertifikat SPP- PIRT dengan jenis produk dan merk dagang. Perbandingan jumlah Industri Rumah Tangga di Kabupaten Tanjung Jabung Barat lebih banyak berada di kecamatan Tungkal Ilir berjumlah 24 Industri Rumah Tangga Kecamatan Betara, Kecamatan Seberang Kota dan Bram Itam 1 Industri Rumah Tangga. Kecamatan Tebing Tinggi berjumlah 2 Industri Rumah Tangga dan Kecamatan Pengabuan 21 Industri Rumah Tangga.

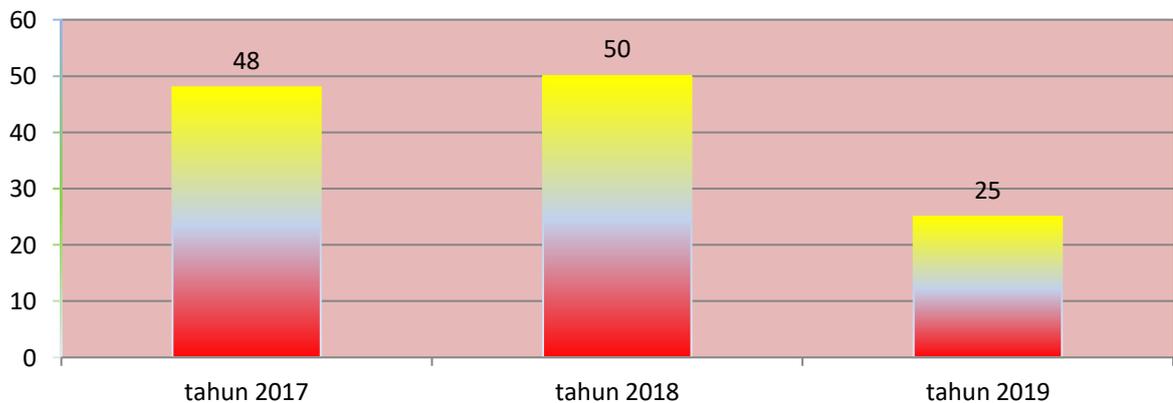
Data cakupan sarana Industri Rumah Tangga Pangan di Kabupaten Tanjung Jabung Barat pada tahun 2019 berjumlah 25 Perusahaan Industri Rumah Tangga (PIRT) yang telah mendapat Ijin dari Dinas Kesehatan Kab. Tanjab Barat dan telah mendapat Sertifikat SPP- PIRT dengan jenis produk dan merk dagang. Perbandingan jumlah Industri Rumah Tangga di Kabupaten Tanjung Jabung Barat lebih banyak berada di kecamatan Tungkal Ilir berjumlah 12 Industri Rumah Tangga Kecamatan Betara 3 Industri Rumah Tangga, Kecamatan Tebing Tinggi berjumlah 7 Industri Rumah Tangga, Kecamatan Merlung 2 Industri Rumah Tangga dan Kecamatan Bram Itam 1 Industri Rumah Tangga, dapat dilihat pada grafik di bawah ini:

Grafik 6.4 Jumlah Industri Rumah Tangga Tahun 2019



Untuk Perbandingan Jumlah Industri Rumah Tangga (IRTP) pada 3 Tahun terakhir dari Tahun 2017 sampai dengan Tahun 2019 di Kabupaten Tanjung Jabung Barat sebagai mana Grafik dibawah ini

Grafik 6.5 Jumlah Industri Rumah Tangga di Kab. Tanjung Jabung Barat Tahun 2017 s/d 2019



Dari Grafik diatas meningkatnya jumlah industri rumah tangga (P-IRT) di Kabupaten Tanjung Jabung Barat dari Tahun 2017 sebanyak 48 Industri Rumah Tangga yang memiliki sertifikat naik menjadi 50 Industri Rumah Tangga yang memiliki sertifikat dan terjadi penurunan sebesar 50% pada tahun 2019 menjadi 25 Industri Rumah Tangga yang mengajukan perijinan untuk mendapatkan Rekomendasi Sertifikat Produksi Industri Rumah Tangga.

Pada tahun 2019 untuk perijinan Industri Rumah Tangga sudah melalui sistem Pelayanan terpadu satu pintu dan ter-integrasi secara Elektronik

atau **online single Submission** (OSS) sesuai dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2019 tentang Pelayanan Perijinan Berusaha Terintegrasi secara Elektronik.

Untuk tahun 2019 Dinas Kesehatan hanya mengeluarkan Rekomendasi Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga (SPP-PIRT) setelah dilakukan pemeriksaan Sarana Produksi Pangan Industri Rumah Tangga sesuai peraturan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia Nomor HK. 03.1.23.04.12.2207 tahun 2012 yang meliputi ruang lingkup Lokasi dan Lingkungan Produksi; Bnagunan dan Fasilitas; Peralatan Produksi; Suplai Air atau sarana penyedia Air; Fasilitas dan Hiegene karyawan; Pemeliharaan dan program Higiene Sanitasi; Penyimpanan; Pengendalian Proses; Pelabelan Pangan; Penariakn Produk; Pencatatan dan dokumentasi serta pelatihan Karyawan.

Pada Pasal 43 Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2004 tentang Keamanan, Mutu dan Gizi Pangan mengamanatkan bahwa pangan olahan yang di produksi oleh industry rumah tangga wajib memiliki Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga (SPP-IRT), untuk mendapatkan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga (SPP-IRT) maka pemilik atau penanggung jawab IRTP wajib memiliki sertifikat Penyuluhan Keamanan pangan. Untuk Tahun 2019 Dinas Kesehatan telah melakukan Penyuluhan Keamanan pangan pada 2 Kecamatan yaitu Kecamatan Tungkal Ilir sebanyak 60 Peserta dan Kecamatan Tebing Tinggi Sebanyak 40 Peserta.

Masyarakat perlu dilindungi dari pangan yang merugikan atau membahayakan kesehatan. Sistem pengawasan dari Pemerintah berupa sertifikasi sarana, registrasi, Pemeriksaan sarana, Sampling dan pengujian serta post market, klaim Label dan iklan. Dengan sistem pengawasan pangan yang menyeluruh disepanjang rantai pangan (*From Fram to table*) melibatkan seluruh stakeholder agar dapat menghasilkan produk pangan yang layak dan aman dikonsumsi oleh masyarakat. Seksi Kefarmasian dan Puskesmas melakukan Pengawasan pada sarana dan distributor pangan sebagaimana tertera di tabel.

Tabel 6.5

DATA PENGAWASAN SARANA DISTRIBUTOR MAKANAN TAHUN 2019

No	Nama Puskesmas	Sarana yang di periksa	Jumlah Yang diperiksa	Hasil	
				MK	TMK
1	PKM Kuala Tungkal I	Pasar Tradisional, Swalayan , Mini Market	10	4	6
2	PKM Kuala Tungkal II	Pasar Tradisional, Swalayan , Mini Market	77	42	35
3	PKM Pijoan Baru	Pasar Tradisional, Swalayan , Mini Market	7	4	3
4	PKM Sukarejo	Pasar Tradisional, Swalayan , Mini Market	5	3	2
5	PKM Merlung	Pasar Tradisional, Swalayan , Mini Market	5	1	4
6	PKM Parit Deli	Pasar Tradisional, Swalayan , Mini Market	5	2	3

KET:

MK = Memenuhi ketentuan

TMK = Tidak memenuhi ketentuan (kadaluarsa, penyok, rusak, tidak mempunyai ijin edar)

6.2. Bidang Kesehatan Masyarakat

6.2.1. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat

Analisa berdasarkan hasil capaian program kegiatan yang disusun sesuai dengan kelompok sasaran pada tahun 2019 adalah sebagai berikut:

1. Ibu hamil, Ibu bersalin dan Ibu nifas

a. Ibu hamil

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12 sampai 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 ke tenaga kesehatan.

Sasaran ibu hamil tahun 2019 berjumlah 6988 yang tersebar pada 134 desa dengan perkiraan ibu hamil yang beresiko tinggi sebanyak 1398 orang. Ibu hamil yang mempunyai buku KIA sebanyak 6937 orang dengan pencapaian tertinggi 112,9% pada Puskesmas Purwodadi dan pencapaian terendah 89,9% adalah Puskesmas Senyerang.

Kunjungan K1 yang tertinggi dicapai oleh Puskesmas Purwodadi sebesar 112,9% dan terendah adalah Puskesmas Senyerang sebesar 89,9% sedangkan Kunjungan K4 tertinggi dicapai oleh Puskesmas Purwodadi sebesar 111,1% dan terendah adalah Puskesmas Sukarejo sebesar 81,7%.

Pencapaian kunjungan K1 dari 16 Puskesmas adalah 6985 orang sedangkan kunjungan K4 hanya mencapai 6539 orang sehingga terjadi angka *Drop Out* sebesar 446 orang (6,4%).

Cakupan pelayanan pada ibu hamil di Puskesmas tergambar pada tabel dibawah ini:

Tabel 6.6
Cakupan pelayanan ibu hamil
Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat tahun 2019

No	PUSKEMAS	Jumlah Bumil	Jumlah Bumil Resti (20%)	Bumil Mempunyai Buku KIA		KI		K4	
				ABS	%	ABS	%	ABS	%
1	PUSKESMAS I	903	181	884	97,9	884	97,9	857	94,9
2	PUSKESMAS II	688	138	690	100,3	690	100,3	677	98,4
3	TUNGKAL V	188	38	174	92,6	174	92,6	154	81,9
4	SUNGGAI SAREN	336	67	338	100,6	338	100,6	325	96,7
5	PARIT DELI	334	67	319	95,5	319	95,5	301	90,1
6	SUKAREJO	634	127	604	95,3	604	95,3	518	81,7
7	TELUK NILAU	564	113	532	94,3	579	102,7	555	98,4
8	SENYERANG	504	101	453	89,9	453	89,9	433	85,9
9	PIJOAN BARU	688	138	698	101,5	698	101,5	589	85,6
10	PURWODADI	279	56	315	112,9	315	112,9	310	111,1
11	RANTAU BADAQ	132	25	135	102,3	135	102,3	128	97
12	BUKIT INDAH	107	20	105	98,1	105	98,1	99	92,5
13	LUBUK KAMBING	315	63	312	99	311	98,7	302	95,9
14	MERLUNG	363	73	371	102,2	373	102,8	360	99,2
15	PELABUHAN DAGANG	290	58	304	104,8	304	104,8	266	91,7
16	SUBAN	663	133	703	106	703	106,0	665	100,3
	Jumlah Kabupaten	6988	1398	6937	99,3	6985	99,9	6539	93,6

Cakupan pelayanan ibu hamil K4 pada tahun 2019 mengalami peningkatan dibanding tahun 2018, dimana tahun 2018 sebesar 90% (6308 ibu hamil K4 dari 7011 ibu hamil) menjadi 93,6% (6539 ibu hamil K4 dari 6988 ibu hamil) pada tahun 2019.

b. Ibu Bersalin

Selain pada masa kehamilan, upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Keberhasilan program ini diukur melalui indikator persentase persalinan difasilitasi pelayanan kesehatan. Dalam rangka menjamin ibu bersalin mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, sejak tahun 2015 setiap ibu bersalin diharapkan melakukan persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten di fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 menetapkan persalinan ditolong tenaga kesehatan difasilitasi pelayanan

kesehatan (PF) sebagai salah satu indikator upaya kesehatan keluarga, menggantikan indikator pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (PN).

Sasaran ibu bersalin di tahun 2019 adalah 6671 dengan pencapaian persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 6103 orang (91,5%). Puskesmas dengan angka cakupan persalinan oleh Nakes tertinggi dicapai oleh Puskesmas Teluk nilau sebesar 103,2% dan pencapaian terendah yaitu Puskesmas Senyerang sebesar 59,5%. Distribusi tempat persalinan terbagi atas persalinan nakes di fasilitas kesehatan sebesar 5065 (75,9%) dan persalinan nakes di non fasilitas kesehatan sebesar 1038 (15,6%), keadaan ini dapat tergambar pada tabel dibawah ini:

Tabel 6.7
Cakupan Pertolongan oleh Tenaga Kesehatan
Dinas Kesehatan KabupatenTanjung Jabung Barat tahun 2019

No	Puskesmas	Jumlah sasaran ibu bersalin	Persalinan				
			NAKES	%	Nakes di Faskes	Nakes di NON-Faskes	Persalinan ditolong Non Nakes
1	PUSKESMAS I	862	793	92	713	80	24
2	PUSKESMAS II	656	643	98	640	3	4
3	TUNGKAL V	180	166	92,2	32	134	3
4	SUNGAI SAREN	321	323	100,6	190	133	0
5	PARIT DELI	320	266	83,1	151	115	20
6	SUKAREJO	606	518	85,5	373	145	14
7	TELUK NILAU	538	555	103,2	520	35	17
8	SENYERANG	481	286	59,5	189	97	105
9	PIJOAN BARU	657	534	81,3	533	1	8
10	PURWODADI	266	247	92,9	247	0	0
11	RANTAU BADAQ	126	114	90,5	108	6	1
12	BUKIT INDAH	102	99	97,1	99	0	0
13	LUBUK KAMBING	301	301	100	161	140	9
14	MERLUNG	346	352	101,7	335	17	11
15	PELABUHAN DAGANG	276	263	95,3	232	31	0
16	SUBAN	633	643	101,6	542	101	0
	Jumlah	6671	6103	91,5	5065 (75,9%)	1038	216

Berdasarkan tabel diatas didapatkan persalinan yang ditolong oleh non tenaga kesehatan dalam hal ini adalah dukun yaitu sebesar 216 (3,2%) persalinan. Hal ini dikarenakan belum semua Puskesmas yang ada diwilayah Kabupaten Tanjung Jabung Barat melaksanakan

kegiatan kemitraan Bidan dan Dukun serta MOU belum lengkap, pelayanan persalinan belum semua Puskesmas tersedia SOP dan koordinasi sesama lintas program dan lintas sektor belum maksimal Jadi harus meningkatkan dan memantapkan kembali kemitraan bidan dan dukun bayi terutama bagi Puskesmas yang belum maksimal menjalani kemitraan, semua Puskesmas harus membuat SOP pelayanan persalinan sesuai standar serta meningkatkan koordinasi lintas program dan lintas sektor.

c. Ibu Nifas

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 pasca persalinan.

Cakupan kunjungan nifas (KNF) yang pertama mencapai 94,1%, yang kedua 93,9% dan ketiga 92%. Kunjungan KNF3 tertinggi dicapai oleh Puskesmas Sungai saren sebesar 100,6% dan terendah dicapai oleh Puskesmas Parit Deli sebesar 78,06%.

Tabel 6.8
Cakupan Kunjungan Ibu Nifas
Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2019

No	PUSKESMAS	KNF1		KNF2		KNF3	
		Abs	%	Abs	%	Abs	%
1	PUSKESMAS I	817	94,8	817	94,8	806	93,5
2	PUSKESMAS II	645	98,3	645	98,3	645	98,3
3	TUNGKAL V	166	92,2	166	92,2	166	92,2
4	SUNGAI SAREN	323	100,6	323	100,6	323	100,6
5	PARIT DELI	286	89,4	286	89,4	249	77,8
6	SUKAREJO	532	97,8	532	87,8	532	87,8
7	TELUK NILAU	555	103,2	555	103,2	503	93,5
8	SENYERANG	391	81,3	391	81,3	391	81,3
9	PIJOAN BARU	537	81,7	537	81,7	537	81,7
10	PURWODADI	247	92,9	247	92,9	247	92,9
11	RANTAU BADAK	111	88,1	111	88,1	111	88,1
12	BUKIT INDAH	99	97,1	99	97,1	99	97,1
13	LUBUK KAMBING	301	100	301	100	301	100
14	MERLUNG	363	104,9	350	101,2	342	98,8
15	PELABUHAN DAGANG	263	95,3	263	95,3	258	93,5
16	SUBAN	643	101,6	643	101,6	625	98,7
JUMLAH		6279	94,1	6266	93,9	6135	92

Cakupan kunjungan ibu nifas (KNF1) pada tahun 2019 mengalami peningkatan, dimana pada tahun 2018 untuk KNF1 sebesar 91,2% menjadi 94,1%, KNF2 dari 91,8% menjadi 93,9% dan KNF3 89,1% menjadi 92%

2. Neonatal

Pada masa neonatal (0-28 hari) terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul. Sehingga tanpa penanganan yang tepat, bisa berakibat fatal. Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko pada kelompok ini di antaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan difasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir. Kunjungan neonatal idealnya dilakukan 3 kali yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8-28 hari. Indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir adalah cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1. Pelayanan dalam kunjungan ini (Manajemen Terpadu Balita Muda) antara lain meliputi termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0 injeksi (bila belum diberikan).

Sasaran bayi baru lahir pada tahun 2019 adalah 6353 bayi dengan cakupan kunjungan neonatal (KN Lengkap) ditahun 2019 sebanyak 6134 (96,6%).

Tabel 6.9
Cakupan Kunjungan Neonatal
Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2019

N O	PUSKESMAS	Sasa -ran	KN1		KN2		KN3		KN Lengkap	
			Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%
1	PUSKESMAS I	792	817	103,2	817	103,2	807	101,9	739	93,3
2	PUSKESMAS II	608	655	107,7	655	107,7	655	107,7	655	107,7
3	TUNGKAL V	171	171	100	171	100	171	100	171	100
4	SUNGAI SAREN	306	323	105,6	316	103,3	316	103,3	316	103,3
5	PARIT DELI	301	281	93,4	281	93,4	249	82,7	249	92,7
6	SUKAREJO	583	531	91,1	531	91,1	531	91,1	530	90,9
7	TELUK NILAU	507	571	112,6	555	109,5	555	109,5	555	109,5
8	SENYERANG	459	390	85	386	84,1	386	84,1	386	84,1
9	PIJOAN BARU	650	541	83,2	535	82,3	535	82,3	535	82,1
10	PURWODADI	255	247	96,9	247	96,9	247	96,9	247	96,9
11	RANTAU BADAK	127	115	90,6	114	89,8	114	89,8	114	89,8
12	BUKIT INDAH	100	99	99	99	99	99	99	99	99,0
13	LUBUK KAMBING	290	309	106,6	300	103,5	300	103,5	300	103,4
14	MERLUNG	333	364	109,3	351	105,4	344	103,3	344	103,3
15	PELABUHAN DAGANG	260	263	101,2	261	100,4	256	98,5	255	98,1
16	SUBAN	611	643	105,2	643	105,2	640	104,8	639	104,6
JUMLAH		6353	6320	99,5	6262	98,6	6204	97,7	6134	96,6

Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa kunjungan KN1 tertinggi dicapai oleh Puskesmas Teluk nilau sebesar 112,6%, sedangkan KN1 terendah dicapai oleh Puskesmas Pijoan Baru sebesar 83,2%, untuk KN2 dan KN3 dan KN lengkap tertinggi dicapai oleh Puskesmas Teluk nilau sebesar 109,5% dan yang terendah dicapai oleh Puskesmas Pijoan Baru sebesar 82,3%.

3. Bayi

Sasaran bayi (umur 1 bulan s/d 11 bulan) pada tahun 2019 adalah 6013, dengan cakupan kunjungan bayi sebesar 5971 (99,3%)

Tabel 6.10
Cakupan Kunjungan Bayi
Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2019

	PUSKESMAS	JUMLAH BAYI			PELAYANAN KESEHATAN BAYI					
		L	P	L + P	L		P		L + P	
					JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	PUSKESMAS I	359	391	750	338	94.2	373	95.4	711	94.8
2	PUSKESMAS II	278	298	576	330	118.7	325	109.1	655	113.7
3	TUNGKAL V	80	82	162	81	101.3	66	80.5	147	90.7
4	SUNGAI SAREN	143	146	289	157	109.8	159	108.9	316	109.3
5	PARIT DELI	140	146	286	131	93.6	136	93.2	267	93.4
6	SUKAREJO	277	275	552	326	117.7	262	95.3	588	106.5
7	TELUK NILAU	236	244	480	280	118.6	275	112.7	555	115.6
8	SENYERANG	216	218	434	201	93.1	199	91.3	400	92.2
9	PIJOAN BARU	316	298	614	258	81.6	222	74.5	480	78.2
10	PURWODADI	121	121	242	125	103.3	121	100.0	246	101.7
11	RANTAU BADAK	63	57	120	37	58.7	42	73.7	79	65.8
12	BUKIT INDAH	48	46	94	48	100.0	51	110.9	99	105.3
13	LUBUK KAMBING	138	136	274	140	101.4	139	102.2	279	101.8
14	MERLUNG	158	157	315	175	110.8	186	118.5	361	114.6
15	PELABUHAN DAGANG	120	126	246	138	115.0	116	92.1	254	103.3
16	SUBAN	291	288	579	272	93.5	262	91.0	534	92.2
	Jumlah Kab	2,984	3,029	6,013	3,037	101.8	2,934	97	5,971	99.3

4. Anak Balita

Penanganan pelayanan kesehatan anak balita juga mendapat prioritas sebagai tindak lanjut terhadap pelayanan pada bayi artinya frekwensi dan kunjungan anak balita kepada petugas kesehatan harus sesuai dengan standar.

Jumlah sasaran anak balita untuk tahun 2018 mencapai 24970 dengan jumlah yang mempunyai buku KIA mencapai 21461 anak balita. Jumlah kunjungan SDIDTK 2x pada tahun 2018 yang mencapai 18025 balita, Cakupan kunjungan anak balita 20049 mencapai 80,29%

Tabel 6.11
Cakupan Kunjungan Anak Balita
Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2019

No	PUSKESMAS	Jumlah Anak balita	Anak Balita punya buku KIA		Jumlah SDIDTK 2x		Cak.yan Anak balita	
			Abs	%	Abs	%	Abs	%
1	I Kuala Tungkal	3111	3034	97,5	3034	97,5	3034	97,5
2	Tungkal V	671	547	61,5	547	61,5	547	61,5
3	II Kuala Tungkal	2387	2186	91,5	1178	49,4	2186	91,6
4	Sungai Saren	1199	1488	124,1	1488	124,1	1488	124,1
5	Sukarejo	2289	2136	93,3	1105	48,3	2136	93,3
6	Parit Deli	1185	832	70,2	832	70,2	832	70,2
7	Teluk Nilau	1991	1958	98,3	1958	98,3	1958	98,3
8	Senyerang	1802	1976	109,7	1976	109,7	1536	85,2
9	Purwodadi	1003	1189	118,5	1189	118,5	1189	118,5
10	Pijoan Baru	2549	2055	80,6	2008	78,8	2055	80,6
11	Pel.Dagang	1019	991	97,3	0	0	942	92,4
12	Suban	2399	1973	82,2	1954	81,5	1964	81,9
13	Merlung	1306	1211	92,7	1181	90,4	1211	92,7
14	Lubuk Kambing	1137	994	87,4	1023	90	1023	90
15	Bukit Indah	392	390	99,5	390	99,5	390	99,5
16	Rantau Badak	498	456	91,6	49	9,8	306	61,4
JUMLAH		24.938	23.416	93,9	19.912	79,8	22.797	91,4

Cakupan pelayanan anak balita pada tahun 2019 mengalami peningkatan dari 80,29% menjadi 91,4%.

5. 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).

Cakupan pelayanan kesehatan pada siswa SD dan setingkat kelas I pada tahun 2019 mengalami penurunan dimana pada tahun 2018 97,2% menjadi 95,4%. Berikut grafik siswa SD/ MI dan setingkat kelas I di Kabupaten Tanjung Jabung Barat yang mendapat pelayanan kesehatan.

Tabel 6.12
Cakupan Penjaringan Peserta Didik SD/MI
Dinas Kesehatan Tanjung Jabung Barat Tahun 2019

No	Puskesmas	Jumlah SD/MI	Sasaran Peserta Didik kelas 1 SD/MI		Jumlah Peserta Didik Kelas 1 yang di jaring	
			Laki-laki	Perempuan	jumlah	%
1	I Kuala Tungkal	20	402	348	618	82,4
2	Tungkal V	14	103	65	165	98,2
3	II Kuala Tungkal	18	346	298	644	100
4	Sungai Saren	14	184	133	317	100
5	Sukarejo	23	326	314	640	100
6	Parit Deli	21	122	110	232	100
7	Teluk Nilau	30	270	231	470	92,8
8	Senyerang	25	233	243	476	100
9	Purwodadi	6	165	116	257	91,5
10	Pijoan Baru	17	304	261	565	100
11	Pel. Dagang	12	140	152	282	96,6
12	Suban	15	455	422	804	91,7
13	Merlung	11	163	207	344	93
14	Lubuk Kambing	11	157	143	300	100
15	Bukit Indah	6	40	40	78	97,5
16	Rantau Badak	5	50	43	92	98,9
	Jumlah	248	3460	3126	6284	95,4

6. Angka Kematian

a. Angka Kematian Ibu

Jumlah kematian ibu pada tahun 2017 ada 7 kasus, tahun 2018 ada 4 kasus dan tahun 2019 ada 5 kasus. Adapun kategori kematian ibu adalah kematian ibu nifas 5 orang, kematian ibu ini disebabkan perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan gangguan metabolik yang dapat dideteksi dini saat pemeriksaan antenatal care.

. Proporsi kematian ibu di Kabupaten Tanjung Jabung Barat adalah 5 dibanding dengan 6353 kelahiran hidup dengan penyebab kematian yang dapat terlihat dari tabel dibawah ini:

Tabel 6.13
Penyebab Kasus Kematian Ibu
Dinas Kesehatan Tanjun Jabung Barat

No	Penyebab	2018		2019	
		Abs	%	Abs	%
1	Perdarahan	0	0	3	60
2	Hipertensi/Eklamsia	2	50	1	20
3	Infeksi	0	0	0	0
4	Gangguan system peredaran Darah	0	0	0	0
5	Gangguan Metabolik	0	0	1	20
6	Lain-lain	2	50	0	0
JUMLAH		4	100	5	100

b. Angka Kematian Neonatal

Jumlah kematian Neonatal (umur 0 s/d 28 hari) pada tahun 2018 sebanyak 35 orang dengan rincian jenis kelamin laki-laki 21 orang dan perempuan 14 orang sedangkan pada tahun 2019 menurun sebanyak 32 orang dengan rincian jenis kelamin laki-laki 16 orang dan perempuan 16 orang hal ini didominasi dengan penyebab yaitu BBLR sebanyak 40%. Keadaan BBLR ini dipicu dengan meningkatnya perkawinan usia muda serta masih adanya ibu hamil dan remaja putri yang mengalami Anemia. Penyebab kematian Neonatal di Kabupaten Tanjung Jabung Barat dapat terlihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 6.14
Penyebab Kasus Kematian Neonatal
Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Barat tahun 2019

No	Penyebab	2018	%	2019	%
1	BBLR	14	40	18	56,3
2	Aspeksia	6	17,14	5	15,6
3	Prematur	0	0	0	0
4	Hipotermia	0	0	0	0
5	Kelainan Kongenital	0	0	0	0
6	Tetanus Neonatorum	0	0	0	0
7	Infeksi/Sepsis	0	0	0	0
8	Lain-lain	15	52,5	9	28,1
JUMLAH		35	100	32	100

Jumlah kejadian lahir mati yang terlapor pada Pada tahun 2018 sebanyak 18 kasus dan tahun 2019 menurun menjadi 16 kasus. Kejadian terbanyak terdapat di Puskesmas Kuala Tungkal I dan Puskesmas Sukarejo sebanyak 3 kasus, angka Kejadian lahir mati dapat terlihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 6.15
Jumlah Kejadian Lahir Mati per puskesmas di
Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2019

No	PUSKESMAS	LAHIR MATI		JUMLAH
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	
1	PUSKESMAS I	1	2	3
2	PUSKESMAS II	0	0	0
3	TUNGKAL V	1	0	1
4	SUNGAI SAREN	0	0	0
5	PARIT DELI	0	0	0
6	SUKAREJO	2	1	3
7	TELUK NILAU	2	0	2
8	SENYERANG	0	2	2
9	PIJOAN BARU	1	0	1
10	PURWODADI	1	0	1
11	RANTAU BADAK	0	0	0
12	BUKIT INDAH	0	0	0
13	LUBUK KAMBING	1	0	1
14	MERLUNG	1	0	1
15	PELABUHAN DAGANG	0	0	0
16	SUBAN	1	0	1
JUMLAH		11	5	16

c. Kematian Bayi

Tidak ditemukan kasus kematian bayi (umur 1 bulan s/d 11 bulan) pada tahun 2018 sedangkan pada tahun 2019 ditemukan 1 kasus kematian bayi. Gambaran kematian Bayi dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 6.16
Jumlah Kematian Bayi
Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat

Indikator	2018	2019
Kematian Bayi	0	1

d. Kematian Anak Balita

Pada tahun 2018 dan 2019 tidak ditemukan kasus kematian anak balita dan gambaran kematian anak Balita tersebut dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 6.17
Jumlah Kematian Anak Balita
Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat

Indikator	2018	2019
Kematian Anak Balita	0	0

7. GIZI MASYARAKAT

a. Pemantauan Pertumbuhan Balita (SKDN)

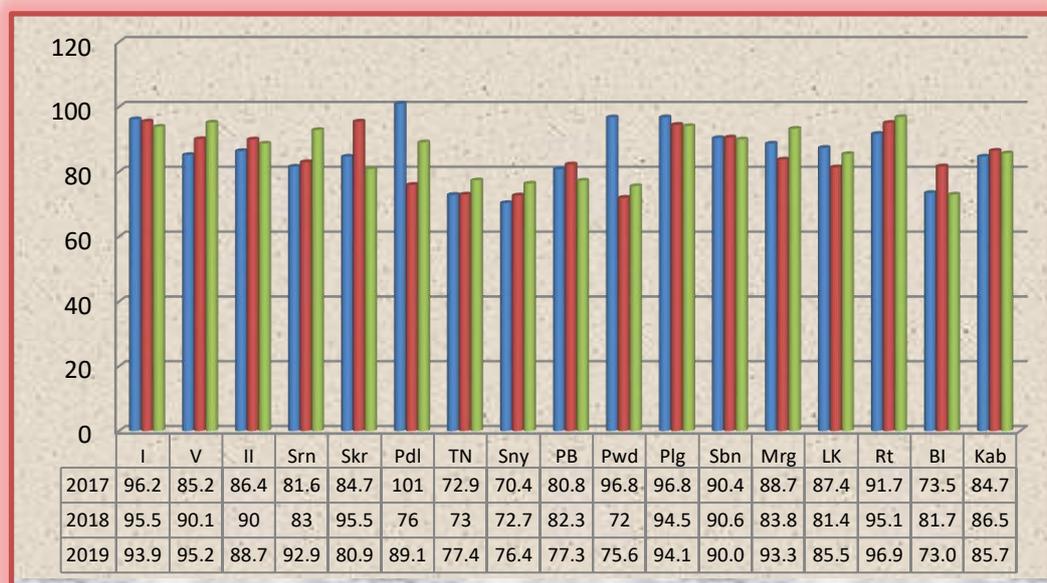
Pemantauan Pertumbuhan Balita adalah dengan melakukan penimbangan berat badan setiap bulannya di Posyandu. Perkembangan pertumbuhan Balita dapat dilihat melalui kurva pertumbuhan indeks BB/U yang di KMS. KMS merupakan kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal anak balita 0-60 bulan, dengan penimbangan yang rutin dan pengisian KMS setiap bulannya gangguan pertumbuhan atau risiko kekurangan dan kelebihan gizi pada anak balita dapat diketahui lebih dini.

Dalam kegiatan Pemantauan Pertumbuhan ini, terdapat beberapa Indikator Capaian Program, yaitu Indikator D/S, Indikator K/S dan N/D. Indikator D/S digunakan untuk Pengelolaan Program yaitu untuk

mengetahui motivasi masyarakat yang berpartisipasi dalam kegiatan posyandu. Indikator ini sebagai tolak ukur sejauh mana kemanfaatan posyandu bagi masyarakat sekitar, atau dengan kata lain seberapa besar kesadaran masyarakat untuk dapat memanfaatkan layanan posyandu yang ada. Capaian D/S yang baik adalah > 80 % setiap bulannya, berarti bahwa jumlah bayi balita datang ditimbang di posyandu > 80 % dari jumlah sasaran yang ada.

Capaian D/S Kabupaten Tanjung Jabung Barat dari tahun ketahun cenderung fruktuatif. Hal ini bisa dilihat dari Grafik 1 yaitu 84,7 % Tahun 2017, meningkat menjadi 86,5 % Tahun 2018 dan turun menjadi 85,7 % di akhir Tahun 2019. Dilihat angka perpuskesmas tahun 2019 ini, dari 16 Puskesmas yang ada terdapat 5 Puskesmas yang capaian D/S nya masih dibawah 80 %, yaitu Puskesmas Bukit Indah 73,0 %, Purwodadi 75,6 %, Senyerang 76,4 %, Pijoan Baru 77,3 % dan Puskesmas Teluk Nilau 77,4 % .

Grafik 6.6
Frekwensi Distribusi Cakupan D/S Per Puskesmas
Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2019



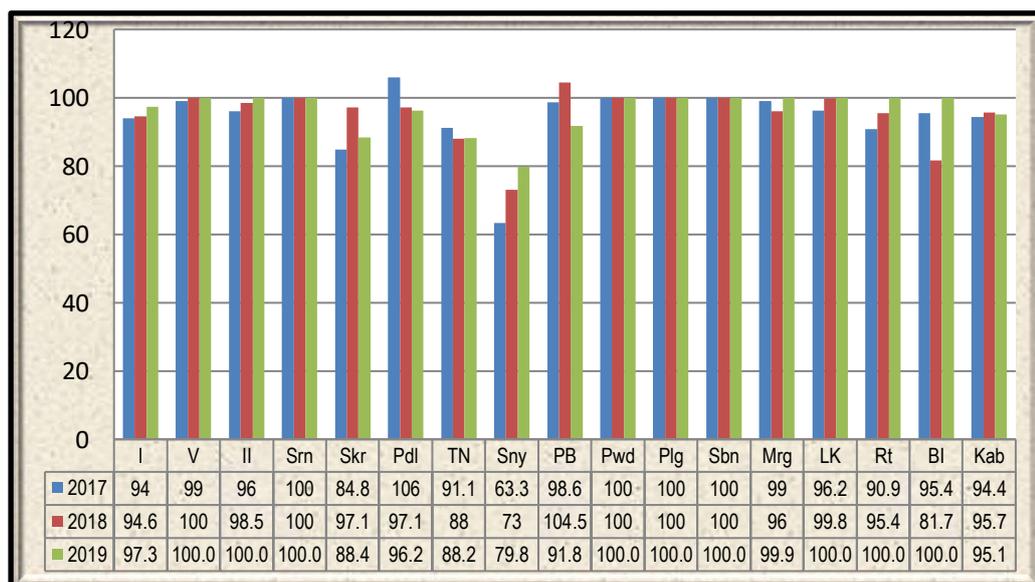
Jika dilihat dari Grafik diatas, perkembangan partisipasi masyarakat untuk datang ke Posyandu di beberapa wilayah kerja puskesmas dari tahun ketahun tidak mengalami peningkatan yang berarti, bahkan ada

yang cenderung menurun. Hal ini dapat dilihat dari capaian Puskesmas Teluk Nilau dan Senyerang. Teluk Nilau pada tahun 2017 72,9 %, meningkat sedikit menjadi 73,0 % ditahun 2018 dan tahun 2019 ini juga masih belum mencapai target yaitu 77,4 %. Begitu juga dengan puskesmas Senyerang, di tahun 2017 capaian D/S nya 70,4 %, meningkat menjadi 72,7 % dan tahun 2019 ini juga masih jauh dibawah target yaitu 76,4 %.

Rendahnya capaian partisipasi masyarakat untuk datang ke Posyandu ini disebabkan banyak hal, terutama kurangnya inovasi kegiatan untuk menarik minat masyarakat datang ke Posyandu, susah nya akses untuk datang dikarenakan lokasi yang jauh dan terhalang transportasi, selain itu juga masih rendahnya kesadaran masyarakat akan pentingnya pemantauan pertumbuhan balita setiap bulan di Posyandu.

Disamping rendahnya Capaian D/S di beberapa wilayah kerja Puskesmas, sebagian Puskesmas yang lain Indikator Partisipasi Masyarakatnya mulai membaik dan mencapai target > 80 %. Untuk Tahun 2019 ini, Capaian D/S Puskesmas tertinggi terdapat di 3 (tiga) puskesmas yaitu puskesmas Rantau Badak 96,9 %, Puskesmas Tungkal V 95,2 % dan Puskesmas Pelabuhan Dagang 94,1 %.

Grafik 6.7
Frekwensi Distribusi Cakupan K/S Per Puskesmas
Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2019



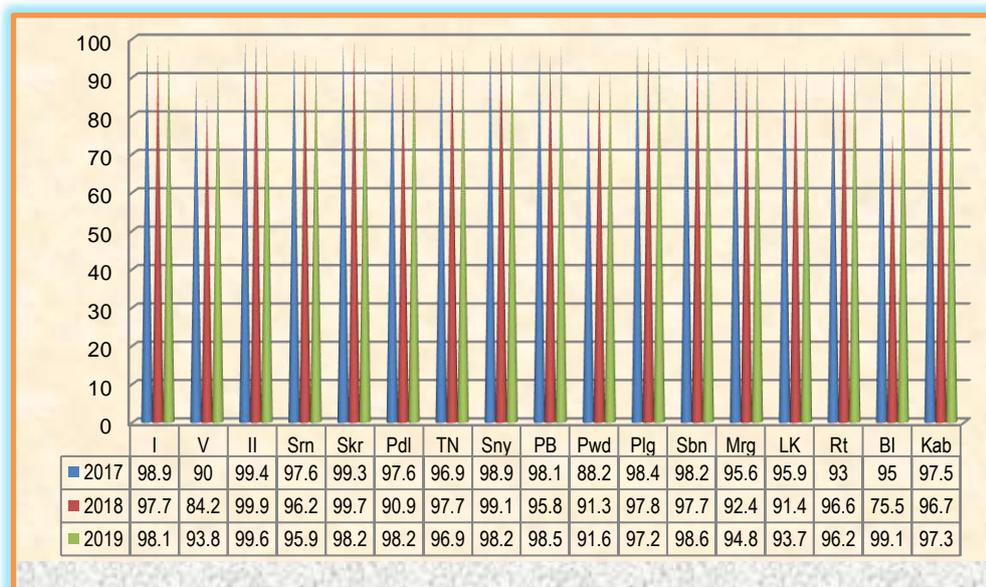
Indikator K/S digunakan untuk mengetahui kepemilikan KMS/Buku KIA di Masyarakat. Capaian K/S yang baik adalah > 90 %. Ini berarti bahwa > 90 % dari sasaran Balita 0-60 yang ada memiliki KMS/Buku KIA.

Untuk tahun 2019 ini cakupan K/S Kabupaten Tanjung Jabung Barat tidak ada mengalami peningkatan dibanding tahun sebelumnya bahkan cenderung menurun, yaitu dari 95,7 % tahun 2018 menjadi 95,1 % tahun 2019. Dari 16 Wilayah Kerja Puskesmas di Kabupaten Tanjung Jabung Barat, Capaian K/S perpuskesmas yang tidak mencapai target atau < 90 % adalah terdapat di 3 Puskesmas yaitu Puskesmas Senyerang 79,8 %, Puskesmas Teluk Nilau 88,2 % dan Puskesmas Sukarejo 88,4 %.

Indikator N/D digunakan untuk penilaian keadaan pertumbuhan individu atau balita disuatu wilayah. Kegiatan ini mempunyai tiga tujuan penting yaitu :

1. Mencegah memburuknya keadaan gizi,
2. Upaya meningkatkan keadaan gizi dan
3. Mempertahankan keadaan gizi yang baik.

Grafik 6.8
Frekwensi Distribusi Cakupan N/D Per Puskesmas
Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2019



Tingkat Keberhasilan Program atau cakupan N/D Kabupaten Tanjung Jabung Barat dari tahun ketahun cenderung mengalami fluktuatif. Capaian N/D pada tahun ini meningkat dibanding tahun sebelumnya yaitu 96,7 % (2018) menjadi 97,3 % (2019). Jika dilihat dari grafik 3, Cakupan N/D tertinggi terdapat di Puskesmas II Kuala Tungkal yaitu 99,6 % dan Bukit Indah 99,1 %. Sedangkan cakupan D/S terendah adalah puskesmas Purwodadi 91,6 %, Tungkal V 93,8 %, Lubuk Kambing 93,7 % dan Puskesmas Merlung 94,8 %.

b. Cakupan Distribusi kapsul Vitamin A

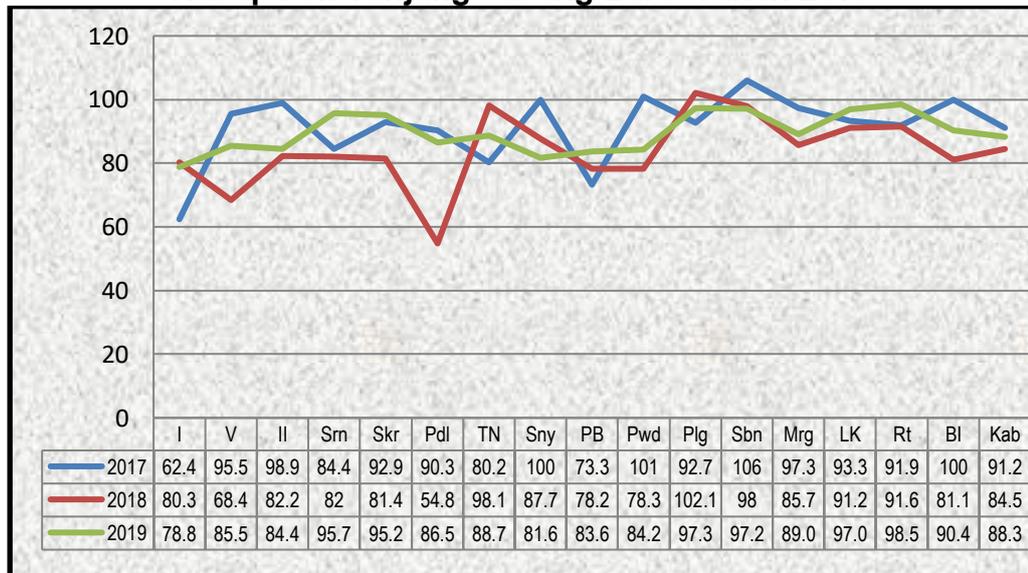
Pemberian Kapsul Vitamin A dosis tinggi pada Bayi dan Balita dilaksanakan 2 kali dalam 1 (satu) tahun yaitu pada bulan Februari dan Agustus. Sasaran Pemberian Vitamin A adalah Bayi umur 6- 11 bulan yaitu Vitamin A Dosis 100.00 IU (Warna Biru) dan Balita umur 1 -5 tahun Vitamin A Dosis 200.000 IU (Warna Merah) masing-masing 1 (satu) kapsul. Sedangkan Ibu Nifas diberikan 2 kapsul, 1 kapsul Dosis 200.000 IU segera setelah melahirkan dan 1 kapsul lagi selang waktu 24 jam. Adapun Cakupan Per Puskesmas tersaji dalam Grafik berikut ini :

Grafik 6.9
Frekwensi Distribusi Vitamin A Bayi Per Puskesmas
Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2019



Berdasarkan Grafik 4 diatas Capaian pemberian Vitamin A pada Bayi 6-11 bulan Kabupaten Tanjung Jabung Barat belum mencapai target (Target 90 %), meskipun angka tersebut meningkat dibanding Tahun sebelumnya yaitu dari 88,6 % (tahun 2018) menjadi 89,8 % (tahun 2019). Cakupan pemberian Vitamin A pada Bayi tertinggi terdapat di Puskesmas Senyerang, Suban, Lubuk Kambing dan Bukit Indah masing-masing 100 %, sedangkan capaian pemberian Vitamin A bayi terendah terdapat di Puskesmas Kuala Tungkal I sebesar 76,9 % dan Puskesmas Tungkal V sebesar 78,3 %. Jika dilihat dari perkembangan tahun sebelumnya, capaian vitamin A bayi di Puskesmas Kuala Tungkal I dan Tungkal V cenderung rendah yaitu dibawah 80 %, sedangkan yang mengalami peningkatan signifikan untuk pemberian Vitamin A bayi adalah Wilayah Kerja Puskesmas Pijoan Baru yaitu 77,4 % (Tahun 2018) menjadi 91,5 % (tahun 2019).

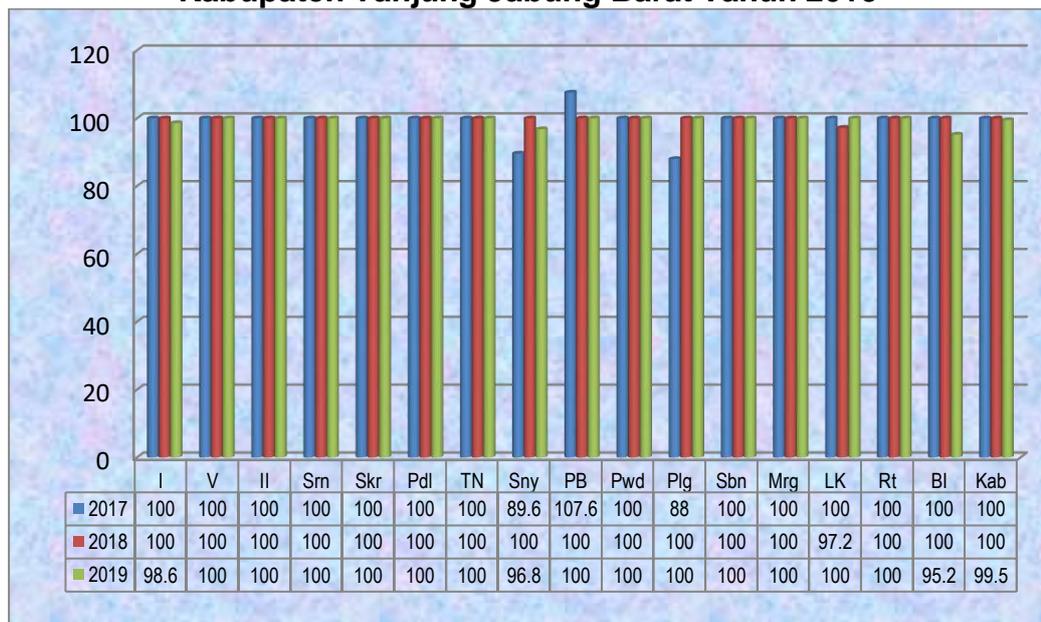
Grafik 6.10
Frekwensi Distribusi Vitamin A Balita Per Puskesmas
Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2019



Tidak Jauh berbeda dengan Cakupan Vitamin A pada Bayi, Cakupan pemberian Vitamin A pada Balita 1-5 tahun Kabupaten Tanjung Jabung Barat juga belum mencapai target (90 %). Meskipun dilihat dari angka mengalami

peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu dari 84,5 % (tahun 2018) menjadi 88,3 % (Tahun 2019). Bila dilihat dari Cakupan per puskesmas, Cakupan Vitamin A Balita tertinggi terdapat di Puskesmas Rantau Badak 98,5 %, Pelabuhan Dagang sebesar 97,3 % dan Puskesmas Suban 97,2 %. Cakupan Puskesmas terendah terdapat di Puskesmas Kuala Tungkal I yaitu 78,8 % dan Puskesmas Senyerang 81,6 %.

Grafik 6.15
Frekwensi Distribusi Vitamin A Bufer Per Puskesmas
Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2019



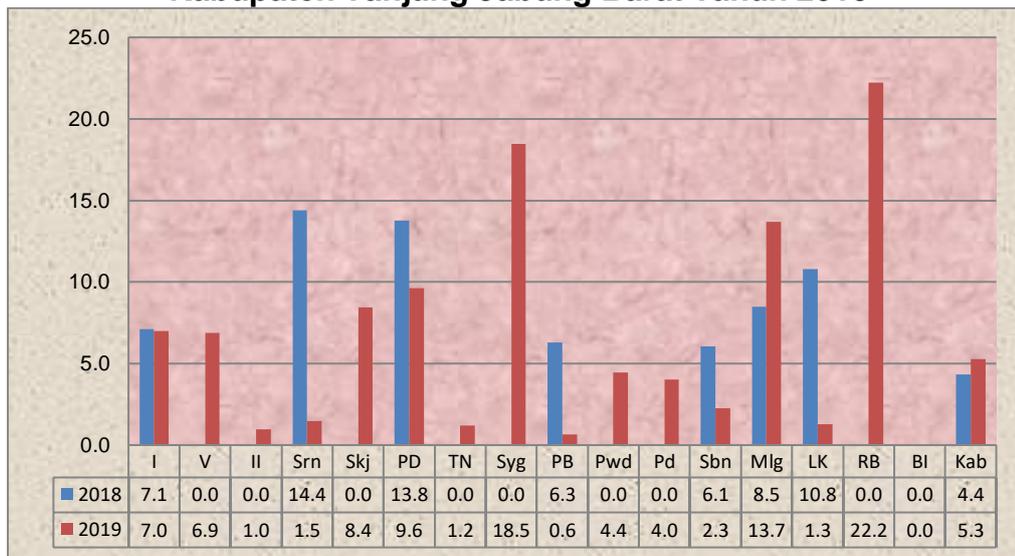
Cakupan pemberian Vitamin A pada Ibu Nifas yang dilayani Kabupaten Tanjung Jabung Barat pada Tahun ini mengalami penurunan dibandingkan tahun sebelumnya, yaitu dari 100 % (tahun 2018) turun menjadi 99,5 % (tahun 2019). Capaian Vitamin A Bufer terendah yaitu Puskesmas Bukit Indah 95,2 %, Puskesmas Senyerang 96,8 % dan Kuala Tungkal I sebesar 98,5 %

c. Cakupan Pemberian Fe pada ibu Hamil

Ibu yang sedang hamil mudah terkena Anemia, karena kebutuhan Ibu Hamil akan zat besi meningkat akibat hemodilusi (untuk pembentukan placenta dan sel darah merah). Untuk menanggulangi hal tersebut, salah satu upaya pemerintah yang sampai saat ini terus dilakukan adalah dengan pemberian suplemen tambah darah /tablet Fe.

Berikut ini adalah persentase Ibu Hamil Anemia per puskesmas Kabupaten Tanjung Jabung Barat :

Grafik 6.12
Persentase Ibu Hamil Anemia (HB <11 gr/dl)
Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2019



Berdasarkan grafik diatas, terjadi peningkatan persentase Ibu Hamil Anemia di Kabupaten Tanjung Jabung Barat. Dimana pada tahun 2018 sebesar 4,4 % meningkat menjadi 5,3 % ditahun 2019. Jumlah Anemia tertinggi terdapat di wilayah kerja Puskesmas Rantau Badak 22,2 % dan Puskesmas Senyerang sebesar 18,5 %, sedangkan anemia ibu hamil terendah terdapat di wilayah kerja puskesmas Pijoan Naro 0,6 % dan Puskesmas Bukit Indah 0,0 %. Jika dilihat kebelakang, wilayah puskesmas yang tahun ini memiliki kasus anemia tertinggi, pada tahun sebelumnya merupakan wilayah kerja Puskesmas yang termasuk rendah kasus anemianya yaitu Puskesmas Senyerang dan Rantau Badak sama sama 0,0 %.

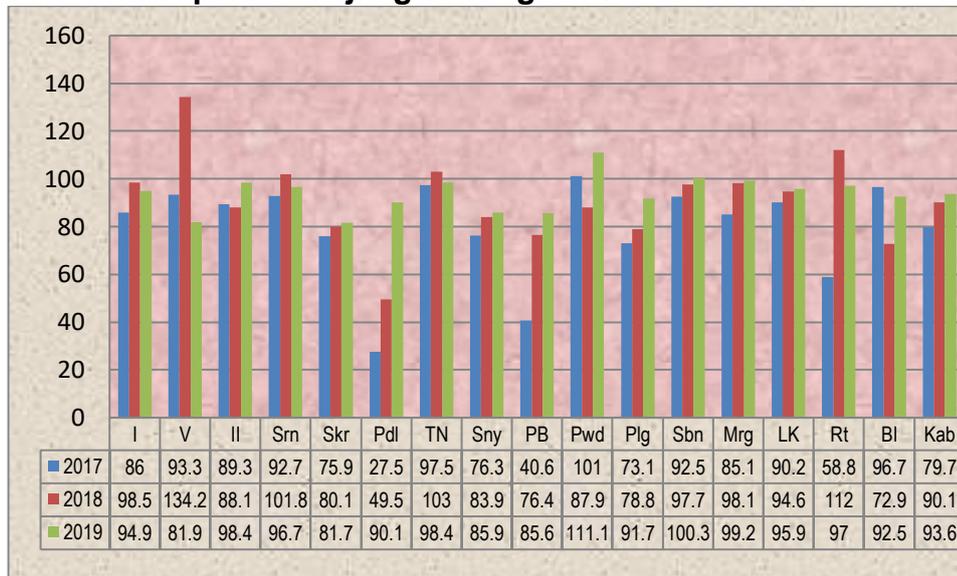
Pemberian Tablet FE (tablet zat besi) pada Ibu Hamil dimulai semenjak awal kehamilan. Selama Periode kahamilan seorang Ibu mendapatkan minimal 90 tablet zat besi yang diberikan sejak kontak pertama. Tablet Fe berguna untuk memenuhi Kebutuhan akan Zat Besi selama masa Kehamilan dan sekaligus menjaga supaya Ibu terhindar dari Anemia zat besi.

Cakupan Pemberian tablet Fe kepada Ibu Hamil Kabupaten Tanjung Jabung Barat dari tahun ketahun terus mengalami peningkatan. Hal ini dapat dilihat dari Grafik 8. Capaian Fe Ibu Hamil Tahun 2017 sebesar 79,7 % meningkat pada tahun 2018 menjadi 90,1 % dan meningkat lagi menjadi 93,6 % di tahun 2019. Jika dilihat dari capaian Fe per Puskesmas, masih ada

beberapa puskesmas capaian Fe < 90 %, yaitu Puskesmas Tungkal V 81,9 %, Puskesmas Sukarejo 81,7 %, Puskesmas Senyerang 85,9 % dan Puskesmas Pijoan Baru 85,6 %. Adapun data lengkapnya dapat dilihat sebagai berikut :

Grafik 6.13

Frekwensi Distribusi Tablet Ferros pada Ibu Hamil Per Puskesmas Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2019



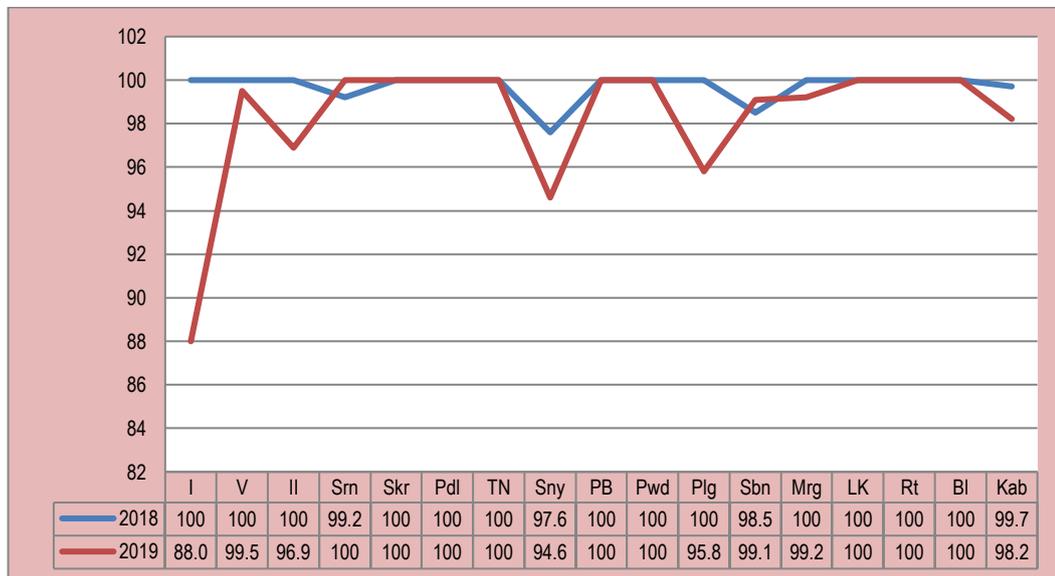
d. Monitoring Garam Beryodium

Monitoring Garam Beryodium di Tingkat Rumah Tangga bertujuan untuk mengetahui sebaran Garam yang beredar di Masyarakat. Kabupaten Tanjung Jabung Barat tidak termasuk Daerah Endemis Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY) dan Secara umum Garam yang beredar di Masyarakat Kabupaten Tanjung Jabung Barat pun sudah mengandung Yodium Baik, akan tetapi pemantauan Garam beryodium di Tingkat Rumah Tangga dengan menggunakan Iodina-Test minimal satu kali dalam satu tahun terus dilakukan. Hal ini lebih lanjut bertujuan tidak hanya sekedar mengetahui peredaran garam yodium dimasyarakat akan tetapi juga ingin memantau penyimpanan garam dengan baik di Rumah tangga dan sekaligus mengukur pengetahuan masyarakat tentang tata cara penggunaan garam beryodium yang benar.

Monitoring Garam Beryodium dilakukan di Sekolah SD/MI, dimana yang menjadi sampel adalah Garam yang dibawa anak Sekolah sebagai perwakilan dari Rumah Tangga masing-masing. 1 (satu) anak mewakili 1 (satu) Rumah Tangga. Adapun Hasil Monitoring Garam beryodium per

puskesmas Kabupaten Tanjung jabung Barat Tahun 2019 adalah dalam Grafik 9 berikut ini :

Grafik 6.14
Jumlah Rumah Tangga Yang mengkonsumsi garam Beryodium
Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2019

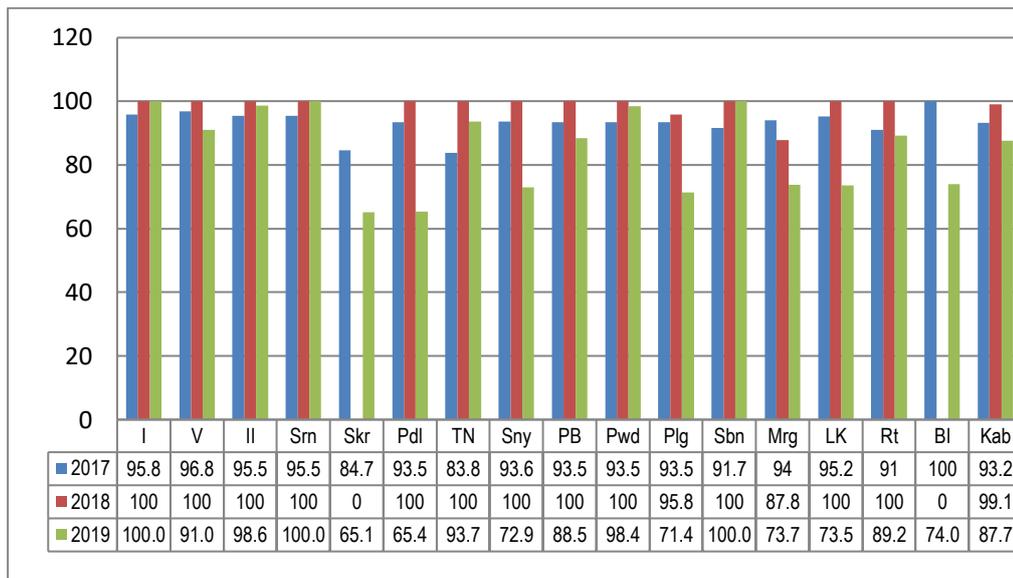


e. Cakupan Bayi Baru lahir di Indisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah Usaha aktif bayi untuk menyusui dalam 1 jam pertama kelahiran dengan cara meletakkan/menempelkan/melekatkan bayi baru lahir di perut/dada Ibu segera setelah lahir (tanpa dimandikan dulu) dan membiarkan selama minimal 1 jam agar sibayi mencari sendiri puting payudara ibunya untuk menyusui.

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) merupakan hak pertama bayi setelah lahir. IMD sangat bermanfaat untuk memberikan kesempatan kepada bayi agar mendapatkan Kolostrum dan mempererat ikatan batin antara Ibu dan Bayi Baru lahir (Bonding). Selain itu juga IMD sangat menunjang dan menentukan dalam keberhasilan pemberian ASI Eksklusif 0-6 bulan.

Grafik 6.15
Cakupan Bayi Baru lahir di Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2019



Berdasarkan Laporan Rutin /LB3 Gizi Puskesmas, Cakupan IMD Kabupaten Tanjung Jabung Barat menurun dibanding Tahun sebelumnya. Ini dilihat dari Grafik 10 diatas, bahwa Cakupan IMD tahun 2018 99,1 % menurun menjadi 87,7 % di Tahun 2019. Jika dilihat dari capaian per puskesmas, capaian IMD terendah < 70 % adalah terdapat di Puskesmas Sukarejo 65,1 % dan Puskesmas Parit Deli 65,4 %.

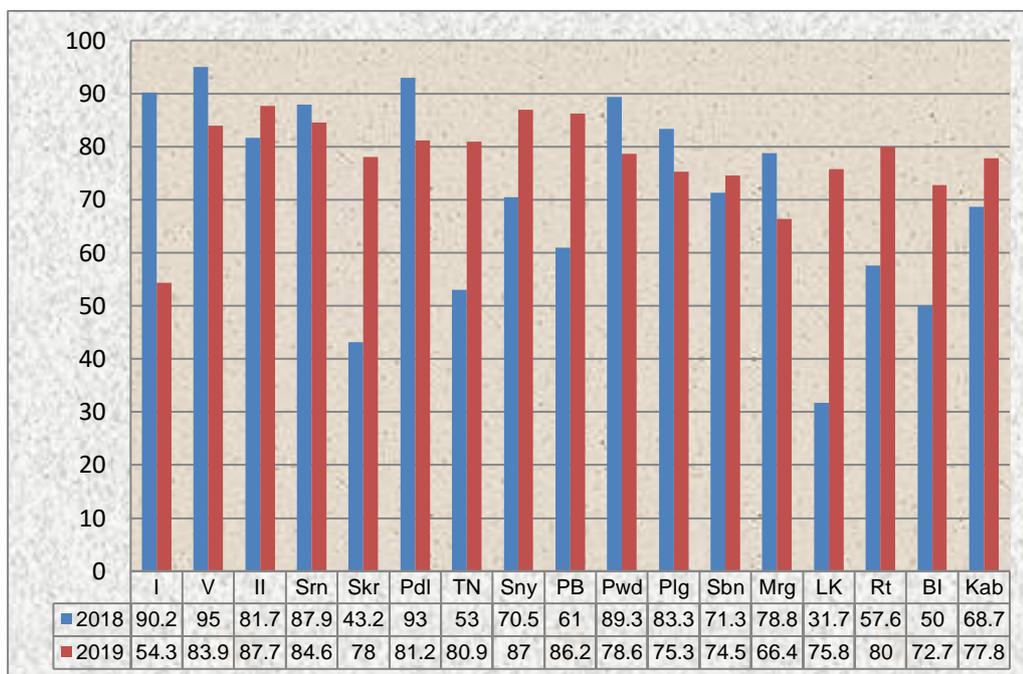
f. Persentase Bayi usia 0 – 6 bulan mendapat ASI Eksklusif

Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif (ASI Eksklusif) adalah Pemberian ASI saja tanpa makanan tambahan apapun kecuali obat kepada bayi baru lahir sampai dengan bayi berumur 5 bulan 29 hari (0-6 bulan). Pemantauan Pemberian ASI Eksklusif dilaksanakan di Posyandu-posyandu setiap bulannya dengan menggunakan metode recall 24 jam dan dilaporkan 6 bulan sekali yaitu pada bulan Februari dan Agustus. Metode pelaporan Asi Eksklusif dibagi menjadi dua yaitu ASI Eksklusif 0-5 bulan dan ASI Eksklusif 5 bulan 29 hari (Lulus Eksklusif).

Adapun cakupan ASI Eksklusif 0-5 bulan Kabupaten Tanjung Jabung Barat tahun 2019 adalah 77,8 %, angka ini sedikit meningkat dibanding tahun

sebelumnya yaitu 68,7 % (Tahun 2018). Cakupan ASI Eksklusif 0-5 bulan perpuskesmas dapat dilihat dari Grafik 11 berikut ini :

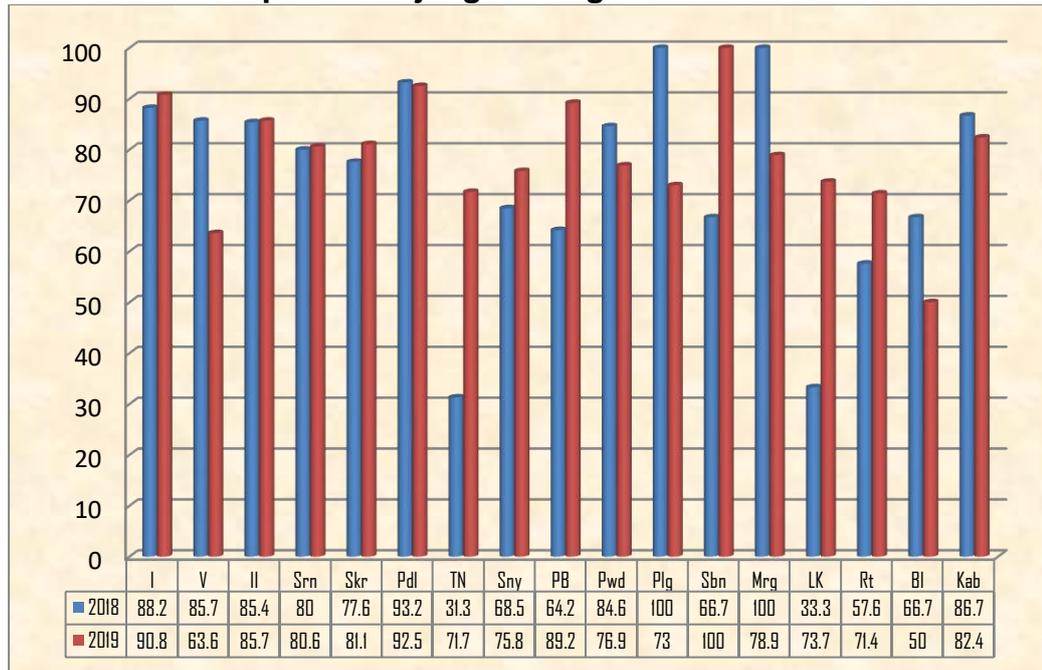
Grafik 6.16
Cakupan ASI Eksklusif 0-5 bulan Per Puskesmas
Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2019



Jika dilihat dari angka perpuskesmas, capaian ASI Eksklusif 0-5 bulan tertinggi adalah Puskesmas Senyerang 87,0 % dan Puskesmas Kuala Tungkal II 87,7 %, sedangkan capaian terendah adalah Puskesmas Kuala Tungkal I 54,3 % dan Puskesmas Merlung 66,4 %.

Berbeda dengan Cakupan ASI Eksklusif 0-5 bulan, cakupan ASI Eksklusif 5 bulan 29 hari (lulus 6 bulan Asi Eksklusif) pada tahun 2019 mengalami penurunan dibandingkan tahun sebelumnya yaitu dari 86,7% tahun 2018 turun menjadi 82,4% ditahun 2019.

Grafik 6.17
Cakupan ASI Eksklusif 5 bulan 29 hari Per Puskesmas
Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2019



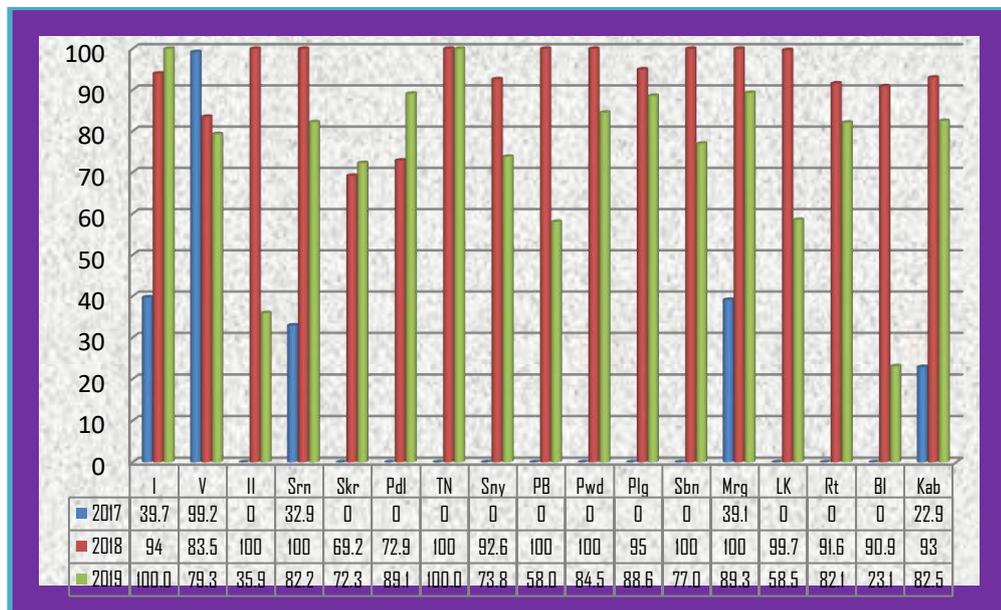
Dilihat dari Grafik diatas, Capaian ASI Eksklusif 5 bulan 29 hari terendah adalah terdapat di Puskesmas Bukit Indah 50 % dan Puskesmas Tungkal V 63.6 %, sedangkan capaian tertinggi terdapat di Puskesmas Suban 100 % dan Parit Deli 92,5 %.

g. Cakupan Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri

Pemberian Tablet Fe (tablet zat besi) kepada Remaja Putri di laksanakan di Sekolah Menengah Pertama (SMP/Sederajat) dan Sekolah Menengah Atas (SMA/Sederajat), setiap remaja putri mendapatkan satu tablet/minggu sepanjang tahun. Jadi 1 orang remaja putri mendapat minimal 52 tablet FE dalam 1 tahun. Cakupan pemberian Tablet FE Remaja Putri di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2019 menurun dibanding tahun sebelumnya, yaitu dari 93 % remaja putr yang mendapat tablet FE tahun 2018 menjadi 82,5 % Remaja Putri mendapatkan FE tahun 2019. Untuk capaian Target, Cakupan pemberian Fe ini sudah tercapai yaitu sebesar 30 % (Tahun 2019), akan tetapi Puskesmas dan Dinas

Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat terus berupaya untuk meningkatkan cakupan. Adapun Cakupan pemberian Fe remaja putri perpuskesmas dapat dilihat dari Grafik dibawah ini :

Grafik 6.21
Cakupan Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri
Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2019



Jika dilihat dari grafik diatas, Cakupan Fe Remaja Putri tertinggi terdapat di Puskesmas Sukarejo yaitu Kuala Tungkal I dan Puskesmas Teluk Nilau masing-masing 100%, sedangkan cakupan Fe remaja putri terendah adalah terdapat di Puskesmas Bukit Indah 23,1% dan Puskesmas Kuala Tungkal II 35,9 %

II. PELACAKAN, PENEMUAN & INTERVENSI KASUS KURANG GIZI

a. Pelacakan & Konfirmasi Kasus Kurang Gizi

Pelacakan dilakukan untuk menjangkit Kasus Kurang Gizi, jika terdapat laporan anak dengan status 2 kali penimbangan tidak Naik (2T), Balita Bawah Garis Merah pada KMS (BGM), Gizi Kurang atau tersangka kasus kurang gizi yang perlu dikonfirmasi pengukuran antropometrinya seperti Berat badan dan Tinggi Badan serta pemeriksaan secara klinis. Pelacakan dilakukan bersama-sama Tim Gizi dari Dinas Kesehatan Kabupaten dan Tim Gizi dari Puskesmas serta Petugas Kesehatan sebagai Penanggung Jawab Wilayah Setempat dengan langsung mengunjungi sampai ke rumah-rumah.

Tim melakukan Pemeriksaan (pengukuran dan penimbangan berat badan), melakukan pengamatan disekitar rumah tempat tinggal dan melakukan wawancara mendalam dengan seluruh anggota keluarga. Hal ini bertujuan untuk mendapatkan informasi sebanyak-banyaknya dan data-data yang akurat agar tersangka kasus kurang gizi dapat diketahui apa penyebab permasalahan gizinya dan bisa diintervensi secara tepat sasaran.

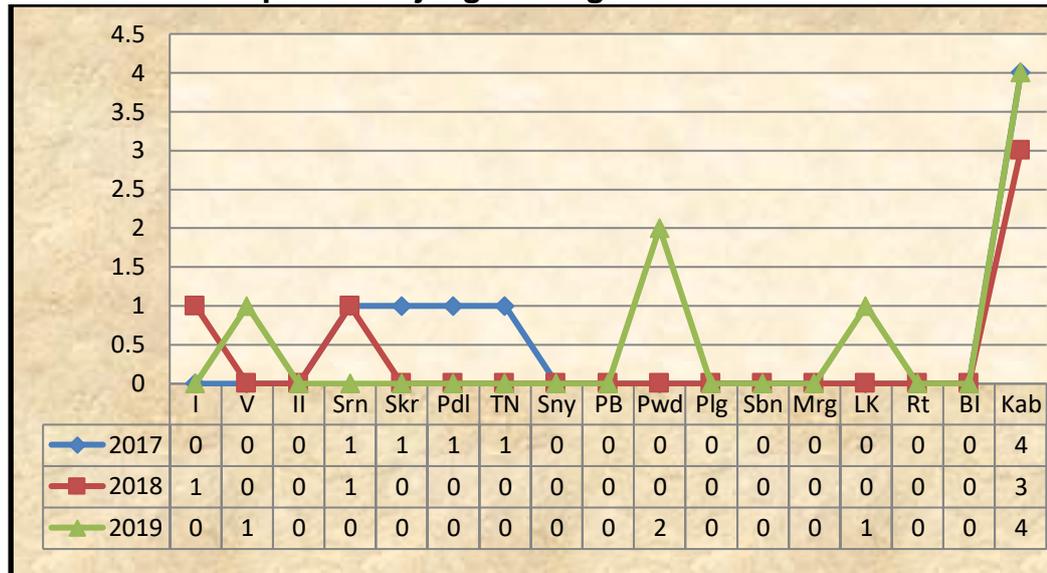
b. Penemuan Kasus Gizi Buruk

Setelah dilakukan Pelacakan untuk memastikan apakah tersangka masuk kedalam Status Gizi Buruk dan sangat kurus atau hanya BGM dan Gizi Kurang saja. Setiap ditemukan 1 (satu) kasus Gizi buruk diberlakukan sebagai KLB dan dilaporkan 1x24 jam Penanganan terhadap anak Gizi Buruk mengacu kepada Rujukan Tatalaksana Anak Gizi Buruk, baik secara rawat jalan maupun rawat inap di RSUD atau Puskesmas perawatan sesuai dengan tingkat status gizinya (keparahannya).

Gizi buruk disebabkan banyak faktor, baik secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung anak gizi buruk dipengaruhi oleh kurangnya asupan dan penyakit infeksi. Sedangkan secara tidak langsung anak gizi buruk disebabkan oleh Pola asuh yang kurang baik, Mobilisasi Pendidikan orang tua, Tingkat ekonomi keluarga, sanitasi, serta banyak lagi faktor lingkungan lainnya.

Pada Tahun 2018 ini temuan Kasus Gizi Buruk Kabupaten Tanjung Jabung Barat meningkat dibandingkan tahun sebelumnya yaitu 3 kasus ditahun 2018 menjadi 4 Kasus pada tahun 2019. Kasus-kasus yang ditemukan pada tahun 2019 ini terdapat di Wilayah Kerja Puskesmas Tungkal V satu kasus, Purwodadi dua kasus dan Puskesmas lubuk kambing satu kasus. Adapun sebaran temuan kasus gizi buruk dari tahun 2017 sampai dengan tahun 2019 dapat dilihat dari Grafik 14 dibawah ini :

Grafik 6.19
Penemuan Kasus Gizi Buruk Per Puskesmas
Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2019



c. Tata laksana Kasus Kurang Gizi

Penanganan anak balita kurang Gizi (kurus) membutuhkan waktu sekurang-kurangnya 1 bulan untuk bisa mencapai berat badan normal, selain itu juga petugas dilapangan harus terus memantau kondisinya minimal dilakukan 1 minggu sekali dibulan pertama penanggulangannya. Masalah-masalah yang sering dihadapi balita Kurang Gizi dilapangan adalah anak tidak mau makan, anak suka jajan, alergi terhadap makanan tertentu, anak suka membuang makanan, anak tidak bisa menghabiskan makanan yang diberikan dan juga kurang sabarnya orang tua dalam memberikan makanan terhadap anak dikarenakan rendahnya pengetahuan orang tua.

Seksi Kesga dan Gizi Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat setiap tahun mengalokasikan biaya untuk penanggulangan anak Kurang Gizi untuk keluarga miskin. Dimana dana ini diperuntukkan bagi anak yang tidak bisa hanya diberikan PMT Biskuit saja, karena ia membutuhkan intervensi lebih untuk pulih. Pemberian biaya penanggulangan ini selama minimal 30 hari makan sampai dengan 90 hari. Biaya Penanggulangan diberikan dalam bentuk bahan makanan pokok yang bisa diolah sendiri oleh orang tua balita (PMT lokal). Bahan makanan yang dibelanjakan² berupa makanan pokok seperti beras, telur, gula, minyak, telur,

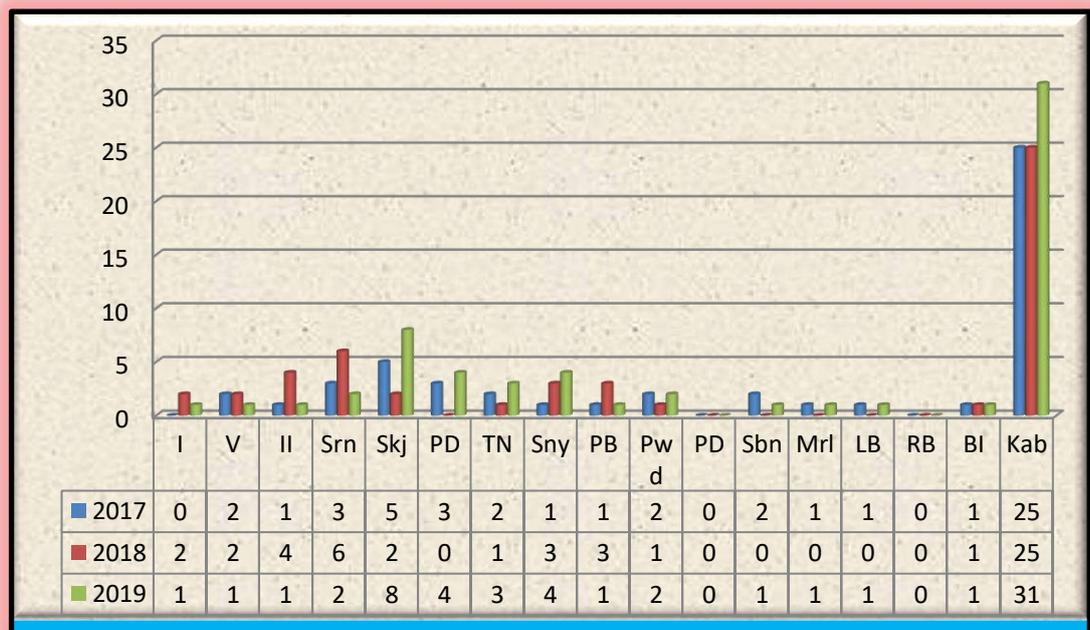
kacang hijau dan lain-lain yang tersedia di lokasi, mudah didapat dan disukai oleh anak balita.

Setiap kali memberikan bantuan biaya penanggulangan kepada balita kurang gizi ini, terlebih dahulu orang tua/Ibu dibekali dengan pengetahuan tentang pemberian makan terhadap bayi dan anak (PMBA). Orang tua juga diberikan contoh-contoh menu makanan yang bervariasi sesuai dengan tuntunan gizi seimbang yang lebih lazim disebut isi piringku. Disamping itu juga petugas melakukan demontrasi cara membuat makanan itu sendiri, mulai dari menyiapkan alat dan bahan, membersihkan atau mencuci serta memotong bahan makanan seperti buah dan sayur sampai kepada tahap memasak, menyajikan makanan dan cara penyimpanan makanan tersebut

Hal ini dimaksudkan agar Ibu betul-betul mampu memahami dan mempraktekkan sendiri apa-apa yang disampaikan oleh petugas, guna untuk tercapainya tujuan dari bantuan biaya tatalaksana ini yaitu adanya kenaikan berat badan anak dan meningkatnya status gizi anak tersebut.

Adapun wilayah kerja puskesmas yang mendapatkan biaya Penanggulangan/Tatalaksana Kasus Kurang Gizi tahun 2019 ini adalah sbb :

Grafik 6.20
Jumlah balita mendapat Biaya Penanggulangan Kasus Kurang Gizi
Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2019



III. PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN

a. PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PADA IBU HAMIL KEK (PMT BUMIL KEK).

Dinas Kabupaten Tanjung Jabung Barat selain mengalokasikan dana Tatalaksana Kasus Kurang gizi kepada balita, biaya penanggulangan Ibu Hamil dan Ibu Nifas pun terus di anggarkan. Teknik pelaksanaannya sama dengan kepada Balita, dimana tim terlebih dahulu melakukan pelacakan serta konfirmasi kelapangan dengan melakukan pengukuran antropometri Penimbangan Berat Badan, Pengukuran Tinggi Badan, pengukuran LILA dan wawancara mendalam terhadap Ibu Hamil atau Ibu Nifas.

Biaya Penanggulangan diberikan dalam bentuk bahan makanan yang bisa diolah sendiri (PMT lokal). Bahan makanan yang dibelanjakan berupa makanan pokok seperti beras, telur, gula, minyak, telur, susu, kacang hijau dan lain-lain yang tersedia di lokasi, mudah didapat dan disukai oleh Ibu Hamil. Sasaran penerima biaya bahan penanggulangan adalah Ibu Hamil/Ibu Nifas KEK Lila < 23,5 cm, diutamakan dari keluarga miskin. Berikut ini adalah jumlah penerima bahan biaya penanggulangan tahun 2019 :

Tabel 6.18

Jumlah Penerima Bahan Penanggulangan Ibu hamil & Ibu Nifas Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2019

No	Tahun	Jumlah Sasaran Penerima		Keterangan
		Ibu Hamil	Ibu Nifas	
1	2017	20 orang	-	
2	2018	30 orang	10 orang	
3	2019	35 orang	3 orang	

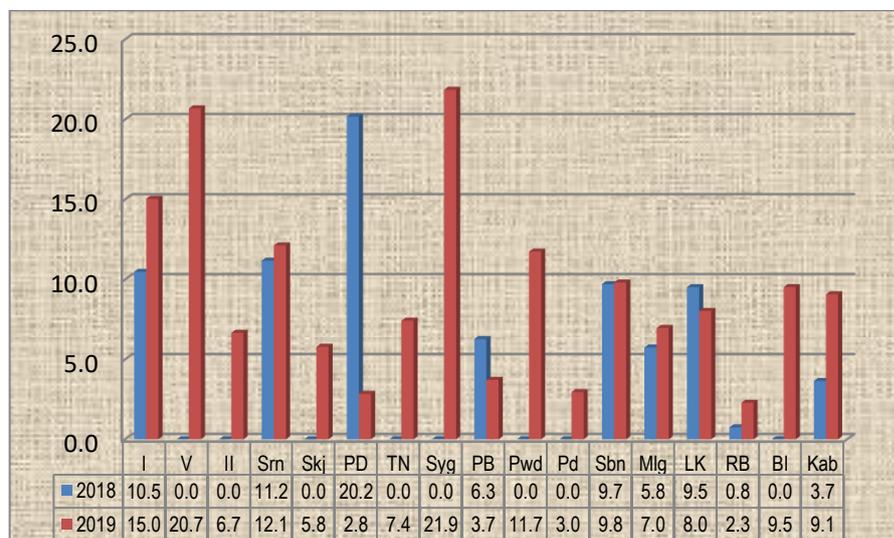
Ibu Hamil harus mendapatkan perhatian yang khusus selama kehamilannya dan bahkan sampai masa Ibu itu melahirkan (Nifas). Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) berpotensi melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) dan Ibu Hamil yang Anemia sangat beresiko pendarahan saat melahirkan. Memperbaiki gizi semasa kehamilan merupakan salah

satu upaya dalam mencegah kekurangan gizi pada generasi selanjutnya yaitu Gizi Buruk dan Stunting. Hal ini dikarenakan semasa hamil hingga anak mencapai usia 2 (dua) tahun adalah merupakan masa emas sekaligus masa kritis atau yang disebut dengan masa 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).

Berikut ini persentase Ibu Hamil KEK per Puskesmas Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2019 :

Grafik 6.21

**Persentase Ibu Hamil KEK (Lila <23,5 cm)
Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2019**

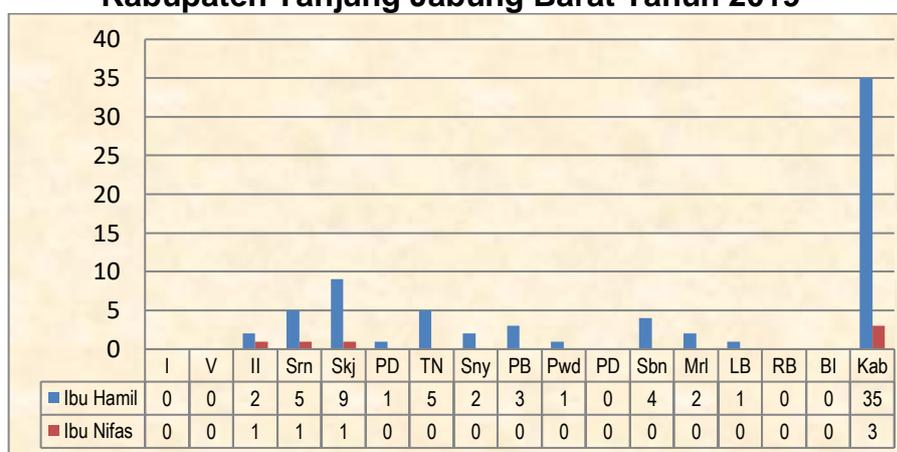


Berdasarkan Grafik 18 diatas, dapat dilihat bahwa di Kabupaten Tanjung Jabung Barat terjadi peningkatan Kasus, dimana persentase Ibu Hamil KEK meningkat dibanding tahun sebelumnya. Berdasarkan grafik diatas, dari 3,7 %Ibu Hamil KEK tahun 2018 meningkat menjadi 9,1 % Ibu Hamil KEK di tahun 2019. Jika dilihat dari sebaran perpuskesmas, Kasus KEK tertinggi terdapat di Puskesmas

Senyerang yaitu sebesar 21,9 % dan Puskesmas Tungkal V sebesar 20,7 %. Sedangkan Ibu Hamil KEK terendah terdapat di Puskesmas Parit Deli 2,8 % dan Rantau Badak 2,3 %.

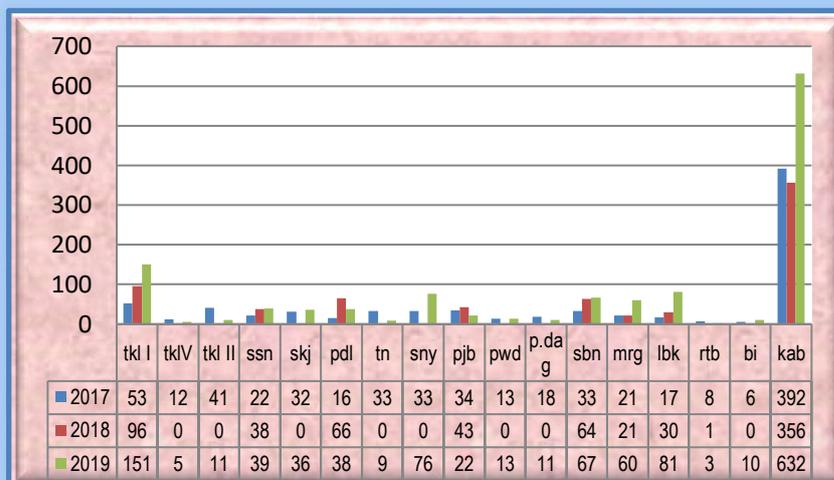
Tidak berbeda dengan anak Balita, Ibu Hamil juga merupakan sasaran prioritas dalam program perbaikan gizi. Sejalan dengan pemberian PMT pada Balita, Ibu Hamil juga mendapatkan Makanan Tambahan (PMT) semasa kehamilannya. Sasaran Utama pemberian PMT ini adalah Ibu Hamil dengan status Kurang Energi Kronik (KEK) dengan LILA < 23,5 cm dan diutamakan dari keluarga miskin. Berikut ini adalah sasaran penerima PMT Ibu Hamil Tahun 2019 :

Grafik 6.22
Jumlah Pemberian Makanan Tambahan (PMT)
pada Ibu Hamil dan ibu Nifas
Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2019



Dilihat dari tabel 1 dan Grafik 18 diatas, jumlah penerima Bantuan Biaya Penanggulangan Ibu Hamil Tahun ini meningkat dibanding tahun sebelumnya yaitu sebanyak 30 orang pada tahun 2018 menjadi 35 orang pada tahun 2019. Sedangkan biaya penanggulangan pada Ibu nifas menurun dibanding tahun sebelumnya yaitu dari 10 orang tahun 2018 menjadi 3 orang tahun 2019.

Tabel 6.23
Jumlah Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada Ibu Hamil KEK
Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2019



Dilihat dari Grafik diatas, Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada Ibu Hamil KEK sebanyak 632 orang, Sasaran Pemberian PMT tertinggi terdapat pada Puskesmas Kuala Tungkal I sebanyak 151 Ibu Hamil KEK, sedangkan sasaran pemberian PMT terendah terdapat di Puskesmas Tungkal V, Rantau Badak dan Teluk Nilau

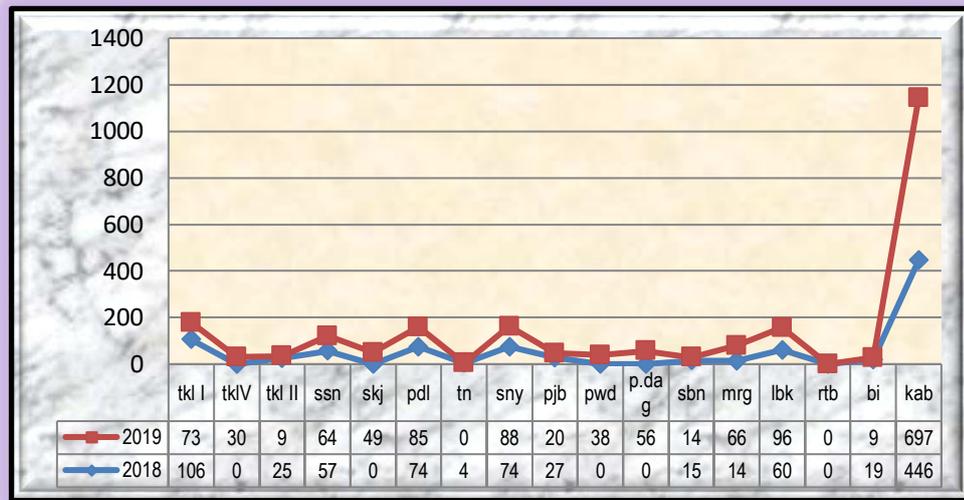
Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil KEK yang dibiayai oleh dana APBD ini hampir sama pelaksanaannya dengan biaya Penanggulangan terhadap balita kurus, dimana sasaran pemberiannya adalah Ibu Hamil dari keluarga miskin yang KEK < 23,5 cm/Anemia berat dan IMT < 18.5.

b. Balita Kurus mendapat Makanan Tambahan (PMT)

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) terhadap Balita yaitu berupa makanan pabrikan yang dikemas dalam bentuk makanan padat (Biskuit). Sasaran penerima PMT biskuit adalah anak Balita yang diutamakan dari keluarga miskin. Ada yang mendapat PMT Penyuluhan dan Ada yang mendapat PMT Pemulihan. PMT Pemulihan diberikan kepada balita dengan status gizi kurus (Indikator BB/TB), dengan lama pemberian 90 hari (tiga bulan) dengan terus dipantau perkembangan berat badannya.

Berikut adalah jumlah penerima pemberian PMT Balita Tahun 2019 :

Jumlah Balita Penerima Biskuit Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2019



Jika dilihat dari Grafik diatas, Balita Kurus mendapatkan PMT tahun ini sebanyak 697 orang balita, hal ini meningkat dibanding tahun 2018 yaitu sebanyak 446 balita.

3. SURVEILANS GIZI BERBASIS E-PPGBM

Salah satu strategi yang dilaksanakan untuk mengetahui perubahan indikator kinerja kegiatan perbaikan gizi secara cepat, akurat, teratur dan berkelanjutan adalah melalui pelaksanaan surveilans gizi. Kegiatan ini menjadi hal yang sangat penting untuk memberikan gambaran capaian kinerja program pembinaan gizi masyarakat antar waktu. Mengingat pentingnya pemenuhan informasi status gizi berdasarkan individu untuk kebutuhan intervensi maka diperlukan penguatan surveilans gizi melalui kegiatan pemantauan status gizi (PSG) secara rutin dengan menggunakan pencatatan dan pelaporan gizi *by name by address*.

Saat ini Kementerian Kesehatan mengembangkan sistem aplikasi *online* pencatatan dan pelaporan gizi berbasis masyarakat (e-ppgbm) sejak tahun 2017. Penggunaan e-ppgbm bertujuan agar tenaga pelaksana gizi dan pemangku kebijakan di daerah lebih mudah dalam mengamati permasalahan gizi di wilayah mereka karena pengolahan data dilakukan secara elektronik

dan data disajikan secara real time sehingga respon terhadap permasalahan gizi akan lebih cepat dan akurat.

Kegiatan surveilans gizi berbasis e-ppgbm di Kabupaten Tanjung Jabung Barat sudah dimulai pada bulan april tahun 2019 yang diawali dari pemberitahuan kepada petugas gizi puskesmas serta pengumpulan data pada bulan februari 2019, sedangkan penginputan data secara online dilakukan bulan april 2019. Data yang dikumpulkan meliputi status gizi balita berdasarkan indeks BB/U, TB/U dan BB/TB serta Lila pada ibu hamil. Data ini menghasilkan informasi terkait permasalahan gizi

Adapun hasil entri data e-ppgbm Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2019 adalah sebagai berikut :

Tabel 6.19
Persentase Entri Data e-ppgbm per Puskesmas
Kabupaten tanjung Jabung Barat Tahun 2019

No	Puskesmas	Sasaran		Jumlah Entry			
		Balita	Ibu Hamil	Balita	%	Ibu Hamil	%
1	Kuala Tungkal I	3861	903	1897	49.1	116	12.8
2	Tungkal V	842	188	472	56.1	34	18.1
3	Kuala Tungkal II	4703	688	991	21.1	73	10.6
4	Sei. Saren	1339	336	1229	91.8	149	44.3
5	Sukarejo	2843	634	2133	75.0	169	26.7
6	Parit Deli	1469	334	907	61.7	28	8.4
7	Teluk Nilau	2471	564	1419	57.4	146	25.9
8	Senyerang	2137	504	973	45.5	37	7.3
9	Pijoan Baru	3154	688	1756	55.7	397	57.7
10	Purwodadi	1245	279	877	70.4	89	31.9
11	Pel. Dagang	1265	290	992	78.4	27	9.3
12	Suban	2977	663	2394	80.4	80	12.1
13	Merlung	1583	363	1477	93.3	190	52.3
14	Lbk. Kambing	1411	315	1147	81.3	77	24.4
15	Rantau Badak	263	132	459	174.5	42	31.8
16	Bkt. Indah	485	107	314	64.7	54	50.5
JUMLAH		32048	6988	19437	60.6	1708	24.4

Berdasarkan tabel 2 diatas, persentase entri data e-ppgbm Kabupaten Tanjung Jabung Barat tahun 2019 untuk sasaran balita dan ibu hamil adalah sebesar 60,6 % dan 24,4 %. Jika dilihat berdasarkan puskesmas, puskesmas yang entri data e-ppgbm balita tertinggi terdapat di puskesmas Rantau Badak, Sei Sren dan Puskesmas Merlung, dan entri data Ibu Hamil tertinggi adalah puskesmas Pijoan Baru, Merlung, dan Bukit Indah. Sedangkan entri data balita terendah adalah puskesmas Kuala Tungkal II dan Kuala Tungkal I dan entri data ibu hamil terendah adalah puskesmas Senyerang dan Pelabuhan Dagang

IV. Kegiatan Pertemuan GIZI tahun 2019

1. Pertemuan Pembentukan Pusat Gizi Kecamatan

Pertemuan Pembentukakan Pusat gizi Kecamatan Program Perbaikan Gizi Masyarakat di laksanakan di 3 kecamatan yaitu Kecamatan Kuala Betara, Tungkal Ilir dan Pengabuan pada tanggal 3 sampai dengan 5 juli 2019. Peserta pertemuan ini berjumlah 30 orang terdiri dari Camat, Penanggung Jawab Puskesmas/Kepala Puskesmas, TP PKK Kecamatan, Kader, Penangung Jawab Program Gizi dan Bidan Desa serta Lintas Program Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat. Seluruh biaya yang dikeluarkan pada kegiatan ini dibebankan pada dana APBD Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat

Adapun tujuan dilaksanakannya pertemuan ini adalah untuk menyatukan komitmen bersama tentang pembentukan pusat gizi kecamatan, dimana dengan terwujudnya pusat gizi di kecamatan diharapkan masyarakat memiliki suatu wadah yang paling dekat dengan mereka untuk dapat menampung semua permasalahan-permasalahan gizi yang dihadapinya. Baik itu permasalahan gizi pada dirinya sendiri maupun keluarganya.

2. Pertemuan Peningkatan Kapasitas Petugas dalam Rangka Percepatan Penurunan Stunting

Pertemuan Peningkatan Kapasitas Petugas dalam Rangka Percepatan Penurunan Stunting tingkat Kabupaten Tanjung Jabung Barat ini dilaksanakan pada tanggal 28 s/d 29 Juli 2019. Peserta pertemuan berjumlah 32 orang terdiri dari 16 orang Kepala Puskesmas dan 16 orang

penanggung jawab program gizi puskesmas. Seluruh biaya yang dikeluarkan pada kegiatan ini dibebankan pada dana BOK Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat

Pertemuan ini berupa suatu bentuk peningkatan pengetahuan terhadap strategi, kebijakan-kebijakan serta tahap-tahap dalam rangka percepatan penurunan stunting di Kabupaten Tanjung Jabung Barat, mengingat bahwa berdasarkan hasil Riskesdas Tahun 2018 dimana prevalensi stunting sangat tinggi, sehingga Kabupaten Tanjung Jabung Barat termasuk kedalam daerah lokus stunting untuk tahun 2020. Untuk itulah diperlukan kesiapan dan komitmen bersama terutama dari petugas-petugas kesehatan, mulai dari penanggung jawab puskesmas sampai kepada jajarannya yang ada di Desa-Desa.

3. Lomba Balita Sehat Indonesia Tingkat Kabupaten Tanjung Jabung Barat

Lomba Balita Sehat Indonesia (LBSI) adalah suatu kegiatan lomba terhadap anak balita yang bertujuan untuk memberikan pengetahuan dan sebagai bentuk apresiasi terhadap orang tua dan petugas yang telah berhasil dalam menjaga, mengasuh serta memantau tumbuh kembang anak balita, sehingga melalui lomba ini dapat memberikan gambaran tentang tumbuh kembang anak yang sehat dan normal. Selain itu juga, lomba balita sehat ini dapat motivasi para orang tua untuk terus memperhatikan kesehatan anaknya, memiliki rasa ingin tahu yang kuat terhadap tumbuh kembang anak.

Kegiatan Lomba Balita sehat Indonesia Tingkat Kabupaten Tanjung Jabung Barat tahun ini dilaksanakan pada tanggal 27 s/d 28 agustus 2019, jumlah peserta pada lomba ini sebanyak 32 orang, terdiri dari 16 orang kelompok bayi 6-24 bulan dan 16 orang dari kelompok balita (24-59 bulan). Semua peserta yang mengikuti lomba pada kegiatan ini adalah merupakan perwakilan dari masing-masing puskesmas yaitu 1 orang kelompok bayi dan 1 orang lagi kelompok balita.

Kegiatan ini dilaksanakan di Hotel Masa Kini Kuala Tungkal. Adapun hal-hal yang terkait dalam penilaian lomba balita sehat Indonesia tingkat kabupaten tanjung jabung barat ini adalah yang sesuai dengan juknis penilaian lomba balita sehat yaitu terdiri dari penilaian status gizi anak, penilaian status imunisasi, penilaian kesehatan gigi, penilaian psikologi anak, tingkat pendidikan orang tua dan keikutsertaan orang tua dalam program keluarga berencana (KB)

6.2.2 SEKSI PROMOSI DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

I. DESA SIAGA

Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif merupakan program lanjutan dan akselerasi dari pengembangan Desa Siaga yang sudah dimulai pada tahun 2006. Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif dilaksanakan melalui pemberdayaan masyarakat, yaitu upaya memfasilitasi proses belajar masyarakat desa dan kelurahan siaga aktif. Hal ini dapat dipahami karena pengembangan dan pembinaan Desa siaga dan Kelurahan siaga menganut konsep pemberdayaan masyarakat memerlukan suatu proses. Desa siaga merupakan pengembangan dari desa siaga yaitu desa atau kelurahan yang penduduknya dapat mengakses dengan mudah pelayanan kesehatan dasar yang memberikan pelayanan setiap melalui Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) atau sarana kesehatan yang ada di wilayah tersebut, Penduduk mengembangkan UKBM dan melaksanakan survailens berbasis masyarakat (meliputi pemantauan penyakit, kesehatan ibu dan anak, gizi, lingkungan dan perilaku) kedaruratan kesehatan dan penanggulangan bencana, serta penyehatan lingkungan sehingga masyarakatnya menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Tujuan Desa Siaga yaitu terwujudnya masyarakat desa dan kelurahan yang peduli, tanggap, dan mampu mengenali, mencegah serta mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi secara mandiri, sehingga derajat kesehatannya meningkat. Dengan adanya desa atau kelurahan siaga aktif masyarakat menjadi sehat karena telah mudah mengakses pelayanan kesehatan dasar, peduli dan tanggap terhadap permasalahan kesehatan dan mampu mengatasinya dengan

mengembangkan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat yang ada diwilayahnya.

Atas dasar tersebut diatas maka seksi promosi kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat melakukan pembinaan ke desa dan kelurahan, memberikan penyuluhan dan motivasi masyarakat, penggerakan masyarakat untuk ikut berpartisipasi dalam kegiatan-kegiatan desa dan kelurahan siaga aktif, koordinasi dengan seluruh pemangku kepentingan untuk melaksanakan pengembangan program desa dan kelurahan siaga aktif.

Dalam rangka mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, Pemerintah Indonesia telah menetapkan tujuan pembangunan kesehatan, yang dinyatakan dalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Dijelaskan bahwa Pembangunan Kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dengan memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan. Perilaku masyarakat merupakan faktor penyebab utama terjadinya permasalahan kesehatan, untuk itu masyarakat sendirilah yang dapat menyelesaikan masalah tersebut dengan pendampingan dan bimbingan. Pemerintah mempunyai keterbatasan Sumber Daya dalam mengatasi permasalahan kesehatan yang semakin kompleks di masyarakat, sedangkan masyarakat mempunyai potensi yang cukup besar untuk dapat dimobilisasi dalam upaya pencegahan diwilayahnya serta potensi tersebut perlu dioptimalkan. Upaya pencegahan lebih efektif dan efisien dibanding upaya pengobatan, dan masyarakat mempunyai kemampuan untuk melakukan upaya pencegahan apabila dilakukan upaya pemberdayaan masyarakat. Perjalanan pemerintah dalam mendorong masyarakat untuk terlibat dalam mewujudkan masyarakat yang sehat tampaknya menjadi acuan dan inspirasi untuk menghidupkan kembali pemberdayaan dan partisipasi aktif masyarakat dibidang kesehatan. Seksi Promosi Kesehatan telah melakukan Sosialisasi dan koordinasi lintas sektor dalam pengembangan Desa Siaga/Posyandu. Kegiatan ini dilaksanakan di 5 (lima) kecamatan, yaitu kecamatan seberang kota, kecamatan Kuala Betara, Kecamatan Bram

Itam, Kecamatan Betara dan Kecamatan Tungkal Ilir. Peserta kegiatan ini terdiri dari Camat, tokoh masyarakat, tokoh agama, kader kesehatan, Bidan Desa, Mitra Potensial, Masyarakat.

Tabel 6.20

**DESA SIAGA AKTIF MENURUT PUSKESMAS
KABUPATEN TANJUNG JABUNG BARAT TAHUN 2019**

NO	PUSKESMAS	JLH POSKES DES	JLH DESA KEL	DESA SIAGA				JLH	Desa Siaga Aktif	Persentase (%)
				PRATAMA	MADYA	PURNAMA	MANDIRI			
1	Kuala Tungkal I	1	5	5	0	0	0	5	0	0%
2	Kuala Tungkal II	4	5	0	0	2	0	2	2	40%
3	S.Saren	9	10	8	2	0	0	10	0	0%
4	P.Deli	14	10	0	8	2	0	10	2	20%
5	Tungkal V	7	8	4	3	0	0	7	0	0%
6	Sukarejo	9	12	0	11	1	0	12	1	8%
7	T.Nilau	9	13	7	4	0	0	11	0	0%
8	Senyerang	10	10	0	7	3	0	10	3	30%
9	Purwodadi	1	4	4	0	0	0	4	0	0%
10	Pijoan Baru	4	6	0	4	0	0	4	0	0%
11	P.Dagang	7	10	0	0	0	2	2	2	20%
12	Merlung	10	10	5	3	0	2	10	2	20%
13	R.Badak	4	4	0	2	0	0	2	0	0%
14	B.Indah	2	6	0	4	2	0	6	2	33%
15	L.Kambing	7	10	0	6	2	2	10	4	40%
16	Suban	9	11	0	3	0	0	3	0	0%
	TOTAL	107	134	33	57	12	6	108	18	13%

II. Posyandu

Posyandu merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar, utamanya untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi.

Posyandu yang terintegrasi adalah kegiatan pelayanan sosial dasar keluarga dalam aspek pemantauan tumbuh kembang anak. Dalam pelaksanaannya dilakukan secara koordinatif dan integratif serta saling memperkuat antar kegiatan dan program untuk kelangsungan pelayanan di Posyandu sesuai dengan situasi/kebutuhan lokal yang dalam kegiatannya tetap memperhatikan aspek pemberdayaan masyarakat.

Sehubungan dengan hal tersebut Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat telah melakukan pembinaan posyandu di 13 kecamatan. Tujuan dari pembinaan tersebut adalah untuk menggerakkan masyarakat untuk memanfaatkan Posyandu sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan dasar yang tumbuh dan berkembang di masyarakat. Untuk memberikan pelayanan optimal di setiap posyandu, diperlukan penyesuaian pengetahuan dan keterampilan kader dengan kebijakan teknis dan perkembangan ilmu teknologi terkini. Dengan demikian, kader dapat melaksanakan kegiatan posyandu sesuai norma, standar, prosedur dan kriteria pengembangan posyandu. Salah satu permasalahan posyandu yang paling mendasar adalah rendahnya tingkat pengetahuan kader baik dari sisi akademis maupun teknis. Kita ketahui bersama, bahwa kader adalah ujung tombak dari seluruh kegiatan yang dilaksanakan di Posyandu. Keberadaan kader menjadi penting dan strategis, ketika pelayanan yang diberikan mendapat simpati dari masyarakat yang pada akhirnya akan memberikan implikasi positif terhadap kepedulian dan partisipasi masyarakat.

TABEL. 6.21
JUMLAH POSYANDU MENURUT STRATA PUSKESMAS
KABUPATEN TANJUNG JABUNG BARAT TAHUN 2019

NO	PUSKESMAS	JML PUS-TU	TINGKATAN POSYANDU								JML	POSYANDU		
			PRATAMA		MADYA		PURNAMA		MANDIRI			JML	JML	%
			JML	%	JML	%	JML	%	JML	%				
1	I K. Tungkal	4	0	0%	17	74%	2	9%	4	17%	23	6	26%	
2	II K. Tungkal	3	0	0%	16	70%	7	30%	0	0%	23	7	30%	
3	S. Saren	6	0	0%	11	69%	5	31%	0	0%	16	5	31%	
4	P. Deli	6	0	0%	4	17%	20	83%	0	0%	24	20	83%	
5	Tungkal V	3	0	0%	2	14%	12	86%	0	0%	14	12	86%	
6	Sukarejo	5	0	0%	22	88%	2	8%	1	4%	25	3	12%	
7	T. Nilau	6	0	0%	19	70%	5	19%	3	11%	27	8	30%	
8	Senyerang	7	0	0%	19	68%	9	32%	0	0%	28	9	32%	
9	Purwodadi	3	0	0%	1	11%	8	89%	0	0%	9	8	89%	
10	P. Baru	6	2	9%	17	74%	4	17%	0	0%	23	4	17%	
11	P. Dagang	5	0	2%	7	41%	5	29%	5	29%	17	10	59%	
12	Merlung	5	8	40%	0	0%	8	40%	4	20%	20	12	60%	
13	R. Badak	2	0	0%	6	100%	0	0%	0	0%	6	0	0%	
14	B. Indah	2	0	0%	0	0%	6	100%	0	0%	6	6	100%	
15	L.Kambing	3	0	0%	3	23%	5	38%	5	38%	13	10	77%	
16	Suban	5	0	0%	1	5%	9	41%	12	55%	22	21	95%	
	TOTAL	71	10	3%	145	49%	107	36%	34	11%	296	141	48%	

TABEL 6.22
JUMLAH UPAYA KESEHATAN BERSUMBERDAYA MASYARAKAT
(UKBM) MENURUT PUSKESMAS TAHUN 2019

N O	PUSKESMAS	DESA	UPAYA KESEHATAN BERSUMBERDAYA MASYARAKAT (UKBM)			
		KEL	POSKEDES	POSBINDU PTM	POS TB DESA	POSYANDU LANSIA
1	I Kuala Tungkal	5	1	10	1	10
2	II Kuala Tungkal	5	4	5	0	11
3	Sungai Saren	10	9	7	1	9
4	Parit Deli	10	14	3	0	10
5	Tungkal V	8	7	8	0	14
6	Sukarejo	12	9	12	0	12
7	Teluk Nilau	13	9	2	3	19
8	Senyerang	10	10	10	2	10
9	Purwodadi	4	1	4	0	4
10	Pijoan Baru	6	4	6	0	6
11	Pelabuhan Dagang	10	7	11	0	11
12	Merlung	10	10	10	0	15
13	Rantau Badak	4	4	5	0	4
14	Bukit Indah	6	2	6	0	6
15	Lubuk Kambing	10	7	10	3	11
16	Suban	11	9	8	2	12
	TOTAL	134	107	117	12	164

III. PHBS RUMAH TANGGA

Perkembangan masyarakat harus dimulai dari rumah tangga, karena rumah tangga yang sehat merupakan asset atau modal pembangunan di masa depan yang perlu dijaga, ditingkatkan dan dilindungi kesehatannya. Beberapa anggota rumah tangga mempunyai masa rawan terkena penyakit infeksi dan non infeksi, oleh karena itu untuk mencegahnya anggota rumah tangga perlu diberdayakan untuk melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

PHBS adalah sekumpulan Perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang atau

keluarga dapat menolong dirinya sendiri dibidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakatnya.

Pembinaan PHBS di rumah Tangga merupakan salah satu upaya strategis untuk menggerakkan dan memberdayakan keluarga atau anggota rumah tangga untuk hidup bersih dan sehat. Melalui upaya ini, setiap rumah tangga di berdayakan agar tahu, mau dan mampu menolong diri sendiri dibidang kesehatan dengan mengupayakan lingkungan yang sehat, mencegah dan menaggulangi masalah-masalah kesehatan yang dihadapi, serta memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada. Setiap rumah tangga juga digerakkan untuk berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakatnya dan mengembangkan upaya kesehatan bersumber masyarakat.

Indikator PHBS di rumah tangga terdiri dari

1. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan
2. Bayi usia 0 sd 6 bulan di beri ASI EKSLUSIF
3. Menimbang bayi dan Balita
4. Keluarga memiliki kemudahan menggunakan air bersih
5. Mencuci tangan pakai sabun
6. Keluarga memiliki kemudahan menggunakan air bersih
7. Memberantas jentik nyamuk
8. Makan sayur dan buah
9. Seluruh anggota keluarga tidak merokok di dalam rumah
10. Setiap anggota keluarga melakukan aktivitas fisik setiap hari minimal 30 menit

Seperti : mencuci pakaian, menyapu halaman, mengepel lantai, dll

Berdasarkan hasil kegiatan yang dilakukan oleh puskesmas, pustu dan bides diperoleh hasil kegiatan pendataan :

Tabel 6.23
Cakupan PHBS Rumah Tangga Per Puskesmas
Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2019

No	Puskesmas	JML	RUMAH TANGGA			
			JLH Dipantau	% Dipantau	JLH Ber PHBS	% Ber PHBS
1	I Kuala Tungkal	9197	726	8%	186	26%
2	II Kuala Tungkal	8078	463	6%	279	60%
3	Sungai Saren	4536	2765	61%	1004	36%
4	Parit Deli	3242	726	22%	192	26%
5	Tungkal V	2321	1248	54%	168	13%
6	Sukarejo	6223	1343	22%	1001	75%
7	Teluk Nilau	6556	3740	57%	1380	37%
8	Senyerang	5942	4160	70%	2900	70%
9	Purwodadi	3189	570	18%	437	77%
10	Pijoan Baru	5934	5348	90%	4126	77%
11	Pelabuhan Dagang	3241	2894	89%	1606	55%
12	Merlung	5014	1133	23%	858	76%
13	Rantau Badak	1534	1534	100%	331	22%
14	Bukit Indah	1619	502	31%	213	42%
15	Lubuk Kambing	3711	2159	58%	1188	55%
16	Suban	7124	1792	25%	879	49%
TOTAL		77461	31103	40%	16748	54%

IV.PHBS INSTITUSI PENDIDIKAN

Promosi kesehatan di sekolah adalah suatu upaya menciptakan sekolah menjadi komunitas yang mampu meningkatkan derajat kesehatannya melalui :

1. Penciptaan lingkungan sekolah yang sehat
2. Pemeliharaan dan pelayanan kesehatan di sekolah
3. Upaya pendidikan kesehatan yang berkesinambungan

Sekolah menempati kedudukan strategis dalam upaya promosi kesehatan, karena :

- a. Sebagian besar anak-anak usia 5-19 tahun terpajan dengan lembaga pendidikan dalam jangka waktu yang cukup lama (taman kanak-kanak sampai sekolah lanjutab atas)

- b. Sekolah mendukung pertumbuhan dan perkembangan alamiah seorang anak, sebab di sekolah seorang anak bisa mempelajari berbagai pengetahuan, termasuk kesehatan, sebagai bekal kehidupannya kelak. Promosi kesehatan di sekolah membantu meningkatkan kesehatan siswa, guru dan karyawan, orang tua serta masyarakat sekitar lingkungan sekolah, sehingga proses belajar mengajar berlangsung lebih produktif.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Sekolah merupakan kebiasaan/perilaku positif yang dilakukan oleh setiap siswa, guru, penjaga sekolah, petugas kantin sekolah, orang tua siswa dan lain-lain yang dengan kesadarannya untuk mencegah lingkungan tidak sehat di sekolah. PHBS itu jumlahnya banyak sekali bisa mencapai ratusan perilaku, diantaranya yang dapat diterapkan di sekolah seperti:

1. Mencuci tangan dengan air yang mengalir
2. Jajan dikantin sekolah yang sehat
3. Membuang sampah pada tempatnya
4. Mengikuti kegiatan olahraga di sekolah
5. Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan secara teratur setiap 6 bulan
6. Bebaskan dirimu dari asap rokok
7. Memberantas jentik nyamuk
8. Buang air kecil dan buang air besar di jamban sekolah

Manfaat Pembinaan PHBS di Sekolah

1. Terciptanya sekolah yang bersih dan sehat, sehingga siswa, guru dan masyarakat lingkungan sekolah terlindungi dari berbagai gangguan dan ancaman penyakit
2. Meningkatnya semangat proses belajar mengajar yang berdampak pada prestasi belajar siswa
3. Citra sekolah sebagai institusi pendidikan semakin meningkat sehingga mampu menarik minat orangtua
4. Meningkatnya citra pemerintah daerah dibidang pendidikan
5. Menjadi percontohan sekolah sehat bagi daerah lain

Tabel 6.24
Cakupan Sekolah yang Melaksanakan PHBS
Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2019

N O	NAMA PUSKESMAS	JUMLAH SEKOLAH									JUMLAH SEKOLAH YANG MEMILIKI UKS				SKLH BER PHBS	%
		NEGERI			JLH NEG	SWASTA			JLH SWST	JML	NEG	%	SWAS	%		
		SD	SM P	SMA		S D	SM P	SMA								
1	I K.Tungkal	13	2	6	21	7	4	4	15	36	21	100	14	93	3	8
2	II K. Tungkal	13	4	1	18	5	4	1	10	28	17	94	6	60	14	50
3	S. Saren	13	2	0	15	2	6	3	11	26	15	100	11	100	2	8
4	P. Deli	20	4	1	25	0	4	2	6	31	22	88	4	0	2	6
5	Tungkal V	11	3	0	14	3	6	4	13	27	14	100	13	100	0	0
6	Sukarejo	20	12	7	39	3	0	0	3	42	21	54	3	100	7	17
7	T. Nilau	26	6	3	35	4	8	8	20	55	35	100	16	80	1	2
8	Senyerang	23	7	3	33	2	5	4	11	44	21	64	4	36	2	5
9	Purwodadi	4	3	1	8	2	0	1	3	11	8	100	3	100	0	0
10	P. Baru	11	4	2	17	6	4	3	13	30	16	94	8	62	8	27
11	P.Dagang	10	4	2	16	2	1	0	3	19	10	63	2	67	10	53
12	Merlung	10	4	3	17	0	0	0	0	17	17	100	0	0	6	35
13	R. Badak	5	1	1	7	0	0	0	0	7	7	100	0	0	0	0
14	B. Indah	6	2	0	8	0	0	0	0	8	8	100	0	0	3	38
15	L. Kambing	11	3	3	17	0	1	0	1	18	12	71	0	0	2	11
16	Suban	13	6	2	21	2	1	1	4	25	21	100	4	100	11	44
	TOTAL	209	67	35	311	38	44	31	113	424	265	85%	88	78%	71	17%

V.POS KESEHATAN PONDOK PESANTREN (POSKESTREN)

A. Pengertian

Pondok pesantren adalah lembaga pendidikan keagamaan islam yang berbasis masyarakat baik sebagai satuan pendidikan dan atau sebagai wadah penyelenggara pendidikan. Pos kesehatan pesantren yang selanjutnya di sebut Poskestren merupakan salah satu wujud UKBM dilingkungan Pondok Pesantren, dengan prinsip dari oleh dan warga pondok pesantren, yang mengutamakan pelayanan promotif (peningkatan)

dan preventif (pencegahan) tanpa mengabaikan aspek kuratif (pengobatan) dan rehabilitative (pemulihan kesehatan), dengan binaan puskesmas setempat.

B. Tujuan

Tujuan umum :

Mewujudkan kemandirian warga pondok pesantren dan masyarakat sekitar dalam berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)

Tujuan Khusus :

1. Meningkatkan pengetahuan warga pondok pesantren dan masyarakat sekitarnya tentang kesehatan
2. Meningkatkan sikap dan perilaku Hidup Bersih dan Sehat bagi warga pondok pesantren dan masyarakat sekitarnya
3. Meningkatkan peran serta aktif warga pondok pesantren dan warga masyarakat sekitarnya dalam penyelenggaraan upaya kesehatan
4. Memenuhi layanan kesehatan dasar bagi warga pondok pesantren dan masyarakat sekitarnya

C. Sasaran

Sasaran Poskestren terdiri atas :

1. Pondok Pesantren
2. Masyarakat pondok pesantren yang terdiri atas
 - a. Warga pondok pesantren : Santri, kiai, pimpinan, pengelola, dan pengajar di pondok pesantren termasuk wali santri
 - b. Masyarakat di lingkungan pondok pesantren
 - c. Tokoh masyarakat : Tokoh agama Islam, pimpinan lembaga swadaya masyarakat (LSM) dan pimpinan organisasi kemasyarakatan lainnya di lingkungan pondok pesantren dan
 - d. Petugas kesehatan dan stakeholder terkait lainnya

Tabel. 6.25
Pondok Pesantren di Wilayah Kerja
Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2019

No	Puskesmas	Kecamatan	Pondok Pesantren	Alamat	Poskestren	Guru Dilatih
1	I. K Tungkal	T. Ilir	Saadatul Adawiyah Rautafatul Fahl	P.2 Bengkinang	Ada	1 orang
	II K Tungkal	T. Ilir	Albaqiyatus Shalihah	Parit Gompong	Ada	1 orang
2	Teluk Nilau	Pengabuan	Istidadul Muallimin	Parit Pudin	Ada	2 orang
3	Sei.Saren	B. Itam	Datu Syeh Ismail Negara	Lintas Tungkal-Jambi	Tidak	
4	Sukarejo	Sukarejo	Al Anwar Darussolihin Darul Ishlah Nurul Burhani	Teluk Kulbi Terjun Gajah Pematang Buluh Pematang Lumut	Ada	
					Ada	
					Ada	
					Ada	
5	P. Deli	K. Betara	Maffatihul Huda Riadul Jannah	Suak Labu Sungai Dualap	Ada	1 orang
					Ada	2 orang
6	P. Baru	T. Tinggi	Fathul Ulum Nurul Istiqomah	Tebing Tinggi Suka Damai	Ada	1 orang
			Al-Ikhsan	Kelagian	Tidak	
7	Rantau Badak		Mts Al-Mustofa Tsani	Rantau Badak	Tidak	
			MA Al-Mustofa Tsani	Rantau Badak	Tidak	
TOTAL		7	16		10	8

Dari data diatas capain untuk poskestren sebesar 45% dari jumlah keseluruhan pondok pesantren yang ada di wilayah kabupaten Tanjab Barat.

VI.PENYULUHAN

V.1 Penyuluhan Langsung

Penyuluhan langsung dilakukan oleh kabupaten dan puskesmas di setiap kegiatan, baik kegiatan di dalam gedung maupaun luar gedung. Penyuluhan juga dilakukan baik secara individu dan berkelompok.

Penyuluhan Kabupaten yang dilakukan antara lain :

1. Penyuluhan Narkoba dan HIV AIDS terhadap anak sekolah
2. Penyuluhan PHBS tatanan rumah tangga terhadap masyarakat
3. Penyuluhan Desa Siaga
4. Penyuluhan PHBS di Institusi Pendidikan
5. Penyuluhan kesehatan reproduksi di institusi pendidikan
6. Penyuluhan demam berdarah
7. Penyuluhan Germas

Sedangkan penyuluhan oleh puskesmas antara lain tentang :

1. Penyuluhan demam berdarah
2. Penyuluhan PHBS ditatanan rumah tangga dan tatanan pendidikan
3. Penyuluhan Gizi seimbang
4. Penyuluhan Posyandu
5. Penyuluhan persalinan nakes
6. Penyuluhan kesehatan reproduksi
7. Penyuluhan Rokok
8. Penyuluhan Germas

VI.2 Penyuluhan Tidak Langsung

Penyuluhan tidak langsung dilaksanakan dengan memanfaatkan berbagai media yang ada seperti Radio, Televisi, Surat Kabar, poster dan leaflet. Materi yang disampaikan melalui radio antara lain tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, Demam Berdarah, Germas, Kawasan tanpa rokok, jamban sehat, Sadari (pemeriksaan payudara sendiri), makan buah dan sayur, cek kesehatan secara rutin. Sedangkan melalui televisi tentang Kampanye gerakan masyarakat hidup sehat.

Pengembangan Media

Upaya pengembangan media juga dilakukan dengan mendesain media seperti seperti poster, leaflet, billboard. Media yang di desain adalah poster tentang keluarga sehat, 6 (Enam) manfaat aktifitas fisik, ayo lakukan PHBS sekarang juga, leaflet tentang informasi pelayanan publik di dinkes kab. Tanjung Jabung Barat, kemudian stiker berupa kartu PHBS di tatanan rumah tangga dan kawasan tanpa rokok. sedangkan untuk Billboard Kawasan Tanpa Rokok, Jajanan Sehat, dan Aktivitas Fisik.

VII.KEGIATAN LAINNYA

VII.1. Peningkatan Peranan Wanita Keluarga Sehat Sejahtera (P2WKSS)

P2WKSS adalah kegiatan pembinaan yang merupakan program pemerintah untuk keluarga Prasejahtera yang sasaran utamanya adalah para ibu-ibu yang dalam pelaksanaannya dibantu oleh-oleh bapak-bapak (kepala rumah tangga).

Isi dari kegiatan ini adalah pembinaan pada 2 desa, tahun 2019 di desa Tungkal I Kecamatan Tungkal Ilir dan desa Mekar Alam kecamatan Seberang Kota . Adapun jenis bantuan stimulant yang diberikan berupa 100 paket bahan pembuatan WC dimana setiap desa mendapat 50 paket. P2WKSS merupakan suatu kegiatan yang melibatkan beberapa instansi lintas sector, yang sasarannya adalah keluarga prasejahtera. Selain untuk memberikan motivasi dalam pembuatan jamban sehat diharapkan juga dapat memotivasi keluarga dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat khususnya pemanfaatan jamban sehat. Selain pemberian bantuan stimulant jamban sehat seksi promosi kesehatan juga memberikan penyuluhan tentang Hidup Bersih dan Sehat.

Kegiatan Pembinaan P2WKSS di desa Tungkal I Kec. Tungkal Ilir



Kegiatan Pembinaan P2WKSS di desa Mekar Alam Kec. Seberang Kota



VII.2. Lomba Desa PHBS

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di rumah tangga merupakan salah satu implementasi dalam mewujudkan hak asasi manusia yang patut dihargai dan diperjuangkan oleh semua pihak. Oleh karena itu, menggerakkan dan memberdayakan keluarga untuk hidup bersih dan sehat menjadi tanggung jawab bersama. Rumah tangga ber PHBS berarti mampu menjaga, meningkatkan dan melindungi kesehatan setiap anggota rumah tangga dari gangguan ancaman penyakit dan lingkungan yang kurang kondusif untuk hidup sehat.

Lomba pelaksana terbaik PHBS di rumah tangga dimaksudkan untuk meningkatkan semangat dan aksi nyata serta sekaligus sebagai bentuk pemberian penghargaan terhadap para kader dilapangan yang telah bekerja keras untuk membina PHBS di Rumah Tangga. Untuk tahun 2019 desa ber PHBS adalah Desa Kampung Baru Kec Batang Asam





VII.3. Sosialisasi 1000 Hari Kehidupan

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Kondisi gagal tumbuh pada anak balita disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu lama serta terjadinya infeksi berulang, dan kedua factor penyebab ini dipengaruhi oleh pola asuh yang tidak memadai terutama 1.000 HPK. Anak tergolong stunting apabila panjang atau tinggi badan menurut umurnya lebih rendah dan standar nasional yang berlaku.

Penurunan stunting penting dilakukan sedini mungkin untuk menghindari dampak jangka panjang yang merugikan seperti terhambatnya tumbuh kembang anak. Stunting mempengaruhi perkembangan otak tidak maksimal. Hal ini beresiko menurunkan produktivitas pada saat dewasa. Stunting juga menjadikan anak lebih rentan terhadap penyakit. Anak stunting berisiko lebih tinggi menderita penyakit kronis dimasa dewasanya.

Penyebab langsung masalah gizi pada anak termasuk stunting adalah rendahnya asupan gizi atau status kesehatan. Penurunan stunting menitikberatkan pada penanganan masalah gizi khususnya akses terhadap pangan bergizi (makanan), lingkungan social yang terkait dengan praktik pemberian makanan bayi dan anak (pengasuhan), kesehatan lingkungan yang meliputi tersedianya sarana air bersih dan sanitasi (lingkungan). Keempat factor tersebut mempengaruhi asupan gizi dan status kesehatan ibu dan anak. Intervensi tersebut diharapkan dapat mencegah masalah gizi, baik kekurangan maupun kelebihan gizi.

Stunting mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan otak. Anak stunting memiliki resiko lebih tinggi menderita penyakit kronis di masa dewasanya. Prevalensi stunting selama 10 Tahun terakhir menunjukkan tidak adanya perubahan yang signifikan dan ini menunjukkan bahwa masalah stunting perlu ditangani segera. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan 30,8% atau sekitar 7 juta balita menderita stunting . Masalah gizi lain terkait dengan stunting yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat adalah anemia pada ibu hamil (48,9%). Berat Bayi Lahir Rendah atau BBLR (6,2%) balita kurus atau wasting (10,2%) dan anemia pada balita.

Permasalahan stunting pada usia dini terutama pada periode 1.000 HPK, akan berdampak pada kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Stunting menyebabkan organ tubuh tidak tumbuh dan berkembang secara optimal. Dalam jangka pendek stunting menyebabkan gagal tumbuh, hambatan perkembangan kognitif dan motorik dan tidak optimalnya ukuran fisik tubuh serta gangguan metabolisme. Dalam jangka panjang stunting menyebabkan menurunnya kapasitas intelektual.

Berbagai dampak dari kekurangan gizi yang diuraikan diatas, berdampak tuk kurang optimalnya kualitas, manusia baik diukur dari kemampuan mencapai tingkat pendidikan yang tinggi, rendahnya daya saing, rentannya terhadap terhadap PTM, yang semuanya bermuara pada menurunnya tingkat pendapatan dan kesejahteraan keluarga dan masyarakat. Suatu yang menggembirakan bahwa berbagai masalah tersebut diatas bukan disebabkan terutama oleh faktor genetik yang tidak dapat diperbaiki seperti diduga oleh sebagian masyarakat, melainkan oleh

karena faktor lingkungan hidup yang dapat diperbaiki dengan focus pada masa 1.000 HPK.

Peserta pertemuan terdiri dari 16 orang petugas kesehatan, 16 orang kader kesehatan, dan 16 orang anggota PKK yang ada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat.

6.2.3 SEKSI KESEHATAN LINGKUNGAN, KERJA DAN OLAHRAGA

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 kontrol dari kesehatan lingkungan berpotensi untuk mempengaruhi kesehatan.

Dalam upaya melaksanakan kegiatan penyehatan lingkungan dengan prioritas meningkatkan akses sarana air minum dan sanitasi dasar mendukung perilaku yang sehat maka dilaksanakan beberapa kegiatan antara lain.

PENGAWASAN KUALITAS AIR, PAM-STBM DAN JAMBAN KELUARGA

Peningkatan dan Pengawasan Kualitas Air

Air bersih yang dikonsumsi masyarakat pada umumnya belum tentu memenuhi syarat kesehatan terutama dari segi bakteriologi dan kimia. Selain itu penduduk yang memiliki akses terhadap air minum merupakan salah satu target SDGs.

Untuk memenuhi akses air minum masyarakat dan menekan terjadinya penggunaan air yang belum memenuhi syarat kesehatan maka Seksi Penyehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat dibantu Petugas Sanitarian Puskesmas melakukan pengawasan dan penyuluhan rutin kepada masyarakat.

Syarat akses air bersih antara lain :

1. Setiap orang mengkonsumsi air sebanyak 20 ltr/hr;
2. Air ada setiap saat, setiap bulan dan setiap tahun tanpa putus;
3. Jarak kurang 1 km mendapatkan air;

Berikut ini presentase penduduk yang memiliki akses air bersih Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2018 dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel.6.26
PERSENTASE SARANA AIR MINUM YANG DILAKUKAN PENGAWASAN
KABUPATEN TANJUNG JABUNG BARAT
TAHUN 2019

PUSKESMAS	JUMLAH SARANA AIR MINUM	INSPEKSI KESEHATAN LINGKUNGAN (IKL)				PEMERIKSAAN			
		JUMLAH SARANA AIR MINUM DI IKL	%	JUMLAH SARANA AIR MINUM DGN RESIKO RENDAH+ SEDANG	%	JUMLAH SARANA AIR MINUM DIAMBIL SAMPEL	%	JUMLAH SARANA AIR MINUM MEMENUHI SYARAT	%
3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
PUSKESMAS I	102	49	48.0	44	89.8	0	0.0	0	0.0
PUSKESMAS II	43	38	88.4	6	15.8	0	0.0	0	0.0
TUNGKAL V	118	87	73.7	64	73.6	0	0.0	0	0.0
SUNGAI SAREN	45	45	100.0	45	100.0	2	4.4	0	0.0
PARIT DELI	91	33	36.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
SUKAREJO	22	22	100.0	17	77.3	3	13.6	1	33.3
TELUK NILAU	26	7	26.9	2	28.6	1	3.8	1	0.0
SENYERANG	360	219	60.8	88	40.2	2	0.6	0	0.0
PIJOAN BARU	12	6	50.0	6	100.0	0	0.0	0	0.0
PURWODADI	29	21	72.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
RANTAU BADAK	30	19	63.3	14	73.7	0	0.0	0	0.0
BUKIT INDAH	19	17	89.5	17	100.0	0	0.0	0	0.0
LUBUK KAMBING	200	62	31.0	13	21.0	4	2.0	1	0.0
MERLUNG	96	96	100.0	95	99.0	0	0.0	0	0.0
PELABUHAN DAGANG	63	64	101.6	64	100.0	0	0.0	0	0.0
SUBAN	79	69	87.3	28	40.6	0	0.0	0	0.0
Total Kabupaten	1,335	854	64.0	503	58.9	12	0.9	3	25.0

Desa Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat(STBM) menyatakan bahwa STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemukiman. Penyelenggaraan STBM bertujuan untuk mewujudkan perilaku

masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

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

- a. Stop Buang Air Besar Sembarangan;
- b. Cuci Tangan Pakai Sabun;
- c. Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga;
- d. Pengamanan Sampah Rumah Tangga; dan
- e. Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga

Dikabupaten Tanjung Jabung Barat jumlah desa yang telah melaksanakan STBM tahun 2019 sebanyak 104 desa, dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 6.27
Desa yang melaksanakan STBM Perpuskesmas
di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2019

NO	PUSKESMAS	JUMLAH DESA/ KELURAHAN	SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)					
			DESA MELAKSANAKAN STBM		DESA STOP BABS (SBS)		DESA STBM	
			JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	PUSKESMAS I	5	3	60	0	0	0	0
2	PUSKESMAS II	5	1	20	0	0	0	0
3	TUNGKAL V	8	7	88	0	0	0	0
4	SUNGAI SAREN	10	7	70	0	0	0	0
5	PARIT DELI	10	5	50	0	0	0	0
6	SUKAREJO	12	12	100.0	0	0	0	0
7	TELUK NILAU	13	10	76.9	0	0	0	0
8	SENYERANG	10	6	60	0	0	0	0
9	PIJOAN BARU	6	4	67	4	67	0	0
10	PURWODADI	4	4	100	1	25	0	0
11	RANTAU BADAQ	4	4	100	0	0	0	0
12	BUKIT INDAH	6	5	83	2	33.3	0	0
13	LUBUK KAMBING	10	8	80	0	0	0	0
14	MERLUNG	10	10	100	5	50	0	0
15	PELABUHAN DAGANG	10	10	100	3	30	0	0
16	SUBAN	11	8	72.7	0	0	0	0
	Jumlah	134	104	77.6	15	11.19	0	0.00

Penyehatan Jamban Keluarga (Jaga)

Jamban keluarga maupun jamban umum yang ada di Kabupaten Tanjung Jabung Barat secara umum memiliki tingkat resiko rendah. Hal ini dikarenakan meningkatnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk menggunakan jamban sehat. Selain itu telah ada teknologi tepat guna untuk pembuatan septic tank untuk daerah rawa yaitu berupa guci.

Berdasarkan laporan Puskesmas tahun 2018 diperoleh hasil jumlah jamban keluarga dan jamban umum yang ada sebanyak 48.512 unit dan masih banyak masyarakat yang menggunakan jamban langsung mengalir ke sungai, kebun dan alam terbuka tidak dihitung dalam data kondisi sarana sanitasi jamban.

Capaian cakupan penduduk yang menggunakan jamban sehat di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2018 mengalami penurunan dari 62,4% menjadi 54%, perlu dilakukan pengawasan dan pembinaan secara intensif sehingga tingkat resiko pencemaran oleh jamban secara bertahap akan banyak menjadi rendah. Hal ini dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel.6.28
PENDUDUK DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI YANG LAYAK (JAMBAN SEHAT)
KABUPATEN TANJUNG JABUNG BARAT 2019

PUSKESMAS	JUMLAH PENDUDUK	SHARING/KOMUNAL		JAMBAN SEHAT SEMI PERMANEN (JSSP)		JAMBAN SEHAT PERMANEN (JSP)		PENDUDUK DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI YANG LAYAK (JAMBAN SEHAT)	
		JUMLAH SARANA	JUMLAH PENDUDUK PENGGUNA	JUMLAH SARANA	JUMLAH PENDUDUK PENGGUNA	JUMLAH SARANA	JUMLAH PENDUDUK PENGGUNA	jumlah	%
PUSKESMAS I	41,605	0	0	2686	9295	2,750	11,538	20,833	50.1
PUSKESMAS II	31,927	21	511	1635	8309	2,388	10,066	18,886	59.2
TUNGKAL V	8,991	21	177	911	3222	495	1,842	5,241	58.3
SUNGAI SAREN	16,048	2	10	893	1689	1,191	6,333	8,032	50.0
PARIT DELI	15,854	0	0	17	2396	28	140	225	1.4
SUKAREJO	30,663	10	90	563	85	4,462	20,032	22,518	73.4
TELUK NILAU	26,647	0	0	260	1284	644	3,204	4,488	16.8
SENYERANG	24,134	2	12	0	0	1,657	4,230	4,242	17.6
PIJOAN BARU	34,176	0	0	47	151	5,172	26,727	26,878	78.6
PURWODADI	13,435	6	143	135	530	2,061	12,393	13,066	97.3
RANTAU BADAK	6,684	7	32	12	47	962	4,760	4,839	72.4
BUKIT INDAH	5,251	0	0	57	270	1,024	3,770	4,040	76.9
LUBUK KAMBING	15,241	0	0	0	0	0	0	0	0.0
MERLUNG	17,493	13	50	182	662	4,229	15,579	16,291	93.1
PELABUHAN DAGANG	13,645	0	0	0	0	816	4,443	4,443	32.6

SUBAN	32,138	9	33	392	1766	5,743	24,341	26,140	81.3
Jumlah	333,932	91	1,058	7,790	29,706	33,622	149,398	180,162	54.0

Pengawasan Tempat Pengelolaan Makanan (TPM)

Secara umum pengawasan tempat pengelolaan makanan bertujuan untuk meningkatkan kualitas tempat pengelolaan makanan yang mencakup bahan baku sampai siap konsumsi termasuk kesehatan alat dan tenaga pengelola makanan. Jenis-jenis tempat pengelolaan makanan antara lain : Restoran/Rumah Makan, Depot Air Minum, Jasa Boga dan sentral makanan jajanan.

Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat telah melaksanakan kegiatan pembinaan dan pengawasan terhadap tempat pengelolaan makanan tersebut. Kegiatan pembinaan dan pengawasan TPM yang telah dilaksanakan antarlain :

1. Pemeriksaan laboratorium sampel makanan
2. Inspeksi Sanitasi TPM
3. Penyuluhan individu terhadap penjamah makanan dan kader kesling.

Pada tahun 2019 TPM yang memenuhi syarat kesehatan sebesar 57,5%, mengalami peningkatan dibanding pada tahun 2018 sebesar 52,9%. Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat melalui Petugas Sanitarian Puskesmas telah melakukan inspeksi sanitasi terhadap tempat pengelolaan makanan. Berikut ini Cakupan TPM memenuhi syarat dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel.6.29
Tempat Pengelolaan Makanan yang memenuhi syarat hygiene Sanitasi
Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2019

N O	PUSKESMAS	JMH TPM	TPM MEMENUHI SYARAT HIGINE SANITASI					TOTAL	%
			JASA BOGA	RUMAH MAKAN/ RESTORAN	DEPOT AIR MINUM (DAM)	MAKANAN JAJANAN			
1	PUSKESMAS I	72	9	42.9	11	50.0	8	28.6	
2	PUSKESMAS II	41	2	25.0	7	46.7	6	37.5	
3	TUNGKAL V	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
4	SUNGAI SAREN	12	0	0.0	5	45.5	1	100.0	
5	PARIT DELI	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
6	SUKAREJO	25	4	100.0	8	66.7	9	100.0	
7	TELUK NILAU	19	0	0.0	0	0.0	1	14.3	
8	SENYERANG	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
9	PIJOAN BARU	30	0	0.0	7	100.0	16	69.6	
10	PURWODADI	9	0	0.0	0	0.0	6	66.7	
11	RANTAU BADAK	14	1	100.0	5	62.5	4	80.0	
12	BUKIT INDAH	1	0	0.0	0	0.0	1	100.0	
13	LUBUK KAMBING	6	0	0.0	0	0.0	6	100.0	
14	MERLUNG	15	0	0.0	4	100.0	7	63.6	
15	PELABUHAN DAGANG	14	0	0.0	1	25.0	5	62.5	
16	SUBAN	42	0	0.0	3	23.1	18	62.1	
	Total	300	16	40.0	51	50.0	88	57.5	

Penyehatan Perumahan

Cakupan rumah yang memenuhi syarat kesehatan di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2019 mengalami peningkatan, dimana tahun 2018 sebesar 55,4% menjadi 60,2% pada tahun 2019. Berdasarkan laporan Puskesmas tahun 2019 diperoleh hasil jumlah rumah yang ada sebanyak 96.744 unit dan yang memenuhi syarat kesehatan sebanyak 58.204 (60,2%). Cakupan rumah yang memenuhi syarat kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat tahun 2019 dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel.6.30
Cakupan Rumah Yang Memenuhi Syarat Kesehatan (Rumah Sehat)
Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2019

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH SELURUH RUMAH	TAHUN 2019	
				RUMAH MEMENUHI SYARAT (RUMAH SEHAT)	
				JUMLAH	%
1	TUNGKAL ILIR	PUSKESMAS I	10722	5599	52,2
2		PUSKESMAS II	19124	14220	74,4
3	SEBERANG KOTA	TUNGKAL V	2312	1436	62,1
4	BRAM ITAM	SUNGGAI SAREN	4718	2924	70
5	BETARA	SUKAREJO	6433	5236	81,4
6	KUALA BETARA	PARIT DELI	3065	1320	43,1
7	PENGABUAN	TELUK NILAU	15210	3196	21
8	SENYERANG	SENYERANG	5942	1021	17,2
9	TEBING TINGGI	PIJOAN BARU	6551	5389	82,3
10		PURWODADI	2363	2202	93,2
11	TUNGKAL ULU	PELABUHAN DAGANG	3105	2295	73,9
12	BATANG ASAM	SUBAN	7349	6102	83
13	MERLUNG	MERLUNG	4722	4082	86,4
14	RENAH MENDALUH	LUBUK KAMBING	2991	1593	53,3
15	MUARA PAPALIK	RANTAU BADAQ	1391	1388	99,8
16		BUKIT INDAH	1286	201	15,6
JUMLAH (KAB/KOTA)			96.744	58.204	60,2

Program Kesehatan Olahraga

Pelaksanaan Pengembangan Program Kesehatan Olahraga, Dilakukan Dengan Cara :

1. Inventarisasi Data Kesehatan Olahraga Diseluruh Puskesmas Diwilayah Kerja Tanjung Jabung Barat
2. Melakukan Sosialisasi Dan Advokasi Steckholder Tentang Pentingnya Pembinaan Olahraga Dimasyarakat Dan Melakukan Kerjasama Lintas Sektor Dengan Instansi Terkait ; Dinas Pendidikan, Dinas Pariwisata .
3. Melakukan Pendataan Sasaran Mengenai Kesehatan Olahraga
4. Melakukan Penyuluhan Dan Pembinaan disekolah-sekolah Mengenai Kesehatan Olahraga Dan Sosialisasi Test Kebugaran Jasmani

Berdasarkan Inventarisasi data kesehatan Olah raga di wilayah Kerja Kabupaten Tanjung Jabung Barat tahun 2019 didapat beberapa hal diantaranya : Jumlah Kelompok Olahraga yang dilakukan pemeriksaan kesehatan sebanyak 34 kelompok olahraga, dan telah dilakukan penyuluhan kesehatan sebanyak 29. Untuk data penyuluhan dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 6.31
Data Penyuluhan pada Kelompok/klub Olahraga
Di Kab. Tanjung Jabung Barat tahun 2019

NO	NAMA PUSKESMAS	Kelompok/Klub olahraga yang dibina (jumlah kelompok)			Pelayanan kesehatan Olahraga
		a.Pendataan kelompok/klub Olahraga	b.Pemeriksaan Kesehatan	c.Penyuluhsn kesehatan Olahraga	Pengukuran kebugaran Jasmani
1	I KUALA TUNGKAL	1	11	11	0
2	II KUALA TUNGKAL	5	12	7	0
3	PARIT DELI	0	0	1	0
4	TUNGKAL V	27	0	0	0
5	TELUK NILAU	0	1	0	0
6	SENYERANG	0	0	0	27
7	SUNGAI SAREN	1	0	0	0
8	SUKAREJO	5	0	0	0
9	PURWODADI	4	0	0	0
10	PIJOAN BARU	4	0	0	0
11	SUBAN	0	2	1	0
12	RANTAU BADAQ	3	5	5	5
13	MERLUNG	1	2	2	0
14	PELABUHAN DAGANG	2	0	0	0
15	BUKIT INDAH	6	0	1	0
16	LUBUK KAMBING	33	1	1	10
TOTAL		92	34	29	42

8.3 BIDANG PELAYANAN KESEHATAN

8.3.1 Seksi Pelayanan Kesehatan primer, Mutu dan Tradisional

8.3.1.1 Kunjungan Rawat inap Rawat Jalan

Tabel 6.32
Jumlah Kunjungan per pukesmas di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2019

NO	NAMA PUSKESMAS	JUMLAH KUNJUNGAN					
		RAWAT JALAN			RAWAT INAP		
		L	P	L+P	L	P	L+P
1	PUSKESMAS I	7993	9740	17,733	0	0	0
2	PUSKESMAS II	27226	21249	48,475	0	0	0
3	TUNGKAL V	2671	2738	5,409	0	0	0
4	SUNGAI SAREN	8253	9926	18,179	0	0	0
5	PARIT DELI	5689	4594	10,283	0	0	0
6	SUKAREJO	6782	5299	12,081	0	0	0
7	TELUK NILAU	2903	3705	6,608	45	50	95
8	SENYERANG	6353	7164	13,517	0	0	0
9	PIJOAN BARU	7312	5637	12,949	325	464	789
10	PURWODADI	5963	7390	13,353	159	135	294
11	RANTAU BADAQ	923	795	1,718	0	0	0
12	BUKIT INDAH	2436	2490	4,926	0	0	0
13	LUBUK KAMBING	345	367	712	0	0	0
14	MERLUNG	17535	17820	35,355	203	173	376
15	PELABUHAN DAGANG	3005	3047	6,052	0	0	0
16	SUBAN	2953	3125	6,078	147	160	307
JUMLAH		108,342	105,086	213,428	879	982	1,861

Kalau dilihat pada tabel diatas jumlah kunjungan rawat jalan sebanyak 213.428 Jiwa total seluruh kunjungan. Dapat dilihat bahwa penduduk Kabupaten Tanjung Jabung Barat telah memanfaatkan fasilitas kesehatan tingkat dasar (Puskesmas, Pustu dan poskesdes) sedangkan yang mendapatkan rawat inap yaitu 1.861 Jiwa. Puskesmas yang paling banyak kunjungan rawat jalan yaitu Puskesmas Kuala Tungkal II yaitu 48.475 Jiwa sedangkan yang terendah yaitu puskesmas Lubuk Kambing yaitu 712 Jiwa yang datang ke pelayanan kesehatan.

8.3.1.2 Akreditasi Puskesmas dan Puskesmas Berprestasi

Puskesmas wajib terakreditasi menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas.

Akreditasi adalah pengakuan yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara Akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri setelah memenuhi standar Akreditasi.

Bertujuan untuk :

1. Meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.
2. Meningkatkan perlindungan bagi sumber daya manusia kesehatan, masyarakat dan lingkungannya, serta puskesmas, Klinik pertama, tempat praktik mandiri dokter, dan tempat praktik mandiri dokter gigi sebagai antusias, dan
3. Meningkatkan kinerja Puskesmas, Klinik Pratama, tempat praktik mandiri dokter, dan tempat praktik mandiri dokter gigi dalam pelayanan kesehatan perseorangan dan/atau kesehatan masyarakat.

Penetapan status Akreditasi Puskesmas terdiri atas :

1. Tidak terakreditasi;
2. Terakreditasi dasar;
3. Terakreditasi madya;
4. Terakreditasi utama
5. Terakreditasi Paripurna

Pada tahun 2016 ada 4 Puskesmas yang sudah terakreditasi yaitu:

1. Puskesmas Rawat Inap Suban dengan status akreditasi Dasar
2. Puskesmas Sungai saren dengan status akreditasi Dasar
3. Puskesmas Kuala Tungkal II dengan status akreditasi Dasar
4. Puskesmas Rawat Inap Purwodadi dengan status akreditasi Madya

Pada tahun 2017 ada tambahan 5 Puskesmas yang sudah terakreditasi yaitu:

1. Puskesmas Rantau Badak dengan status akreditasi Dasar
2. Puskesmas Sukarejo dengan status akreditasi Madya
3. Puskesmas Kuala Tungkal I dengan status akreditasi Madya
4. Puskesmas Rawat Inap Teluk Nilau dengan status akreditasi Madya

5. Puskesmas Rawat Inap Pijoan Baru dengan status akreditasi Madya.

Pada tahun 2018 ada 9 Puskesmas yang sudah terakreditasi yaitu:

1. Puskesmas Parit Deli dengan status akreditasi Madya
2. Puskesmas Senyerang dengan status akreditasi Madya
3. Puskesmas Rawat Inap Merlung dengan status akreditasi Madya
4. Puskesmas Pelabuhan Dagang dengan status akreditasi Madya
5. Puskesmas Tungkal V dengan status akreditasi Madya
6. Puskesmas Bukit Indah dengan status akreditasi Madya
7. Puskesmas Lubuk Kambing dengan status akreditasi Madya

Pada tahun 2019 semua Puskesmas sudah terakreditasi, pada tahun 2019 dilakukan Re-Akreditasi pada 4 Puskesmas yaitu:

1. Puskesmas Kuala Tungkal II dengan status Re-akreditasi Madya
2. Puskesmas Rawat Inap Suban dengan status Re-akreditasi Madya
3. Puskesmas Rawat Inap Purwodadi dengan status Re-akreditasi Madya
4. Puskesmas Sungai saren dengan status Re-akreditasi Madya

Tabel 6.33
PUSKESMAS BERPRESTASI

	NAMA PUSKESMAS	KECAMATAN	KETERANGAN
1	PKM Rawat Inap Merlung	Merlung	
2	PKM Kuala Tungkal I	Tungkal ilir	
3	PKM Rawat Inap Teluk Nilau	Pengabuan	

Klinik berprestasi tahun 2019 adalah Klinik Cipta Medika
Pada tahun 2019 mengajukan 4 Puskesmas non rawat Inap menjadi
Puskesmas Rawat Inap yaitu:

1. Puskesmas Pelabuhan Dagang
2. Puskesmas Sukarejo
3. Peskesmas Lubuk Kambing
4. Puskesmas Tungkal V

8.3.1.3 Program Kesehatan Tradisional

Pengobatan Tradisional Adalah Pengobatan Dan/Atau Perawatan Dengan Cara, Obat, dan pengobatnya yang mengacu kepada pengalaman, Keterampilan Turun Temurun, Dan / Atau Pendidikan, Pelatihan Dan Diterapkan Sesuai Dengan Norma Yang Berlaku Dalam Masyarakat.

Sedangkan Pengaturan Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional Bertujuan Untuk:

- Membina Upaya Pengobatan Tradisional
- Memberikan Perlindungan Kepada Masyarakat
- Menginventarisasi Jumlah Pengobat Tradisional, Jenis Dan Cara Pengobatannya

Strategi Program Pengembangan Kesehatan Tradisional Di Kabupaten Tanjung Jabung Barat:

- Mensosialisasikan Program Kesehatan Tradisional
- Melakukan Kerjasama Lintas Sektoral Untuk Melaksanakan Pengawasan Terhadap Praktek Pengobatan Tradisional
- Mensosialisaikan dan Mengerakkan Toga .

Hasil capaian program kesehatan tradisional pada tahun 2019 adalah sebagai berikut :

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa data pengobat tradisional terbanyak di Kabupaten Tanjung Jabung Barat yaitu Batra pijat Urut dengan total jumlah 350 orang kemudian jumlah terbesar kedua adalah Batra Dukun Bayi dengan jumlah 217 Orang, dan untuk BATRA yang jumlahnya paling sedikit yaitu hanya 1 orang adalah Batra Shiatsu. Dari table tersebut juga dapat diketahui bahwa ada beberapa jenis Batra yang tidak terdapat di Kabupaten Tanjung Jabung Barat yaitu :Osteoparth, Batra Apiterapi, Batra Pijat Tunia, Panghusada Tenaga Dalam,(Prana), Panghusada Reiki, Batra Qigong (Cina), Yogi, Hipnoterapis, Batra Meditasi, Batra Turch For Health, Batra Gurah, Shinshe, Homoeopath, Aromatherapist, Spa Therapist, Batra Aryuverda. Dari total keseluruhan Batra yang ada di Kabupaten Tanjung Jabung Barat adalah sebanyak 804 Penyehat Tradisional.

8.3.1.4 Evaluasi Kinerja Puskesmas

Untuk menunjang pelaksanaan fungsi dan penyelenggaraan upayanya, puskesmas dilengkapi dengan instrumen manajemen yang terdiri dari :

1. Perencanaan tingkat Puskesmas
2. Lokakarya Mini Puskesmas
3. Evaluasi Kinerja Puskesmas Dan Manajemen Sumber Daya termasuk alat, obat, keuangan dan Tenaga serta didukung dengan manajemen sistem pencatatan dan pelaporan disebut sistem informasi manajemen Puskesmas (SIMPUS) dan upaya peningkatan mutu pelayanan (antara lain melalui penerapan *quality assurance*).

Tujuan Evaluasi Kinerja Puskesmas adalah :

1. Mendapatkan gambaran tingkat pencapaian hasil cakupan dan mutu kegiatan serta manajemen puskesmas pada akhir tahun kegiatan.
2. Mengetahui tingkat kinerja puskesmas pada akhir tahun berdasarkan urutan peringkat kategori kelompok puskesmas.
3. Mendapatkan informasi analisis kinerja puskesmas dan bahan masukan dalam penyusunan rencana kegiatan puskesmas dan dinas kesehatan untuk tahun yang akan datang.

Tabel 6.35
Evaluasi Kinerja Puskesmas Tahun 2019

No.	NAMA PUSKESMAS	Kegiatan			Nilai Akhir
		Pelayanan	Manajemen	Mutu	
1.	KUALA TUNGKAL I	81	10	10	KURANG
2.	KUALA TUNGKAL II	88	9.5	10	CUKUP
3.	SUNGAI SAREN	83	10	10	CUKUP
4.	SUKAREJO	92	10	8.7	BAIK
5.	TUNGKAL V	89	10	10	CUKUP
6.	PARIT DELI	81	9.9	10	CUKUP
7.	SENYERANG	82	9.8	8.3	CUKUP
8.	TELUK NILAU	91	10	9.3	CUKUP
9.	PIJOAN BARU	87	9.4	8.7	CUKUP
10.	PURWODADI	91	9	9.7	BAIK
11.	PELABUHAN DAGANG	84	9.9	9.7	CUKUP
12.	SUBAN	92	10	9.7	BAIK
13.	RANTAU BADAQ	97	9.5	9.7	BAIK
14.	MERLUNG	89	9	8.7	CUKUP
15.	BUKIT INDAH	87	8.8	8	CUKUP
16.	LUBUK KAMBING	89	9.3	8.7	CUKUP

Pada tabel diatas dapat dilihat penilaian kinerja puskesmas baik ada 4 Puskesmas yaitu Puskesmas Sukarejo, Purwodadi, Suban dan Rantau Badak, sedangkan 11 Puskesmas yang lain mendapat nilai cukup dan 1 puskesmas mendapat nilai kurang.

6.3.1.5 Pelayanan Kesehatan Masyarakat Di Wilayah Terpencil

Dalam rangka pemerataan pelayanan kesehatan masyarakat, maka di tahun 2017 ini diadakan kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat di wilayah terpencil. Kegiatan ini di lakukan di 5 (lima) Desa yaitu:

1. Desa Kayu aro wilayah kerja Puskesmas Senyerang
2. Desa Lubuk kambing wilayah kerja Puskesmas Lubuk kambing

Untuk menunjang pelaksanaan pelayanan kesehatan masyarakat di wilayah terpencil pada pelaksanaannya di dukung oleh tim mobile dari Dinas Kesehatan Provinsi Jambi dan Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjab Barat yang terdiri dari Dokter bagian Gizi, Farmasi, Imunisasi,

Promkes, Yankemas dan lintas sector terkait terdiri dari BKBPMP, IBI dan PPNI.

Kegiatan tersebut terdiri dari pemeriksaan kesehatan bagi masyarakat, pemeriksaan kesehatan keluarga yang terdiri dari: Usila, ibu hamil, bayi, balita dan anak-anak, kegiatan penyuluhan kesehatan, penyuluhan penggunaan obat-obatan rasional.

Tujuan Kegiatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Di wilayah terpencil adalah :

1. Mendapatkan gambaran wilayah terpencil yang ada di wilayah kerja puskesmas di Kabupaten Tanjung Jabung Barat
2. Meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan masyarakat di wilayah terpencil
3. Memberikan Pelayanan Kesehatan terhadap masyarakat terutama pada daerah terpencil dan sangat terpencil.
4. Mengidentifikasi penyakit terbesar pada daerah terpencil dan sangat terpencil.

6.3.1.6 Data Jejaring Fasyankes (Klinik)

TABEL 6.36
KLINIK DI KABUPATEN TANJUNG JABUNG BARAT TAHUN 2019

NO	NAMA KLINIK	Jumlah Tenaga							Izin
		Dokter	Dokter gigi	apoteker	farmasi	bidan	perawat	Lain-lain	
1	Petro china	4	0	0		0	4	1	ya
2	PT. tri mitra lestari								ya
3	Ananda	1	1	1		2	0	1	ya
4	Mandiah	0	0	1		2	0	0	ya
5	Cipta Medika	7	1	1	4	4	11(p.gigi 1)	5	ya
6	Silva Husada	1	0	0	0	0	10	0	ya
7	Asian Agri Sehat	2	0	0	0	3	1	0	ya
8	Amira medika	1	0	2	0	3	1	2	ya
9	Nara	3	0	0	0	5	0	1	ya
10	Keluarga bertuah	3	0	0	1	0	0	1	ya
11	Poskes 02.10.13	1	0	0	0	1	2	0	ya
12	Ananda medika	4	2	0	0	6	1	2	ya
13	Joal medika	1	0	0	0	3	1	0	ya
14	Lapas kelas II B								ya
15	POLRES								ya
	Jumlah	28	4	5	5	29	32	13	

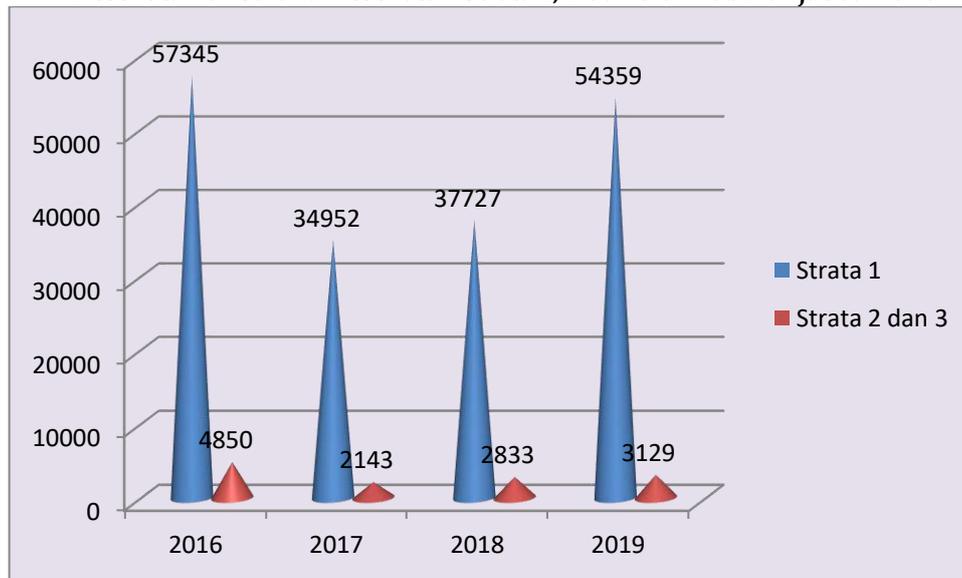
Tabel diatas menunjukkan bahwa di Kabupaten Tanjung Jabung Barat tahun 2019 ada 15 klinik baik dikelola oleh Perusahaan maupun perseorangan semua klinik sudah terdaftar dan memiliki izin sesuai peraturan yang berlaku.

6.3.2 Seksi Fasilitas Pelayanan Jaminan Kesehatan

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 2019 ada 111.909 Peserta PBI (penerima bantuan iuran) JKN dan 7.837 peserta Jaminan Kesehatan Nasional PBI yang dilayani 16 unit puskesmas di seluruh wilayah Kabupaten Tanjung Jabung Barat. Untuk pelayanan kesehatan rujukan hanya tersedia 1 Rumah sakit di Kabupaten Tanjung Jabung Barat.

Secara keseluruhan peserta Jaminan Kesehatan Nasional PBI dilayani oleh PPK (pemberi pelayanan kesehatan) pada Pelayanan Kesehatan Dasar Strata 1 sebanyak 54.359 orang peserta Jaminan Kesehatan Nasional PBI terdiri dari Rawat jalan sebanyak 49908 Orang dan Rawat inap sebanyak 378 orang dan 439 orang peserta Jaminan Kesehatan Nasional PBI yang terdiri dari Rawat jalan sebanyak 434 Orang dan Rawat inap sebanyak 2 orang sedangkan untuk Pelayanan Kesehatan Rujukan Strata 2 dan 3 untuk peserta Jaminan Kesehatan Nasional PBI sebanyak 3129 orang dan jamkesmasda 505 orang Grafik berikut ini menunjukkan jumlah Peserta Jaminan Kesehatan Nasional PBI yang mendapat pelayanan kesehatan Strata 1, 2 dan 3 Tahun 2019.

Grafik 6.25
Persentase Peserta Jaminan Kesehatan Nasional PBI yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan di Sarana Kesehatan Strata 1, 2 dan 3 di Kab. Tanjabbar Tahun 2019



6.4 Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

6.4.1 Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular

A. PEMBERANTASAN PENYAKIT MENULAR ENDEMIK/EPIDEMIK

1. PEMBERANTASAN PENYAKIT TUBERKULOSIS (TBC)

Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Sebagaimana penyakit kronis endemik lainnya, maka kegiatan penemuan dan tatalaksana penderita (Case Holding) serta follow up penderita penyakit TBC dilaksanakan secara kontinyu dalam rangka memutuskan rantai penularan.

Tabel 6.37
Penemuan Penderita TBC BTA Positif
Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2018 dan 2019

NO	PUSKESMAS		2018			2019		
	NAMA	STA TUS	T	R	%	T	R	%
1	II Ka. Tungkal	PRM	187	34	18,2	126	63	50
2	I Ka. Tungkal	PPM	143	64	44,7	164	55	33,5
3	Tungkal V	PS	40	5	12,5	36	11	30,6
4	Parit Deli	PPM	72	19	26,5	63	6	9,5
5	Sungai Saren	PPM	69	6	8,7	63	30	47,6
6	Sukarejo	PPM	135	26	19,2	121	17	14
7	Teluk Nilau	PRM	118	9	7,6	105	14	13,3
8	Senyerang	PS	108	14	13	95	22	23,2
9	Suban	PRM	150	31	20,6	127	59	46,5
10	Pl. Dagang	PS	58	10	17,2	55	13	23,6
11	Pijoan Baru	PRM	30	10	33,4	135	42	31,1
12	Purwodadi	PS	23	0	0	53	11	20,8
13	Merlung	PRM	67	0	0	69	24	34,8
14	Lubuk Kambing	PS	78	30	38,6	58	5	8,6
15	Rantau Badak	PS	61	20	32,8	26	11	42,3
16	Bukit Indah	PS	141	42	29,8	20	3	15
	Rumah Sakit			386			97	
KABUPATEN (CDR)			1485	706	47,5	1316	483	36,7

Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Tahun 2019

Sebagai salah satu upaya akselerasi kegiatan Pemberantasan Penyakit Menular, maka dilakukan dengan pembentukan Pos TBC di sebagian wilayah puskesmas (kantong penderita TBC) dengan salah satu tujuan untuk menjamin keteraturan pengobatan penderita penyakit TBC dan peningkatan cakupan penemuan penderita sebagaimana tabel berikut.

Tabel 6.38
Peningkatan KIE Pos TBC di Puskesmas
Dalam Kabupaten Jabung Barat Tahun 2019

NO	PUSKESMAS	DESA/KELURAHAN		
		Juml desa/Kel	Juml Pos TB	Lokasi
1.	Sungai Saren	9	1	Ds. Bramitam Kanan
2.	Teluk Nilau	12	3	Ds.Prt. Pudin, Desa Sei Serindit dan Desa Selayang Pandang
3.	Suban	10	2	Ds. Sri Agung Ds.Lb.Bernai
4.	Senyerang	9	2	Ds. Teluk Ketapang Ds.Margo Rukun
5.	Lubuk Kambing	10	3	Desa L.Kambing Ds.R`antau Benar Ds.Tanah Tumbuh
6	Kuala tungkal I	5	1	Kel. Kampung Nelayan
	JUMLAH	55	12	

Sosialisasi pembentukan Pos TBC tetap dilaksanakan di seluruh wilayah Puskesmas, namun sampai Tahun 2019 baru terbentuk 12 Pos TBC sebagaimana tabel di atas yaitu di desa potensial penularan TBC. Pos TBC Selanjutnya masyarakat beresiko penularan TBC diberdayakan dengan pembentukan jaringan tatalaksana TBC dengan tujuan menjamin ketersediaan dan keteraturan berobat serta memutuskan rantai penularan dengan penemuan kasus TBC secara dini.

Kualitas tatalaksana kasus TBC Paru secara umum di Kabupaten Tanjung Jabung Barat menurun pada semua indikator, sehingga sebagian tujuan memutuskan rantai penularan dan mencegah kematian serta menyembuhkan penderita TBC di Kabupaten Tanjung Jabung Barat belum terpenuhi.

2. PEMBERANTASAN PENYAKIT FILARIASIS

Filariasis adalah penyakit menular menahun yang disebabkan oleh cacing filarial dan ditularkan melalui nyamuk. Di Indonesia, cacing filaria 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.

Indonesia menetapkan eliminasi Filariasis sebagai salah satu prioritas nasional pengendalian penyakit menular dengan menetapkan dua strategi utama yaitu memutuskan rantai penularan Filariasis dengan Program Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) Filariasis di Kabupaten/Kota endemis Filariasis dan upaya pencegahan serta membatasi kecacatan dengan melaksanakan program penatalaksanaan Penderita Filariasis.

Dikabupaten Tanjung Jabung Barat telah melaksanakan kegiatan Pemberian Obat Pencegahan Massal Filariasis selama 5 (lima) tahun berturut-turut mulai Tahun 2005 sampai dengan 2009 serta tata laksana kasus kronis. Untuk Tahun 2014 Kabupaten Tanjung Jabung Barat tidak terdapat kasus Filariasis. Namun pada tahun 2015 di Kabupaten Tanjung Jabung Barat kasus Filariasis ditemukan sebanyak 19 kasus Filariasis berdasarkan hasil survey TAS ke 2 Lanjutan yang dilakukan oleh USAID, sedangkan pada tahun 2017 dan 2018 tidak ditemukan kasus filariasis, sementara untuk 2019 ditemukan 1 kasus filariasis.

3 PEMBERANTASAN PENYAKIT KUSTA

Penyakit kusta merupakan penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae*. Penyakit 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. Penatalaksanaan kasus yang buruk dapat menyebabkan Kusta menjadi progresif, menyebabkan kerusakan permanen pada kulit, syaraf, anggota gerak dan mata. Diagnosis kusta dapat ditegakkan dengan adanya kondisi sebagai berikut:

- Kelainan pada Kulit (Bercak) putih atau kemerahan disertai mati rasa.
- Penebalan syaraf tepi yang disertai gangguan fungsi syaraf berupa mati rasa dan kelemahan/ kelumpuhan otot.

- Adanya kuman tahan asam didalam kerokan jaringan kulit (BTA+)

Pada Tahun 2017 temuan penderita kusta di Kabupaten Tanjung Jabung Barat mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2016, dimana pada tahun 2016 ditemukan penderita kusta berjumlah 3 orang (3 orang kusta basah), pada tahun 2017 ditemukan 5 orang (5 orang kusta basah) dan pada tahun 2018 ditemukan 12 orang (1 orang kusta kering dan 11 orang kusta basah) sedangkan pada tahun 2019 terjadi penurunan kasus menjadi 9 orang (1 orang kusta kering dan 8 orang kusta basah).

Salah satu kegiatan pemberantasan penyakit kusta dilaksanakan dengan pemetaan wilayah dan secara kontinyu mengikuti kegiatan pokok di puskesmas dengan hasil sebagaimana tabel berikut ini :

Tabel 6.39
Evaluasi Pengobatan Dan Pemeriksaan Kontak Penyakit Kusta Kab.
Tanjung Jabung Barat Tahun 2018 – 2019

NO	URAIAN	HASIL KEGIATAN	
		2018	2019
1	Puskesmas yang dikunjungi	16	16
2	Desa yang dikunjungi	3	11
3	Jumlah penderita yang diperiksa	12	9
4	Jumlah Penderita MDT	14	9
5	Jumlah Reaksi Ditangani	2	4
6	Jumlah Penderita Baru Ditemukan Cacat TK.I (WHO)	0	0
7	Jumlah Penderita Baru Ditemukan Cacat TK.II (WHO)	2	4
8	Penderita MDT Mengalami Peningkatan Cacat (WHO)	0	0
9	Jumlah Kontak Diperiksa	22	22
10	Jumlah Suspek Ditemukan	0	1
11	Jumlah Penderita Baru Ditemukan	14	9

Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Tahun 2019

B PENYEMPROTAN/FOGGING SARANG NYAMUK

1. PEMBERANTASAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH (DBD)

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) yang ditularkan melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes*, terutama *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus* dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan, iklim,

mobilisasi yang tinggi, kepadatan penduduk, perluasan perumahan dan perilaku masyarakat.

Penanganan kasus dilaksanakan sebagai salah satu upaya menekan angka kematian penderita Demam Berdarah Dengue (DBD) melalui kegiatan diagnosa hingga pengobatan dan tindakan penanggulangan fokus antisipasi penyebaran kasus.

Tabel 6.40
Distribusi Kasus Demam Berdarah Per Puskesmas
di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2018 s/d 2019

NO	PUSKESMAS	2017						2018					
		Susp		DBD		DSS		Susp		DBD		DSS	
		P	M	P	M	P	M	P	M	P	M	P	M
1.	I Ka. Tungkal	7	0	50	0	10	0	53	0	105	0	16	0
2.	Tungkal V	6	0	55	0	10	0	4	0	4	0	1	0
3.	II Ka. Tungkal	1	0	2	0	0	0	12	0	63	0	14	0
4.	Sungai Saren	3	0	12	0	0	0	6	0	17	0	0	0
5.	Sukarejo	1	0	31	0	10	1	8	0	29	0	10	0
6.	Parit Deli	0	0	2	0	0	0	1	0	5	0	0	0
7.	Teluk Nilau	1	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0
8.	Senyerang	0	0	1	0	0	0	2	0	3	0	0	0
9.	Pijoan Baru	0	0	7	0	5	0	16	0	23	0	0	0
10.	Purwodadi	0	0	6	0	2	0	3	0	5	0	0	0
11.	Pel. Dagang	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
12.	Suban	0	0	12	0	4	0	0	0	1	0	0	0
13.	Merlung	0	0	0	0	0	0	6	0	7	0	0	0
14.	Lb. Kambing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
15.	Rant. Badak	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
16.	Bukit Indah	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	JUMLAH	19	0	179	0	42	1	116	0	265	0	42	0

Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Tahun 2019

Dapat dilihat dari data di atas bahwa secara umum jumlah kasus demam berdarah di Kabupaten Tanjung Jabung Barat pada tahun 2019 mengalami peningkatan dibanding tahun sebelumnya.

Dari proporsi suspek dapat dilihat bahwa 27,42% kasus demam berdarah yang ditemukan adalah suspect demam berdarah dengan pemeriksaan laboratorium yang tidak mendukung ke arah demam berdarah mulai penderita masuk Rumah Sakit sampai kepulangannya sehingga dapat diasumsikan bahwa penapisan awal diagnosa kasus

demam berdarah yang dilaksanakan di Rumah Sakit KH Daud Arif Kuala Tungkal sudah cukup baik.

Secara umum kasus demam berdarah menyerang penderita pada golongan umur anak – anak namun tidak menutup kemungkinan untuk menularkan pada golongan umur dewasa tergantung pada tingkat imunitasnya.

Tabel 6.41
Distribusi Suspect dan Kasus Demam Berdarah Per Golongan Umur di Kabupaten Tanjung Jabung Barat 2019

No	Puskesmas	Umur dan Jenis Kelamin										JUMLAH
		<1 TH		1-4 TH		5-14 TH		15-44 TH		>45 TH		
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	
1	I Ka. Tungkal	5	2	13	17	54	49	15	15	3	1	174
2	II Ka. Tungkal	2	4	6	6	22	32	7	7	2	1	89
3	Tungkal V	0	0	0	2	2	3	0	1	0	1	9
4	Sungai Saren	0	0	5	2	7	6	2	1	0	0	23
5	Sukarejo	1	1	4	2	16	16	3	4	0	0	47
6	Parit Deli	0	0	1	0	1	3	1	0	0	0	6
7	Teluk Nilau	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	4
8	Senyerang	1	1	1	0	3	0	0	0	0	0	5
9	Pijoan Baru	0	0	6	1	13	9	7	1	10	1	39
10	Purwodadi	0	0	1	0	1	3	1	2	0	0	8
11	Pel. Dagang	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
12	Suban	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
13	Merlung	0	0	1	2	3	1	2	2	0	0	11
14	Lb. Kambing	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
15	Rant. Badak	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2
16	Bukit Indah	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	JUMLAH	9	8	43	32	123	122	40	34	6	4	421

Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Tahun 2019

2. Pengendalian Vektor

a. Fogging Sebelum Musim Penularan (F-SMP)

Fogging sebelum musim penularan (F-SMP) dilaksanakan di 2 (dua) Kecamatan yaitu Kecamatan Tungkal Ilir dan Kecamatan Bram Itam.

Kegiatan Fogging SMP dilaksanakan dengan pertimbangan bahwa daerah tersebut dari hasil evaluasi merupakan daerah endemis penyakit DBD, untuk wilayah Tungkal Ilir Kelurahan Tungkal II, Tungkal

III, Tungkal IV kota dan Tungkal Harapan, Sriwijaya dan Kecamatan Bram Itam merupakan Daerah endemis sehingga dilaksanakan fogging SMP diwilayah tersebut.

b.Fogging Fokus

Kegiatan fogging fokus dilaksanakan sebagai upaya antisipasi KLB penyakit demam berdarah berdasarkan hasil penyelidikan epidemiologi pada radius \pm 100 meter sekitar kasus atau sekitar 20 (dua puluh) rumah sekitar kasus. Kegiatan Fogging Fokus di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2017 dan 2018 adalah sebagai berikut ini :

Tabel 6.42
Hasil Kegiatan Fogging Fokus Per Puskesmas
Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2018 – 2019

NO	PUSKESMAS	SUSPECT & KASUS DBD		FOGGING FOKUS	
		2018	2019	2018	2019
1	I Ka. Tungkal	67	174	42	72
2	II Ka. Tungkal	71	89	49	28
3	Tungkal V	3	9	0	4
4	Sungai Saren	15	23	0	2
5	Sukarejo	42	47	17	8
6	Parit Deli	2	6	0	0
7	Teluk Nilau	1	4	0	0
8	Senyerang	1	5	0	0
9	Pijoan Baru	12	39	5	0
10	Purwodadi	8	8	2	0
11	Pelabuhan Dagang	1	1	1	0
12	Suban	16	1	15	0
13	Merlung	0	11	0	5
14	Lubuk Kambing	0	1	0	0
15	Rantau Badak	0	2	0	0
16	Bukit Indah	1	1	0	0
	KABUPATEN	240	421	131	119+

Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Tahun 2019

c. Abatisasi Selektif (AS)

Kegiatan abatisasi selektif (AS) ini dilaksanakan pada daerah endemis DBD ataupun daerah riwayat KLB demam berdarah serta daerah pertumbuhan sosial ekonomi dengan asumsi bahwa daerah pertumbuhan tersebut mobilisasi masyarakat relatif tinggi. Kegiatan abatisasi selektif (AS) dengan pemberian bubuk abate oleh kader

DBD/kesehatan dan petugas kesehatan sebagai pendamping. Bubuk abate diberikan pada tempat-tempat penampungan air bersih sebagai tempat perindukan nyamuk aedes aegypti.

II. PEMBERANTASAN PENYAKIT MALARIA

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 293/Menkes/SK/IV/2009 tanggal 28 April 2009 tentang “Eliminasi Malaria di Indonesia” dan Surat Edaran Menteri Dalam Negeri kepada seluruh gubernur dan bupati/walikota Nomor 443.41/465/SJ tanggal 8 Februari 2010 berisi tentang “Pedoman Pelaksanaan Program Eliminasi Malaria di Indonesia yang harus dicapai secara bertahap mulai dari tahun 2010 sampai seluruh wilayah Indonesia bebas malaria selambat-lambatnya tahun 2030”, maka program malaria di Indonesia bertujuan untuk mencapai eliminasi.

Kabupaten Tanjung Jabung Barat sebagian wilayahnya merupakan *Insidens Area* malaria khususnya di beberapa kecamatan dengan topografi perbukitan dan hutan tanaman industri serta daerah perkebunan (sawit) yaitu Kecamatan Tebing Tinggi, Tungkal Ulu, Merlung, Renah Mendaluh dan Kecamatan Batang Asam.

Tabel 6.43

Angka Kesakitan Penyakit Malaria Kab.Tanjabbar Tahun 2019

NO	PUSKESMAS	2018			2019		
		Jl Pdk	Jl Ks	AMI/00	Jl Pdk	Jl Ks	AMI/00
1.	I Ka. Tungkal	41389	38	0,9	41605	2	0,05
2.	Tungkal V	8899	0	0	8991	13	1,4
3.	II Ka. Tungkal	31712	42	4,7	31917	9	0,3
4.	Sungai Saren	15895	0	0	16048	33	2,1
5.	Sukarejo	30038	50	3,28	30663	18	0,6
6.	Parit Deli	15232	2	0,07	15854	50	3,2
7.	Teluk Nilau	26263	0	0	26647	43	1,6
8.	Senyerang	23925	46	1,9	24134	0	0
9.	Pijoan Baru	33340	196	5,9	34176	59	1,7
10.	Purwodadi	12879	138	10,7	13435	21	1,6
11.	Pel. Dagang	13518	0	0	13645	10	0,7
12.	Suban	31295	10	1,9	32138	1	0,03
13.	Merlung	17234	189	12,7	17493	15	0,8
14.	Lb. Kambing	14923	10	0,6	15241	11	0,7
15.	Rant. Badak	6631	103	7,6	6684	40	5,9
16.	Bukit Indah	5170	0	0	5251	13	2,5
	JUMLAH	328.343	824	2,5	333.932	338	1,01

Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Tahun 2019

Anual Malaria Insidens (AMI) dihitung berdasarkan jumlah kasus malaria (klinis) *diantara* 1.000 penduduk sehingga dapat dilihat bahwa angka kesakitan malaria (klinis) di Kabupaten Tanjung Jabung Barat terjadi penurunan angka kesakitan hal ini dimungkinkan karena semakin banyaknya praktek pelayanan kesehatan swasta sehingga ada sebagian kasus yang tidak dilaporkan dengan baik ke fasilitas pelayanan kesehatan

Tabel 6.44
Angka Kejadian Malaria positif Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2019

NO	PUSKESMAS	2018			2019		
		Jl Pdk	Jl Ks	API/00	Jl Pdk	Jl Ks	API/00
1.	I Ka. Tungkal	41389	0	0	41605	0	0
2.	Tungkal V	8899	0	0	8991	0	0
3.	II Ka. Tungkal	31712	0	0	31917	0	0
4.	Sungai Saren	15895	0	0	16048	0	0
5.	Sukarejo	30038	1	0,07	30663	1	0,03
6.	Parit Deli	15232	0	0	15854	3	0,18
7.	Teluk Nilau	26263	0	0	26647	0	0
8.	Senyerang	23925	0	0	24134	0	0
9.	Pi Joan Baru	33340	0	0	34176	0	0
10.	Purwodadi	12879	0	0	13435	0	0
11.	Pel. Dagang	13518	0	0	13645	0	0
12.	Suban	31295	0	0	32138	0	0
13.	Merlung	17234	0	0	17493	0	0
14.	Lb. Kambing	14923	0	0	15241	0	0
15.	Rant. Badak	6631	2	0,15	6684	0	0
16.	Bukit Indah	5170	0	0	5251	0	0
	JUMLAH	328.343	3	0,01	333.932	4	0,01

Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Tahun 2018

Indikator penyebaran penyakit malaria secara umum adalah angka Parasit Malaria, hal ini dikaitkan dengan tingkat mobilisasi vektor, Angka kejadian positif malaria di Kabupaten Tanjung Jabung Barat pada tahun 2018 sebesar 0,01 sama dengan pada tahun 209. Dengan rendahnya angka positif malaria di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 209 dan ini diharapkan untuk tahun mendatang akan terus turun sehingga beberapa daerah yang tadinya merupakan daerah endemis malaria akan menjadi daerah bebas malaria. Untuk kejadian kasus penyakit malaria per bulan di Kabupaten Tanjung Jabung Barat dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 6.45

Angka Parasit Malaria Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2018 s/d 2019

NO	PUSKESMAS	2017			2018		
		J.Diperiksa	J.Positif	SPR(%)	J.Diperiksa	J.Positif	SPR(%)
1.	I Ka. Tungkal	38	0	0	2	0	0
2.	Tungkal V	0	0	0	13	0	0
3.	II Ka. Tungkal	42	0	0	9	0	0
4.	Sungai Saren	0	0	0	33	0	0
5.	Sukarejo	50	1	5,0	18	1	5,5
6.	Parit Deli	2	0	0	50	3	6
7.	Teluk Nilau	0	0	0	43	0	0
8.	Senyerang	46	0	0	0	0	0
9.	Pijoan Baru	196	0	0	59	0	0
10.	Purwodadi	138	0	0	21	0	0
11.	Pel. Dagang	0	0	0	10	0	0
12.	Suban	10	0	0	1	0	0
13.	Merlung	189	0	0	15	0	0
14.	Lb. Kambing	10	0	0	11	0	0
15.	Rant. Badak	103	2	1,9	40	0	0
16.	Bukit Indah	0	0	0	13	0	0
	JUMLAH	824	3	0,36	338	4	1,18

Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Tahun 2019

Jumlah kasus malaria klinis yang diperiksa secara laboratorium dan RDT Malaria pada tahun 2019 sebesar 0,18% mengalami peningkatan di bandingkan tahun 2018 sebesar 0,36% . sedangkan hasil pemeriksaan parasit yang positif juga mengalami penurunan dimana yang diperiksa sepanjang pada tahun 2018 sebanyak 824 orang yang positif hanya 3 orang dan pada tahun 2019 sebanyak 338 orang yang positif 4 orang.

Dari hasil pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan RDT Malaria secara kelompok umur positif malaria di Kabupaten Tanjung Jabung Barat dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 6.46
Kasus Malaria Positif Menurut Kelompok Umur
Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2018 s/d 2019

NO	PUSKESMAS	<14 tahun		>14 Tahun	
		2018	2019	2018	2019
1.	I Ka. Tungkal	0	0	0	0
2.	Tungkal V	0	0	0	0
3.	II Ka. Tungkal	0	0	0	0
4.	Sungai Saren	0	0	0	0
5.	Sukarejo	0	1	1	1
6.	Parit Deli	0	3	0	3
7.	Teluk Nilau	0	0	0	0
8.	Senyerang	0	0	0	0
9.	Pijoan Baru	0	0	0	0
10.	Purwodadi	0	0	0	0
11.	Pel. Dagang	0	0	0	0
12.	Suban	0	0	0	0
13.	Merlung	0	0	0	0
14.	Lb. Kambing	0	0	0	0
15.	Rant. Badak	0	0	2	0
16.	Bukit Indah	0	0	0	0
	JUMLAH	0	4	3	4

Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Tahun 2019

Pada Tahun 2019 kelompok umur dewasa lebih dominan positif malaria (100%) hal ini sesuai dengan sifat dan habitat serta perilaku hidup nyamuk untuk menyerang orang dewasa yang lebih banyak beraktifitas diluar rumah.

C PEMBERANTASAN PENYAKIT KARANTINA DAN PENYAKIT TERTENTU

Dalam pembahasa ini kegiatan yang dilaksanakan mengenai penyakit karantina zoonosis yaitu rabies dan beberapa penyakit tertentu seperti HIV dan AIDS, Avian Influenza dan penyakit tertentu lainnya.

1 . PEMBERANTASAN PENYAKIT RABIES

Rabies merupakan penyakit mematikan baik pada manusia maupun hewan yang disebabkan oleh infeksi virus (golongan Rhabdovirus) yang ditularkan melalui gigitan hewan seperti anjing, kucing, kelelawar, kera, musang dan serigala yang di dalam tubuhnya mengandung virus.

Pengobatan penderita gigitan HPR dilaksanakan berdasarkan hasil observasi hewan ataupun pemeriksaan laboratorium dengan pengobatan Anti Lyssa sebagai berikut :

Tabel 6.47
Tatalaksana kasus gigitan hewan penular rabies
Kabupaten Tanjung Jabung Barat 2018 – 2019

NO	PUSKESMAS	KASUS GIGITAN HPR							
		2018				2019			
		Jml	VAR	%	M	Jml	VAR	%	M
1.	I Ka. Tungkal	5	5	100	0	6	6	100	0
2.	Tungkal V	3	3	100	0	5	5	100	0
3.	II Ka. Tungkal	1	1	100	0	1	1	100	0
4.	Sungai Saren	3	3	100	0	4	4	100	0
5.	Sukarejo	17	17	100	0	4	4	100	0
6.	Parit Deli	1	1	100	0	4	2	50	0
7.	Teluk Nilau	0	0	0	0	0	0	0	0
8.	Senyerang	0	0	0	0	0	0	0	0
9.	Pijoan Baru	7	7	100	0	15	13	86,67	0
10.	Purwodadi	3	3	100	0	1	1	100	0
11.	Pel. Dagang	3	3	100	0	6	3	50	0
12.	Suban	20	20	100	0	14	14	100	0
13.	Merlung	15	15	100	0	9	9	100	0
14.	Lb. Kambing	0	0	0	0	1	1	100	0
15.	Rant. Badak	0	0	0	0	1	1	100	0
16.	Bukit Indah	0	0	0	0	0	0	0	0
	JUMLAH	78	78	100	0	71	64	90,14	0

Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Tahun 2019

Dari data di atas dapat dilihat bahwa kasus gigitan hewan penular rabies di Kabupaten Tanjung Jabung Barat pada tahun 2019 mengalami penurunan. Untuk kejadian perbulan dan berdasarkan kelompok umur kasus gigitan hewan penular rabies dalam dua tahun terakhir ini di Kabupaten Tanjung Jabung Barat dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 6.48
Kasus Rabies Menurut Kelompok Umur di Kabupaten
Tanjung Jabung Barat Tahun 2018 s/d 2019

NO	PUSKESMAS	<14 tahun		>14 Tahun	
		2018	2019	2018	2019
1.	Januari	4	2	2	1
2.	Pebruari	2	2	1	0
3.	Maret	5	3	2	9
4.	April	1	4	3	4
5.	Mei	4	5	4	3
6.	Juni	0	6	0	3
7.	Juli	4	1	6	3
8.	Agustus	5	5	2	0
9.	September	5	2	4	2
10.	Oktober	3	4	3	2
11.	November	3	1	11	6
12.	Desember	1	1	3	2
	JUMLAH	37	36	41	35

Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Tahun 2019

Kasus gigitan hewan penular rabies di Kabupaten Tanjung Jabung Barat pada tahun 2019 lebih banyak terjadi pada kelompok umur <14 tahun, sedangkan berdasarkan jenis kelamin kasus gigitan hewan penular rabies di Kabupaten Tanjung Jabung Barat dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 6.49
Kasus Rabies Menurut Jenis Kelamin di Kabupaten
Tanjung Jabung Barat Tahun 2018 s/d 2019

NO	PUSKESMAS	2018		2019	
		Laki-laki	Perempuan	Laki-laki	Perempuan
1.	Januari	1	5	1	2
2.	Pebruari	2	1	2	0
3.	Maret	6	1	7	5
4.	April	4	0	6	2
5.	Mei	5	3	7	1
6.	Juni	0	0	9	0
7.	Juli	6	4	2	2
8.	Agustus	1	6	5	0
9.	September	7	2	4	0
10.	Oktober	4	2	6	0
11.	November	9	5	6	1
12.	Desember	1	3	0	3
	JUMLAH	46	32	55	16

Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Tahun 2019

Kasus gigitan hewan penular rabies dalam dua tahun terakhir lebih banyak terjadi pada jenis kelamin laki-laki hal ini dikarenakan mereka lebih aktif dan banyak melakukan kegiatan diluar rumah.

Dalam rangka usaha pencegahan dan pemberantasan rabies pada hewan secara terpadu, bertahap dan intensif maka dalam organisasi pelaksanaannya perlu dibuat '**Wadah Koordinasi**' yang terdiri dari unsur-unsur Kepala Dinas Peternakan, Kesehatan dan unsur lain yang dianggap perlu.

2. Penanggulangan Kasus HIV/AIDS

Potensi penularan HIV/AIDS melalui hubungan seksual tidak aman di Kabupaten Tanjung Jabung Barat meningkat dengan signifikan dan semakin perilaku seks tidak aman seperti :

- Semakin terlihatnya gejala perkembangan komunitas waria dan lelaki seks lelaki (LSL) dan LGBT.
- Adanya indikasi sebagian tempat tempat lokalisasi yang tidak resmi menyediakan jasa ataupun kamar untuk pelayanan seks, terutama dilingkungan perusahaan dan kebun sawit.

- Rumah kost dan pemondokan yang kurang teratasi sehingga memicu untuk di salah gunakan sebagai tempat persimpangan pekerja seks.
- Minimnya sarana hiburan serta sarana untuk menyalurkan hobi gejala remaja dan anak usia sekolah terutama sosial media yang marak menampilkan foto foto yang fulgar sehingga apabila kurang pengawasan maka mereka berpotensi untuk terjerumus dalam perilaku seks bebas maupun narkoba.
- Belum maksimalnya kunjungan /pemeriksaan VCT sehingga disinyalir masih ada beberapa orang dengan HIV positif yang belum terdeteksi seperti gunung es, bagian puncaknya yang suah dilaksanakan/ yang baru terpantau oleh tim KPA kabupaten padahal banyak dan berpotensi untuk menularkan HIV kepada orang lain. Dan hal ini dikarenakan orang yang biasa melakukan transaksi sek bebas dan berganti ganti pasangan tidak mau membuka diri untuk melakukan VCT/CST.

Tabel 6.50
Data Kasus HIV - AIDS Yang Terdapat
di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2010 - 2019

No	Tahun	Jumlah Kasus	Meninggal	Hilang	Pendatang	Pnduduk Asli	Pindah Pengobatan	Minum obat
1	2010	1	0	1	0	1	0	0
2	2011	11	4	3	0	11	2	4
3	2012	12	8	1	0	12	1	3
4	2013	5	2	1	1	4	0	2
5	2014	10	4	3	0	10	3	3
6	2015	4	2	2	0	4	0	0
7	2016	9	4	5	0	9	0	3
8	2017	7	3	0	0	7	0	5
9	2018	8	3	4	0	8	2	1
10	2019	13	5	2	2	11	0	6
	jumlah	80	35	22	3	77	8	27

Sumber : P2P Dinkes Kab. Tanjab Barat 2019

Dapat dilihat bahwa penemuan penderita HIV dan AIDS di Kabupaten Tanjung Jabung Barat cenderung meningkat dari tahun ke tahun seiring dengan meningkatnyanya angka kematian.

Keadaan ini menggambarkan bahwa kualitas penemuan kasus HIV di Kabupaten Tanjung Jabung Barat relatif meningkat karena tim KPA Kabupaten setiap tahun turun ke lokasi lokasi tempat faktor resiko melakukan transaksi, termasuk ke Lapas yang warga binaan kasus Narkoba , kasus yang ditemukan adalah hasil dari pemeriksaan VCT dengan kondisi umum penderita yang masih relatif baik, dan bayi dan balita yang ditemukan adalah dari pasangan orang tua yang mengidap positif HIV.

Dalam penanggulangan kasus HIV dan AIDS ini dilakukan beberapa kegiatan terhadap penderita HIV positif dengan ART maupun yang belum tersebut dilakukan monitoring serta pendampingan oleh LSM, ODHA sendiri dan petugas dari Dinas Kesehatan dan Rumah Sakit Daerah (manajer kasus), dengan tujuan :

- Memberikan motivasi positif terhadap penderita
- Pemantauan gejala infeksi sekunder
- Memberikan informasi tentang jadwal pemeriksaan CD4
- Memberikan informasi tentang perilaku hidup sehat dan pola makan dan konsumsi vitamin bagi penderita HIV positif
- Mencegah penyebarluasan kasus
- Mengetahui tingkat penyebaran termasuk asumsi kontak untuk melakukan VCT.
- Dalam rangka meningkatkan kewapadaan dini penularan HIV/AIDS maka dilaksanakan juga beberapa kegiatan antara lain :
 - Penjaringan kasus HIV/AIDS dan IMS dilakukan melalui pelayanan klinik VCT “Klinik Pedada RSD Daud Arif” dan Klinik IMS “Klinik Harmoni Puskesmas Pijoan Baru” serta “Klinik IMS Puskesmas I Kuala Tungkal dan Puskesmas II Kuala Tungkal”
 - Penyebarluasan informasi melalui penyuluhan maupun sosialisasi kepada populasi resiko, kelompok remaja, anak sekolah dan ibu rumah tangga serta kelompok pekerja.
 - Mobile VCT dan Sero Survey kelompok resiko dan warga binaan lembaga pemasyarakatan dilakukan secara bertahap.

Tabel 6.51
Pemeriksaan Faktor Resiko Kasus HIV dan AIDS Pelayanan
Kabupaten Tanjung Jabung Barat 2019

No	LOKASI SURVEI/ PELAYANAN KECAMATAN	JENIS LAYANA N	JUML. DIPERKSA		JUMLAH SAMPEL POSITIF			
			2018	2019	2018		2019	
					HIV	IMS	HIV	IMS
1	Klinik Pedada	VCT/CST	89	0	2	0	0	0
2	Klinik Harmoni	CST	-	0	0	0	0	0
3	PKM.I Ka.Tungkal	VCT/CST	141	286	1	0	1	4
4	PKM.II Ka.Tungkal	VCT	132	436	1	0	3	1
5	Lapas	VCT	395	484	0	0	0	6
6	Batara	VCT	50	348	0	0	1	6
7	Btg Asam	VCT	169	541	1	0	3	0
8	Tbg. Tiinggi	VCT	138	704	2	0	0	7
9	Merlung	VCT	8	250	0	0	1	0
10	Tungkal Ulu		-	237	0	0	0	0
JUMLAH			1122	3286	7	0	9	24

Dapat dilihat bahwa kegiatan penjarangan penderita infeksi menular seksual sebagai pintu masuk kasus HIV di Kabupaten Tanjung Jabung Barat.

Tahun 2019 Kabupaten Tanjung Jabung Barat bersama TIM KPAD (Komisi Penanggulangan AIDS Daerah) melaksanakan kegiatan pemberantasan penyakit Menular Seksual dan HIV – AIDS untuk menentukan langkah dan kegiatan yang akan dilaksanakan, kegiatan tersebut antara lain :

- Skrining HIV pada penderita TB
- Penjarangan Faktor Risiko
- Pendampingan ODHA Test

6.4.2 Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa

1. 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 6.52
Penderita Hipertensi Usia > 15 Tahun Menurut Jenis Kelamin di Kabupaten
Tanjung Jabung Barat Tahun 2019

NO	PUSKESMAS	KASUS HIPERTENSI USIA >15 TAHUN		
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	TOTAL
1	PUSKESMAS I	1,370	2,896	4,266
2	PUSKESMAS II	953	1,445	2,398
3	TUNGKAL V	312	594	906
4	SUNGGAI SAREN	905	1,100	2,005
5	PARIT DELI	329	601	930
6	SUKAREJO	586	1,058	1,644
7	TELUK NILAU	515	927	1,442
8	SENYERANG	349	1,011	1,360
9	PIJOAN BARU	773	1,162	1,935
10	PURWODADI	564	506	1,070
11	RANTAU BADAQ	216	498	714
12	BUKIT INDAH	246	243	489
13	LUBUK KAMBING	1,090	1,135	2,225
14	MERLUNG	649	888	1,537
15	PELABUHAN DAGANG	496	861	1,357
16	SUBAN	1,020	1,250	2,270
	KABUPATEN	10,373	16,175	26,548

Dari tabel diatas dapat dilihat kasus hipertensi pada tahun 2019 sebanyak 26.548 orang terjadi penurunan dibanding tahun 2018 (26.548 orang).

4. Diabetes Melitus

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 elektron

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 menjadi 2003 orang pada tahun 2018 dan pada tahun 2019 meningkat menjadi 3010 orang.

3. Pemeriksaan IVA (INSPEKSI VISUAL DENGAN ASAM ASETAT)

IVA (inspeksi visual dengan asam asetat) merupakan cara sederhana untuk mendeteksi kanker leher rahim sedini mungkin. IVA merupakan pemeriksaan leher rahim (serviks) dengan cara melihat langsung (dengan mata telanjang) leher rahim setelah memulas leher rahim dengan larutan asam asetat 3-5%. Laporan hasil konsultasi WHO menyebutkan bahwa IVA dapat mendeteksi lesi tingkat pra kanker (high-Grade Precancerous Lesions) dengan sensitivitas sekitar 66-96% dan spesifitas 64-98%. Sedangkan nilai prediksi positif (positive predictive value) dan nilai prediksi negatif (negative predictive value) masing-masing antara 10-20% dan 92-97%.

Pemeriksaan IVA merupakan pemeriksaan skrining alternatif dari pap smear karena biasanya murah, praktis, sangat mudah untuk dilaksanakan dan peralatan sederhana serta dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan selain dokter ginekologi. Pada pemeriksaan ini, pemeriksaan dilakukan dengan cara melihat serviks yang telah diberi asam asetat 3-5% secara inspekulo. Setelah serviks diulas dengan asam asetat, akan terjadi perubahan warna pada serviks yang dapat diamati secara langsung dan dapat dibaca sebagai normal atau abnormal. Dibutuhkan waktu satu sampai dua menit untuk dapat melihat perubahan-perubahan pada jaringan epitel. Serviks yang diberi larutan asam asetat 5% akan merespon lebih cepat daripada larutan 3%. Efek akan menghilang sekitar 50-60 detik sehingga dengan pemberian asam asetat akan didapat hasil gambaran serviks yang normal (merah homogen) dan bercak putih (displasia).

Program Skrining Oleh WHO :

1. Skrining pada setiap wanita minimal 1X pada usia 35-40 tahun
2. Kalau fasilitas memungkinkan lakukan tiap 10 tahun pada usia 35-55 tahun
3. Kalau fasilitas tersedia lebih lakukan tiap 5 tahun pada usia 35-55 tahun (Nugroho Taufan, dr. 2010:66)
4. Ideal dan optimal pemeriksaan dilakukan setiap 3 tahun pada wanita usia 25-60 tahun.
5. Skrining yang dilakukan sekali dalam 10 tahun atau sekali seumur hidup memiliki dampak yang cukup signifikan.
6. Di Indonesia, anjuran untuk melakukan IVA bila : hasil positif (+) adalah 1 tahun dan, bila hasil negatif (-) adalah 5 tahun

Ada beberapa kategori yang dapat dipergunakan, salah satu kategori yang dapat dipergunakan adalah:

1. IVA negatif = menunjukkan leher rahim normal.
2. IVA radang = Serviks dengan radang (servicitis), atau kelainan jinak lainnya (polip serviks).
3. IVA positif = ditemukan bercak putih (aceto white epithelium). Kelompok ini yang menjadi sasaran temuan skrining kanker serviks dengan metode IVA karena temuan ini mengarah pada diagnosis Serviks-pra kanker (dispasia ringan-sedang-berat atau kanker serviks in situ).
4. IVA-Kanker serviks = Pada tahap ini pun, untuk upaya penurunan temuan stadium kanker serviks, masih akan bermanfaat bagi penurunan kematian akibat kanker serviks bila ditemukan masih pada stadium invasif dini (stadium IB-IIA).

Tabel 6.53
CAKUPAN DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM DENGAN METODE IVA
DAN KANKER PAYUDARA DENGAN PEMERIKSAAN KLINIS (CBE)
Di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2019

N O	PUSKESMAS	PEREMPUAN USIA 30-50 TAHUN	PEMERIKSAAN LEHER RAHIM DAN PAYUDARA	IVA POSITIF	TUMOR /BENJOLAN
1	PUSKESMAS I	6621	435	23	8
2	PUSKESMAS II	5044	69	1	0
3	TUNGKAL V	1382	32	4	0
4	SUNGAI SAREN	2468	86	16	14
5	PARIT DELI	2450	23	0	2
6	SUKAREJO	4653	33	0	0
7	TELUK NILAU	4137	21	0	0
8	SENYERANG	3697	72	2	1
9	PIJOAN BARU	5047	384	0	1
10	PURWODADI	2045	71	0	1
11	RANTAU BADAQ	969	74	4	0
12	BUKIT INDAH	784	52	3	8
13	LUBUK KAMBING	2310	51	0	0
14	MERLUNG	2661	144	0	0
15	PELABUHAN DAGANG	2124	119	0	0
16	SUBAN	4866	204	0	0
	KABUPATEN	51,258	1,870	53	35

4. Kesehatan Jiwa

Guna mengetahui berapa besar kasus pasien gangguan jiwa dimasyarakat, pada tahun 2019 Dinas kesehatan kabupaten Tanjung Jabung Barat melaksanakan Kegiatan Pelatihan Sweeping Kasus Kesehatan Jiwa Masyarakat, pelatihan ini bertujuan :

- Menginventarisir / sweeping kasus kesehatan jiwa dimasyarakat
- Mengetahui Sistem pelayanan kesehatan jiwa meliputi deteksi dini, diagnosis, terapi maupun sistem rujukan ke pelayanan kesehatan spesialistik bila diperlukan
- Mengetahui hambatan kegiatan Pelayanan Kesehatan jiwa di puskesmas.

Tingginya penemuan kasus pasien kasus kesehatan jiwa mengisyaratkan perlunya penanganan spesifik kesehatan jiwa di unit pelayanan lanjutan. ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien baik dengan pemberian obat maupun pelaksanaan terapi. Pada tahun 2019 Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat juga mengadakan Integrasi dengan Rumah Sakit Jiwa Jambi setiap bulannya dengan mengadakan pelayanan bagi pasien gangguan jiwa di Puskesmas-puskesmas yang ada di wilayah Tanjung Jabung Barat.

Untuk meningkatkan pelayanan dalam pengobatan pada pasien jiwa Dinas Kabupaten Tanjung Jabung Barat juga mendapatkan bantuan obat-obatan pasien jiwa dari pusat melalui Dinas Kesehatan Propinsi Jambi.

Cakupan pelayanan kesehatan Penderita dengan Gangguan Jiwa berat Tahun 2019:

Tabel 6.54 Cakupan Pelayanan Kesehatan ODGJ Berat di KabupatenTanjung Jabung Barat Tahun 2019

PUSKESMAS	PELAYANAN KESEHATAN ODGJ BERAT		
	SASARAN ODGJ BERAT	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	
		JUMLAH	%
3	4	5	6
PUSKESMAS I	42	57	135.7
PUSKESMAS II	32	31	96.9
TUNGKAL V	9	17	188.9
SUNGGAI SAREN	16	20	125.0
PARIT DELI	16	9	0.0
SUKAREJO	31	35	112.9
TELUK NILAU	27	15	55.6
SENYERANG	24	23	95.8
PIJOAN BARU	34	28	0.0
PURWODADI	13	11	0.0
RANTAU BADAQ	7	3	42.9
BUKIT INDAH	5	0	0.0
LUBUK KAMBING	15	7	46.7
MERLUNG	18	23	127.8
PELABUHAN DAGANG	14	24	171.4
SUBAN	32	34	106.3
Jumlah Kabupaten	335	337	100.6

Pada tabel diatas dapat diketahui bahwa jumlah Pasien dengan gangguan jiwa berat pada tahun 2019 adalah 337 orang. Jumlah kasus terbanyak ada pada Puskesmas I Ka.Tungkal dengan Jumlah kasus sebanyak 57 orang dan jumlah kasus terendah ada pada Puskesmas Bukit Indah adalah 0.

6.4.3 Seksi Surveilans dan Imunisasi

6.4.3.1 Imunisasi

Kegiatan imunisasi dilaksanakan dalam rangka menekan angka kesakitan penyakit yang dapat dicegah dengan pemberian imunisasi secara merata rutin dan dapat mencegah penyakit yang dapat dicegah melalui pemberian imunisasi (PD3I) serta pemerataan peningkatan kekebalan terhadap bayi dengan indikator Universal Child Immunization (UCI) Sebagai berikut :

a.Imunisasi pada bayi

Kegiatan ini dilaksanakan di sarana pelayanan kesehatan dan posyandu serta sarana pelayanan lainya termasuk klinik dan praktek swasta terhadap sasaran bayi pada tahun 2017 yaitu 6029 bayi dan bayi lahir hidup 6007 bayi. Pemberian imunisasi pada bayi yang lengkap sesuai interval setiap bulan sebagai berikut HBO diberikan < 7 hari, BCG dan polio 1 usia 1 bulan ,umur 2 bulan diberikan DPT/Hb/Hib1 dan polio 2 dilanjutkan ,usia 3 bulan DPT/HB/Hib2, dan polio 3,DPT/HB/Hib3 dan polio 4 usia .4 bulan Pada usia 9 bulan diberikan imunisasi campak.bila bayi tersebut diberikan secara rutin dan lengkap maka status bayi tersebut sudah T2. Melalui kegiatan pemberian antigen sebagaimana tabel berikut:

Tabel.6.55
Cakupan hasil Imunisasi bayi di Kab. Tanjab Barat berdasarkan jenis antigen tahun 2017 s/d 2019

NO	ANTIGEN	2017		2018		2019	
		CAKUPAN	%	CAKUPAN	%	CAKUPAN	%
1	BCG	5954	93,2	6324	99,2	6339	99,8
2	DPT / HB 1	6033	100	6342	105,2	6175	102,7
3	DPT/ HB 3	6015	100	6216	103	6073	101
4	POLIO 4	5683	94,1	6467	107,26	6123	101,83
5	CAMPAK	5968	98,8	6225	103,25	6146	102,21
6	HB 0	5876	91,9	6447	101,6	6401	100,76

Sumber : Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinkes Tanjab Barat 2019

TABEL 6.56
CAKUPAN DESA UCI DI KAB. TANJUNG JABUNG BARAT TAHUN 2019

NO	PUSKESMAS	CAKUPAN DESA UCI (%)	
		2018	2019
1	PUSKESMAS I	100	100
2	PUSKESMAS II	80	100
3	TUNGKAL V	100	100
4	SUNGAI SAREN	100	100
5	PARIT DELI	80	100
6	SUKAREJO	100	83
7	TELUK NILAU	100	100
8	SENYERANG	100	100
9	PIJOAN BARU	100	100
10	PURWODADI	100	75
11	RANTAU BADAK	100	100
12	BUKIT INDAH	100	100
13	LUBUK KAMBING	100	100
14	MERLUNG	100	100
15	PELABUHAN DAGANG	80	80
16	SUBAN	91	100
KABUPATEN		95,5	96,3

Sumber : Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinkes Tanjab Barat 2019

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa pada tahun 2019 mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2018.

Terhadap beberapa desa yang belum mencapai target UCI maka dilaksanakan sweeping desa non UCI sesuai dengan jenis antigen yang belum mencapai indikator UCI dalam hal ini ada 5 desa yang belum UCI yaitu:

Desa Terjun Gajah wilayah kerja Puskesmas Sukarejo

Desa Serdang Jaya wilayah kerja Puskesmas Purwodadi

Desa Dataran Kempas wilayah kerja Puskesmas Purwodadi

Desa Kuala Dasal wilayah kerja Puskesmas Pelabuhan dagang

Desa Taman Raja wilayah kerja Puskesmas Pelabuhan dagang

b. Pemantauan Wilayah Setempat (PWS)

Kegiatan ini dilaksanakan dalam upaya percepatan peningkatan pemerataancakupan Imunisasi dan dilaksanakan secara rutin baik di puskesmas maupun di kabupaten. Evaluasi dilakukan melalui kegiatan pertemuan PWS, rapat koordinasi puskesmas kabupaten maupun feedback cakupan Imunisasi triwulan.

c. BULAN IMUNISASI ANAK SEKOLAH (BIAS)

Di Kabupaten Tanjung Jabung Barat kegiatan BIAS dilaksanakan di 232 Sekolah Dasar/Madrasah (100%) pada 134 desa/kelurahan dengan pemberian antigen sebagai berikut :

1. Murid kelas I diberikan vaksin campak dan DT (Difteria Tetanus)
2. Murid kelas II diberikan vaksin Tetanus Difteria(Td)

TABEL 6.57
CAKUPAN KEGIATAN BIAS KAB. TANJAB BARAT TAHUN 2019

NO	PUSKESMAS	CAKUPAN					
		DT		Td		Td	
		KLS I	%	KLS II	%	KLS V	%
1	I Ka Tungkal	1026	99.61	900	99.23	865	98.07
2	II ka. Tungkal	632	99.53	615	99.68	620	99.52
3	Tungkal V	148	97.37	141	94.63	157	98.13
4	Sungai Saren	335	99.11	339	98.55	393	99.75
5	Sukarejo	640	98.92	628	98.74	582	98.81
6	Parit Deli	221	98.66	210	98.13	233	97.90
7	Teluk Nilau	470	99.58	473	99.79	446	98.89
8	Senyerang	503	98.82	428	99.07	439	99.10
9	Pijoan Baru	542	99.09	510	98.84	512	99.03
10	Purwodadi	273	99.27	265	98.51	289	98.30
11	Pel. Dagang	300	98.36	298	99.00	227	98.27
12	Suban	980	99.49	918	99.57	925	99.57
13	Merlung	371	99.46	308	98.72	351	98.60
14	Lubuk Kambing	349	98.59	351	97.23	322	98.17
15	Rantau Badak	88	98.88	115	98.29	97	94.17
16	Bukit Indah	20	100.00	27	93.10	28	100.00
	KABUPATEN	6898	99.18	6,526	98.88	6,486	98.78

Sumber : Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinkes Tanjab Barat 2019

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa cakupan imunisasi Campak dan DT untuk kelas I dan imunisasi Td untuk kelas II dan III telah mencapai target (90%)

6.4.3.2 SURVEILANS PENYAKIT POTENSIAL WABAH

Kegiatan ini dilaksanakan dengan monitoring penyakit potensial wabah secara mingguan (form. W2) atau SKDR melalui pemantauan warning atau tanda bahaya adanya terjadi KLB disuatu desa. dan investigasi terhadap indikasi kejadian luar biasa (KLB) dan apabila terjadi peningkatan kasuss 2 kali lipat berturut turut dalam minggu tersebut atau adanya kematian atau timbulnya suatu penyakit yang belum pernah terjadi tahu-tahu maka dinyatakan KLB maka harus dilakukan penanggulangan secepat dibawah 24 jam sudah dilaporkan ke kabupaten.

1. Monitoring Penyakit Potensial wabah (W2)

Kegiatan ini dilaksanakan melalui monitoring laporan mingguan penyakit potensial wabah (formulir W2) dengan upaya kewaspadaan dini terhadap peningkatan kasus yang mengarah pada indikasi kejadian luar biasa (KLB).

Adanya ketergantungan terhadap musim (hujan) seiring dengan penyediaan air bersih/minum masyarakat, sehingga monitoring pola musiman penyakit diare diperlukan sebagai salah satu upaya dalamantisipasi KLB untuk menekan angka kematian pada saat KLB berkaitan.

2. Hospital Base Surveylans (HBS)

Hospital Base Surveylans dilaksanakan melalui kegiatan pengamatan penyakit potensial wabah di Rumah Sakit serta pelayanan kesehatan lainnya termasuk praktek swasta baik secara aktif (kunjungan secara berkala) maupun secara pasif antara lain monitoring secara berkala dan sistematis (grafik mingguan wabah) serta membangun komunikasi yang baik dengan rumah sakit maupun sarana pelayanan kesehatan lainnya termasuk praktek swasta. Dari beberapa laporan kejadian yang ada, maka beberapa kasus yang diikuti dengan kegiatan investigasi maupun penanggulangan antara lain sebagaimana tabel berikut :

TABEL 6.58
PENGAMATAN PENYAKIT POTENSIAL WABAH DI KAB.TANJUNG JABUNG BARAT TAHUN 2019

NO	URAIAN	TARGET	CAKUPAN	
			Th 2019	%
1	Laporan AFP			
	- Puskesmas	832	826	99%
	- Rumah Sakit	52	52	100%
2	Balita dg Pneumonia	12	12	100%
	Puskesmas	12	12	100%
3	Laporan W2	832	826	99%
4	Investigasi KLB kurang dari 24 jam	100%	1x	100%

Sumber : Dinas Kesehatan Kab. Tanjab Barat 2019

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa upaya antisipasi KLB penyakit menular potensial wabah di Kabupaten Tanjung Jabung Barat pada tahun 2019 telah dilaksanakan secara sistematis dan berkesinambungan. Hal ini dapat dilihat bahwa sebagian besar sarana kesehatan menyampaikan laporan kewaspadaan dini KLB 100% dan semua laporan KLB yang diterima dilaksanakan investigasi dalam waktu kurang dari 24 jam. Adapun hasil laporan KLB tahun 2019 dapat dilihat pada tabel berikut :

TABEL 6.59
KEJADIAN LUAR BIASA DI KABUPATEN TANJUNG JABUNG BARAT TAHUN 2019

No	KLB	Puskesmas	Jumlah	
			Penderita	Meninggal
1	Keracunan Makanan	Merlung	28	0

Untuk Kelengkapan laporan AFP dari Rumah Sakit sudah 100% integrasi laporan dengan Dinas Kesehatan tetapi dapat di lihat Puskesmas hanya mencapai 99 % ini disebabkan ada beberapa hal yaitu karena adanya pergantian petugas surveilans yang baru dan belum terlatih dan juga karena jarak Puskesmas yang masih terisolir oleh jaringan telpon ataupun internet.

3. Surveilans PD3I

Pengamatan penyakit PD3I ini ditunjukkan pada jenis penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi yaitu: diptheri, campak, pertusis, polio, tetanus neonatorum dan hepatitis. Hasil kegiatan penemuan kasus tersebut dapat diluhut dari tabel berikut :

TABEL 6.60
HASIL KEGIATAN PENEMUAN KASUS PENYAKIT PD3I
KABUPATEN TANJUNG JABUNG BARAT TAHUN 2019

No	Jenis Penyakit	Tahun		
		2017	2018	2019
1	Campak	155	33	4
2	Diptheri	2	0	0
3	Pertusis	0	0	0
4	Tetanus Neonatorum	0	0	0
5	Hepatitis	0	18	37
6	AFP	2	7	5

Dari tabel diatas, dapat dilihat penemuan kasus campak menurun dimana pada tahun 2018 berjumlah 33 kasus menjadi 4 kasus pada tahun 2019, penemuan kasus AFP menurun dimana pada tahun 2018 berjumlah 7 kasus menjadi 5 kasus pada tahun 2019.

Dalam dua tahun ini sudah dilaksanakan surveilans ketat terhadap kasus campak dengan berhasilnya pemberian imunisasi campak setiap tahun >90%. Setiap kasus campak yang dicurigai dengan ciri-ciri : batuk pilek, panas, ada ruam dan mata merah ditemukan dipelayanan langsung diambil sampel dan dilakukan pemeriksaan apa kasus yang terjadi benar-benar campak atau tidak. Setiap ditemukan 1 (satu) kasus campak maka harus dilakukan konfirmasi Lapangan serta melakukan penyelidikan hubungan epidemiologi, dinyatakan “ Tersangka KLB” apabila terdapat 5 (Lima) atau lebih kasus dalam waktu 4 minggu berturut-turut yang terjadi mengelompok dan dibuktikan adanya hubungan epidemiologi dan dinyatakan “ Pasti KLB” apabila minimum 2 spesimen positif IgM campak dari hasil pemeriksaan kasus pada tersangka KLB campak.

4. Pelayanan Kesehatan Haji

Pemeriksaan dan pembinaan kesehatan jemaah haji telah dimulai pada awal tahun 2019. Indikator penyelenggaraan kesehatan haji adalah cakupan hasil pemeriksaan dan pembinaan kesehatan jemaah haji yang diinput kedalam Siskohatkes 1 bulan sebelum operasional haji.

Pemeriksaan jemaah haji Kabupaten Tanjung Jabung Barat dilaksanakan selama tiga bulan di Kuala Tungkal. Jemaah Haji yang diberangkatkan tahun 2019 sebanyak 351 orang, laki-laki sebanyak 150 orang dan perempuan sebanyak 201 orang Sedangkan jumlah jemaah yang beresiko sebanyak 151 orang yaitu 58%.

Setiap tahun keberangkatan jemaah haji Kabupaten Tanjung Jabung Barat, pemeriksaan kesehatan dilakukan puskesmas yang sudah dilatih. Untuk tahun 2019 dilaksanakan terpadu di Puskesmas Kuala Tungkal I.

BAB VII

PENUTUP

1.1. KESIMPULAN

Dari uraian di atas, maka dapat diambil beberapa kesimpulan antara lain :

1. Capaian cakupan Bumil mempunyai buku KIA meningkat dari 97,6% pada tahun 2018 menjadi 99,3% pada tahun 2019.
2. Capaian cakupan kunjungan K1 meningkat dari 96,7% tahun 2018 menjadi 99,96% dan capaian cakupan kunjungan K4 sebesar 90% tahun 2018 menjadi 93,6% pada tahun 2019.
3. Capaian cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 88,8% tahun 2018 meningkat menjadi 91,5% pada tahun 2019
4. Capaian cakupan persalinan di faskes sebesar 59,55 tahun 2018 meningkat menjadi 75,9% pada tahun 2019
5. Capaian cakupan kunjungan nifas 1 sebesar 91,5% tahun 2018 meningkat menjadi 94,1%, cakupan kunjungan nifas 2 sebesar 92% menjadi 93,9% dan cakupan kunjungan nifas 3 sebesar 89,3% menjadi 92%.
6. Capaian cakupan penanganan komplikasi kebidanan meningkat dari 73,53% tahun 2018 menjadi 77,35% pada tahun 2019
7. Capaian cakupan kunjungan Neonatal 1 sebesar 100% tahun 2018, menurun menjadi 99,5%, Cakupan kunjungan Neonatal 2 sebesar 99,27% menjadi 98,6%, Cakupan kunjungan Neonatal 3 sebesar 97,44% meningkat menjadi 97,7%, Cakupan kunjungan Neonatal lengkap 97,5% menurun menjadi 96,6% dan Cakupan kunjungan bayi sebesar 105% menjadi 99,3%.
8. Angka Kematian Bayi pada tahun 2018 adalah 5,8/1000 KLH, sedangkan pada tahun 2019 terjadi penurunan menjadi 5,2/1000 KLH
9. Kasus kematian ibu tahun 2018 adalah 66,6/100.000 KLH sedangkan pada tahun 2019 meningkat menjadi 78,7/100.000 KLH tapi masih dibawah target kabupaten 312 per 100.000 KLH
10. Jumlah kasus gizi buruk pada tahun 2018 adalah 3 kasus sedangkan tahun 2019 meningkat menjadi 4 kasus.

11. Cakupan PHBS tatanan rumah tangga pada tahun 2018 sebesar 41% meningkat menjadi 54% tahun 2019
12. Capaian cakupan Desa Siaga aktif pada tahun 2018 sebesar 12% meningkat menjadi 13% pada tahun 2019
13. Pencapaian desa UCI di Kabupaten Tanjung Jabung Barat pada tahun 2018 sebesar 95,5% meningkat menjadi 96,3% tahun 2019
14. Cakupan pelaksanaan bulan imunisasi anak sekolah (BIAS) di Kabupaten Tanjung Jabung Barat yang melaksanakan Imunisasi di kelas I dan kelas II telah mencapai target 90%.
15. Secara umum monitoring penyakit potensial wabah di Kabupaten Tanjung Jabung Barat berjalan dengan baik dan sudah berjalannya pelaporan W2 (mingguan wabah) sistem Ewars.
16. Untuk kelengkapan laporan AFP dari Puskesmas 99% dan Rumah sakit tahun 2018 sudah 100% .
17. Jumlah penemuan kasus HIV/AIDS pada tahun 2019 sebanyak 13 orang dan dilaksanakan sosialisasi pengetahuan tentang penyakit menular HIV /AIDS terus ditingkatkan dengan jangkauan VCT (Voluntari Consulting and Test) kerja sama lintas sektoral dan lintas program sesuai keanggotaan lama komisi penanggulangan AIDS Kabupaten (KPAK).
18. Persentase sarana air minum yang dilakukan pengawasan di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2018 adalah 45,3% meningkat menjadi 64% pada tahun 2019
19. Cakupan Penduduk dengan Akses Sanitasi Layak Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2018 sebesar 62,4% menurun menjadi 54% pada tahun 2019
20. Cakupan rumah yang memenuhi syarat kesehatan di Kabupaten Tanjung Jabung Barat tahun 2018 adalah 55,4% meningkat menjadi 60,2% pada tahun 2019.

1.2. SARAN

1. Peningkatan sistem pencatatan dan pelaporan yang terstruktur mulai dari pembahasan definisi operasional, penguangan dalam laporan, serta analisa secara kuantitas dan kualitas berdasarkan standar operasional.
2. Perlunya Peningkatan dan penguatan program di puskesmas dan jejaringnya mulai dari bidan di desa/Poskesdes dan puskesmas pembantu, khususnya pada program yang belum mencapai target maupun mempertahankan dan meningkatkan program yang sudah mencapai target yang telah ditetapkan.
3. Perlunya dukungan Lintas sektoral di lapangan, dengan melibatkan pemerintahan di level kecamatan sampai ke desa, tokoh masyarakat, tokoh agama dan pemuka masyarakat dalam upaya peningkatan cakupan, baik secara kuantitas maupun kualitas.
4. Peningkatan upaya program inovatif di Puskesmas dan jejaringnya dalam mendukung akselerasi penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi.
5. Peningkatan pengetahuan penanggung jawab program terkait melalui kegiatan penyebar luasan informasi kegiatan / program P3M secara lebih terperinci.
6. Peningkatan pengetahuan dan kemampuan teknis petugas di Puskesmas dengan kegiatan on the job training on the spot per jenis kegiatan oleh Kabupaten.
7. Kabupaten lebih proaktif terhadap propinsi dalam menggali informasi tentang kegiatan / program P3M sehingga dapat disesuaikan dengan kegiatan yang ada di Kabupaten khususnya dalam pembagian tugas dan penyusunan jadwal.
8. Penyusunan jadwal kegiatan dengan memperhatikan fenomena iklim/musim serta perilaku masyarakat setempat (musim ladang).
9. Adanya penegasan dari pejabat berwenang untuk optimalisasi sarana transportasi dan informasi guna mendukung pencapaian program

Lampiran 1

**Daftar Sasaran Penerima Bantuan PMT Balita & Ibu Hamil per Puskesmas
Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2019**

No	Nama Puskesmas	PMT Balita		PMT Bumil	
		Jumlah (Duz)	Jumlah (kg)	Jumlah (Duz)	Jumlah (kg)
1	Kuala Tungkal I	75	252	90	151.2
2	Tungkal V	30	100.8	22.5	37.8
3	Kuala Tungkal II	165	554.4	180	302.4
4	Sei. Saren	97.5	327.6	112.5	189
5	Sukarejo	15	50.4	45	75.6
6	Parit Deli	90	151.2	90	302.4
7	Teluk Nilau	75	252	67.5	113.4
8	Senyerang	195	655.2	202.5	340.2
9	Pijoan Baru	82.5	277.2	90	151.2
10	Purwodadi	90	302.4	90	151.2
11	Pel. Dagang	142.5	478.8	270	453.6
12	Suban	52.5	176.4	45	75.6
13	Merlung	187.5	630	202.5	340.2
14	Lbk. Kambing	157.5	529.2	180	302.4
15	Rantau Badak	195	655.2	202.5	340.2
16	Bkt. Indah	150	504	135	226.8
Kab		1800	5896.8	2025	3553.2

Lampiran 2

**Jumlah Kasus Anemia & KEK pada Ibu Hamil
Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2019**

No	Nama Puskesmas	Ibu Hamil diukur Lila		Bumil KEK		Ibu Hamil Diperiksa HB		Ibu Hamil Anemia	
		2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
1	Kuala Tungkal I	916	884	96	133	916	884	65	62
2	Tungkal V	190	174	0	36	190	174	0	12
3	Kuala Tungkal II	697	690	0	46	697	418	0	4
4	Sei. Saren	340	338	38	41	340	338	49	5
5	Sukarejo	634	604	0	35	634	604	0	51
6	Parit Deli	327	316	66	9	327	301	45	29
7	Teluk Nilau	567	579	0	43	567	579	0	7
8	Senyerang	510	453	0	99	510	65	0	12
9	Pijoan Baru	685	698	43	26	685	308	43	2
10	Purwodadi	273	315	0	37	273	315	0	14
11	Pel. Dagang	293	304	0	9	293	75	0	3
12	Suban	659	703	64	69	659	703	40	16
13	Merlung	365	373	21	26	365	373	31	51
14	Lbk. Kambing	315	311	30	25	315	312	34	4
15	Rantau Badak	133	131	1	3	133	117	0	26
16	Bkt. Indah	107	105	0	10	107	105	0	0
Kab		7011	6978	256	634	7011	5671	305	298

Lampiran 3

**DAFTAR NAMA PENERIMA BANTUAN BAHAN TATALAKSANA KASUS KURANG GIZI
KABUPATEN TANJUNG JABUNG BARAT TAHUN 2019**

NO	NAMA BALITA	JENIS (L/P)	UMUR (BL)	NAMA ORANG TUA	ALAMAT	TB (KG)	BB (kg)	HASIL PEMANTAUAN P1		HASIL PEMANTAUAN P2		HASIL PEMANTAUAN P3		PUSKESMAS
								BB (kg)	TB (cm)	BB (kg)	TB (cm)	BB (kg)	TB (cm)	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	Abdul Fais Alarkan	l	31-03-2016	Al Ayubi	Adi purwa	90	10.8	10.8	90	11	90	11.5	90	Merlung
2	Asyifa	p	28-6-2018	Sugeng	Delima	71.5	6.6	6.6	71.5	6.8	72.4	6.6	72.6	Purwodadi
3	M.Ansori	l	11-10-2015 (48 bln)	Sugiono	Sungai baung	78.5	9.5	9.5	78.5	9.5	78.5	10.5	78.5	Teluk Nilau
4	Janatul Hakiki	L	05-10-2018 (11 Bln)	Santoso	Parit Sidang	66.5	6.4	6.4	66.5	6.4	66.5	6.9	66.5	Teluk Nilau
5	Maida Khairunnisa	p	10-9-2018 (10 bln)	Julia	Jl. Harapan	6.3	63	6.3	63	7	63	7.6	63	Sukarejo
6	M.Irfan	L	22-8-2016	Salman	Lubuk terentang	10.2	90	10.2	90	10.5	90	10.9	90	Sukarejo
7	Aura Nazhifa	p	25-2-2019	Rudiansyah	Kayu Aro	53	4.4	4.4	53	4.7	53	4.9	55	Senyerang
8	Putri Sekar jati	p	10-8-2018 (32 bln)	Sunar	Kel. Senyerang	60	4.2	4.2	60	4.5	62	5.9	64	Senyerang
9	Khairun Nadia	p	11-02-2017 (32 bln)	Samsudin	Sei Landak	63	6.8	6.8	63	7.1	6.5	7.5	67	Senyerang
10	Yosa lina	p	05-03-2018 (17 bln)	M.Ali	Margo rukun	67	6.7	6.7	67	6.9	69	7	69	Senyerang
11	azizan Nasir	L	16-2-2019	Junaidi	Sri Agung	59	3.8	3.8	59	4	59	4.4	59	Suban
12	Yoga Anggara	L	18-10-2016 (36 bln)	Ahmat	Parit Satam	79.1	8.1	8.1	79.1	8.6	79.1	9.3	79.1	Tungkal V
13	Ania Zahira	P	07-11-2018 (11 bln)	Asep Suherna	Lubuk Kambing	66	5.7	5.7	66	6	66	6.3	66	Lubuk kambing
14	Bahrul Ilmi	L	34 bln	Ardani	P.Tarmum	86	8.3	8.3	86	9.3	86	10.4	86	Sukarejo
15	Isna	P	37 bln	Isul	Ds. Bunga Tanjung	102	9.4	9.4	102	10.4	102	11.2	102	Sukarejo
16	M.Hafis	L	10/2/2018	Aan	Sungai Raya	78	6.7	6.7	78	7.2	78	8	78	Sukarejo
17	Muhammad Arif	L	1/11/2018 (12 bln)	Mulyadi	Sungai Dungun	63	5.4	5.4	63	6.2	63	6.7	63	Parit Deli
18	Mutia Ayu Septiana	P	8-9-2017 (24 bln)	Rahmat	P3 Teluk Nilau	81	7.7	7.7	81	8.2	81	9	81	Teluk Nilau

19	Asyraf Maulida	P	17-11-2017 (24 bln)	Subari	Sungai Dualap	74	6.9	6.9	74	7.2	74	7.8	74	Parit Deli
20	Putri Alike	P	(46 bln)	Miftahu Rahmad	Wiraswasta	68.2	5.5	5.5	68.2	5.6	68.2	5.7	68.2	Purwodadi
21	M.Arif Rahman	L	3-4-2018 (13 bln)	M.Syamsudin	Rt06 G.Mas.L.terentang	68	7.5	7.5	68	7.5	68	7.6	68	Sukarejo
22	Maysarah	P	10-10-2014 (58 bln)	Sutrisno	PI3 Pangkal babu,tkl I	79	6.4	6.4	79	6.6	79	6.8	79	Kuala Tungkal I
23	Abid Syaifullah	L	5-8-2017 (26 bln)	Udin Syaifudin	Kemang manis Rt 13	81.2	8.3	8.3	81.2	9	81.2	9.3	81.2	Bukit Indah
24	Rahma Fitri	P	27 bln	Harmuji	Jati mas P.6 Rt 07	85	8.9	8.9	85	9	85	9.5	85	Sei Saren
25	Muh.Al-Hafiz	L	28-6-2018 (8 bln)	Samsudin	Rt 03 Teluk Pengkah	67	5.9	5.9	67	6.1	67		67	Pijoan Baru
26	Rofik widiansyah	L	8-12-2017 (13 bln)	Wandi	Jl.Al.falah Rt II	73	7.7	7.7	73	8	73	8.5	73	Kuala Tungkal II
27	Nurlela	P	10/5/2017 (23 bln)	Ahmad	Betara kiri	68	7	7	68	7.5	68	8	68	Parit Deli
28	M.Irfan amaludin	L	11-5-2016 (29 bln)	Tusino	Parit ponco	82	9.3	9.3	82	10	82	10.5	82	Parit Deli
29	Ainun Zahriyah	p	1-28-2017 (23 bln)	M.Efendi	Bram Itam Kiri	75	7	75	7	75	7.5	75	8.1	Sei Saren
30	Syahdan Habib	L	20-09-2016 (30 bln)	M.Edwan Sunil	Rt 06 Gunung Mas,L T	89	10	89	10	89	10.2	89	10.5	Sukarejo
31	Sabrina	P	08-12-2016 (28 bln)	Rahmat	Rt06 Ds teluk Kulbi	83	10	83	10	83	10.2	83	9.1	Sukarejo

