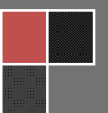
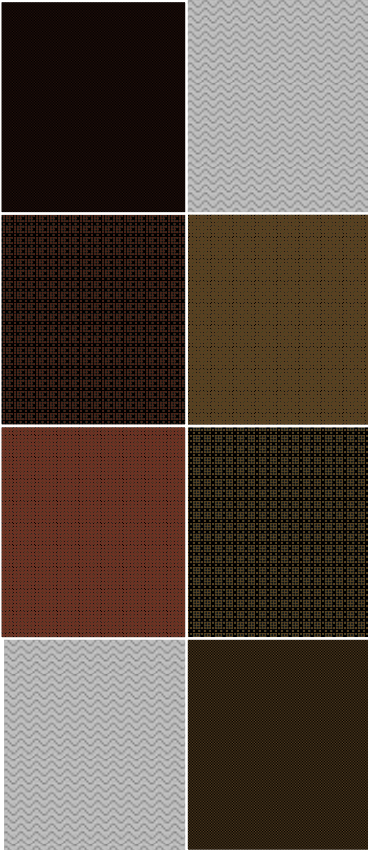




PROFIL KESEHATAN KABUPATEN TANJUNG JABUNG BARAT 2018



KATA PENGANTAR

Berkat rahmat dan izin Allah SWT maka penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat tahun 2018 telah selesai. Penghargaan dan ucapan terima kasih kami sampaikan kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat tahun 2018.

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

Profil Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat 2018 ini menyajikan data dan informasi tentang Demografi, Sarana Kesehatan, Tenaga Kesehatan, Pembiayaan Kesehatan, Kesehatan Keluarga, serta Pengendalian Penyakit dan Kesehatan Lingkungan. Data dan informasi yang ditampilkan pada Profil Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat mengukur capaian pembangunan kesehatan di Kabupaten Tanjung Jabung Barat serta sebagai dasar untuk perencanaan program pembangunan kesehatan selanjutnya.

Selain dalam bentuk cetakan, Buku Profil Kesehatan ini tersedia dalam bentuk *soft copy* yang dapat diunduh melalui *website data.tanjabbarkab.go.id*. Semoga publikasi ini dapat berguna bagi semua pihak, baik pemerintah, organisasi profesi, akademisi, sektor swasta, dan masyarakat serta berkontribusi secara positif bagi pembangunan kesehatan di Kabupaten Tanjung Jabung Barat. Kritik dan saran kami harapkan sebagai penyempurnaan profil yang akan datang.

Ka.Tungkal, Februari 2019

TIM PENYUSUN

SAMBUTAN SEKRETARIS DINAS KESEHATAN

Assalamualaikum. Wr. Wb.

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas selesainya penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat tahun 2018. Terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat tahun 2018 ini.

Sajian data dalam profil kesehatan 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, dan capaian derajat kesehatan masyarakat dan standart pelayanan minimal (SPM) di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2018. Informasi tersebut bermanfaat untuk evaluasi atau menilai program kesehatan yang telah dilaksanakan serta sebagai acuan penyusunan program kesehatan berikutnya, karena perencanaan yang baik berdasarkan pada fakta dan spesifikasi daerah (***Evidence based Planning***).

Dengan telah terbitnya "Buku Profil Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2018" ini dapat digunakan sebagai salah satu rujukan data dan informasi yang dapat dimanfaatkan dalam manajemen kesehatan.

Kuala Tungkal, Februari 2019

SEKRETARIS DINAS KESEHATAN
KABUPATEN TANJUNG JABUNG BARAT

dr. HAMONANGAN. S
Pembina
NIP. 19681009 200112 1 003

SAMBUTAN KEPALA DINAS KESEHATAN

Assalamualaikum. Wr. Wb.

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2018 dapat diselesaikan sesuai dengan rencana dan tepat waktu.

Pembangunan kesehatan diselenggarakan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Program prioritas Pembangunan Kesehatan pada periode 2015 – 2019 dilaksanakan melalui Program Indonesia Sehat dengan mewujudkan paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan, dan jaminan kesehatan nasional. Upaya mewujudkan paradigma sehat ini dilakukan melalui pendekatan keluarga dan gerakan masyarakat hidup sehat (Germas).

Keberhasilan pelaksanaan pembangunan kesehatan sangat dipengaruhi oleh pendekatan, kebijakan, dan strategi program yang tepat serta sasaran yang jelas. Agar sumber daya yang ada dapat dimanfaatkan secara efektif dan efisien, maka upaya-upaya pembangunan kesehatan diselenggarakan secara terintegrasi sejak dari perencanaan sampai ke pelaksanaan, pemantauan dan evaluasinya. Sasarannya pun difokuskan kepada keluarga, dengan dihidupkannya kembali “Pendekatan Keluarga”. Dukungan data dan informasi kesehatan yang akurat, tepat, dan cepat sangat menentukan dalam pengambilan keputusan menuju arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan yang tepat

Saya mengucapkan terima kasih kepada kepala puskesmas Se-Kabupaten Tanjung Jabung Barat dan Direktur RSUD KH. Daud Arif, tim penyusun profil kesehatan serta semua pihak yang telah membantu sehingga Profil Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2018 dapat disusun tepat waktu.

Semoga profil Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat 2018 ini bermanfaat.

Kuala Tungkal, Februari 2019

KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN
TANJUNG JABUNG BARAT

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

DAFTAR ISI

	<i>Halaman</i>
KATA PENGANTAR	i
SAMBUTAN SEKRETARIS DINAS KESEHATAN	ii
SAMBUTAN KEPALA DINAS KESEHATAN	iii
DAFTAR GAMBAR	iv
DAFTAR GRAFIK	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR ISI	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	4
C. Sistematika	5
BAB II GAMBARAN UMUM	7
A. Letak Geografi, Topografi dan Pemerintahan	7
B. Kependudukan	9
C. Sosial Ekonomi	11
BAB III SITUASI DERAJAT KESEHATAN KAB. TANJABAR	14
A. Mortalitas	14
B. Morbiditas	20
BAB IV SITUASI UPAYA KESEHATAN KABUPATEN TANJUNG JABUNG BARAT	42
A. Pelayanan Kesehatan Dasar	43
B. Pelayanan Kesehatan Rujukan	63
C. Perilaku Hidup Sehat	64
D. Perbaikan Gizi Masyarakat	66
BAB V SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN KAB. TANJUNG JABUNG BARAT	74
A. Sarana Kesehatan	74
B. Tenaga Kesehatan	79
C. Pembiayaan Kesehatan	82
BAB VI KESIMPULAN	85
A. Kesimpulan	85
B. Saran	86

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

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

DAFTAR GRAFIK

Grafik 3.1	: Jumlah Kematian Bayi	16
Grafik 3.2	: Persentase Jumlah Kematian AKBA	17
Grafik 3.3	: Kematian Ibu Menurut Puskesmas	18
Grafik 3.4	: Umur Harapan Hidup	20
Grafik 3.5	: Status Gizi dan BGM	22
Grafik 3.6	: Jumlah Kasus TB perpuskesmas	24
Grafik 3.7	: Persentase cakupan penemuan kasus Diare	28
Grafik 3.8	: NCDR Penderita Kusta Per 100.000 Penduduk	29
Grafik 3.9	: Penderita Campak	31
Grafik 3.10	: Jumlah Kasus Demam Berdarah	33
Grafik 3.11	: Penderita kasus Malaria positif berdasarkan Jenis Kelamin	35
Grafik 3.12	: Jumlah POSBINDU PTM menurut puskesmas	38
Grafik 4.1	: Cakupan Pelayanan Ibu Hamil K1 dan K4	46
Grafik 4.2	: Cakupan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan dan Non Kesehatan	47
Grafik 4.3	: Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas (KF3)	49
Grafik 4.4	: Penanganan Komplikasi obsterti Per Puskesmas	50
Grafik 4.5	: Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada Bayi	52
Grafik 4.6	: Pelayanan Kesehatan Pada Balita	54
Grafik 4.7	: Pelayanan Kesehatan Pada Siswa SD dan Setingkat	55
Grafik 4.8	: Persentase Pelayanan Keluarga Berencana	57
Grafik 4.9	: Persentase Pengguna Alat Kontrasepsi	58
Grafik 4.10	: Pelayanan Imunisasi Campak Pada Bayi	60
Grafik 4.11	: Cakupan Desa/ Kelurahan UCI	61
Grafik 4.12	: Cakupan Imunisasi Td2+ Pada Ibu Hamil	63
Grafik 4.13	: Tablet Tambahan Darah Pada Ibu Hamil (Fe)	67
Grafik 4.14	: Perbandingan Pemberian Kapsul Vitamin A pada Balita dan Ibu Nifas	69
Grafik 4.15	: Cakupan Pemberian ASI Eksklusif	70
Grafik 4.16	: Cakupan Penimbangan Balita di Posyandu	72
Grafik 5.1	: Persentase Puskesmas Perawatan dan Non Perawatan	76
Grafik 5.2	: Rasio Puskesmas per 100.000 Penduduk	77
Grafik 4.3	: Rasio Posyandu Menurut Strata	78
Grafik 4.4	: Persentase Peserta Jamkesmas/Jamkesmasda yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan di Sarana Kesehatan	84

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	: Jumlah Kecamatan dan Desa/Kelurahan Per Kecamatan	8
Tabel 2.2	: Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur	10
Tabel 2.3	: Jumlah dan Kepadatan Penduduk	11
Tabel 2.4	: Perkembangan PDRB	12
Tabel 3.1	: Jumlah Kelahiran Dan Kematian Bayi Menurut Puskesmas	15
Tabel 3.2	: 10 Penyakit Terbesar di Puskesmas	21
Tabel 3.3	: Data Kasus HIV - AIDS	26
Tabel 3.4	: Penderita Hipertensi usia >15 tahun menurut jenis kelamin	40
Tabel 3.5	: Cakupan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan metode IVA	41
Tabel 4.1	: Standar Pelayanan Minimal (SPM)	73
Tabel 5.1	: Letak Puskesmas Perawatan dan Non Perawatan	75
Tabel 5.2	: Jumlah PTT di Kabupaten Tanjung Jabung Barat	82

TIM PENYUSUN

Penanggung Jawab

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat

Ketua

Sekretaris Dinas Kesehatan Kab. Tanjung Jabung Barat

Sekretaris

Hj. Halimah, SKM

(Kasubag Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan Program)

Anggota

Husin

Yenny Haniah

M. Soim

Penyunting

Ferni Markarinda

Eka Faizah

Diajeng Melati

Syukri Muhammad Asnan Pane

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

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berdasarkan pada perikemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata, serta pengutamaan dan manfaat dengan perhatian khusus pada penduduk rentan, antara lain ibu, bayi, anak, lanjut usia (Lansia), dan keluarga miskin.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Visi

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

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

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

2. Misi

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

- a) Menciptakan tata kelola perencanaan pembangunan kesehatan yang didukung sumber daya kesehatan yang optimal;

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

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan disusunnya buku Profil Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat tahun 2018 adalah memberikan gambaran kesehatan yang menyeluruh disetiap tingkat administrasi dalam rangka meningkatkan kemampuan manajemen kesehatan secara berhasil guna dan berdaya guna.

2. Tujuan Khusus

- 1). Tersedianya Data dan Informasi tentang keadaan umum Kabupaten Tanjung Jabung Barat tahun 2018 yang meliputi situasi geografis, demografi serta keadaan lingkungan yang berkaitan dengan kesehatan lingkungan, Upaya Kesehatan, dan Status Kesehatan Masyarakat.
- 2). Tersedianya data dan informasi kesehatan sebagai alat untuk memantau dan mengevaluasi program-program kesehatan di Kabupaten Tanjung Jabung Barat.
- 3). Tersedianya data sarana dan prasarana yang dapat memacu perbaikan dan penyempurnaan sistem pencatatan dan pelaporan di semua tingkatan.

C. Sistematika

Sistematika penyajian Profil Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat 2018 dapat diuraikan sebagai berikut ;

1. **Bab I - Pendahuluan.**

Bab ini berisi tentang maksud dan tujuan penerbitan Profil Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat 2018 dan sistematika penyajian.

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

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

3. **Bab III – Situasi Derajat Kesehatan 2018.**

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

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

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

5. **Bab V – Situasi Sumber Daya Kesehatan 2018.**

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

6. Bab VI – Kesimpulan

Bab ini berisikan tentang kesimpulan tentang keberhasilan yang telah dicapai dan kendala yang dihadapi dalam rangka mencapai Tanjung Jabung Barat Sehat 2018.

Batasan Wilayah Kabupaten Tanjung Jabung Barat adalah Sebelah Utara berbatasan dengan Propinsi Riau dan Laut Cina Selatan, Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Muaro Jambi, Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Batanghari dan Kabupaten Muaro Tebo, Sebelah Timur berbatasan dengan Selat Berhala dan Kabupaten Tanjab Timur

2. *Tofografi*

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

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

3. *Pemerintahan*

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

Tabel 2.1
Jumlah Kecamatan dan Desa/Kelurahan
Per Kecamatan di Kabupaten Tanjung Jabung Barat tahun 2018

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

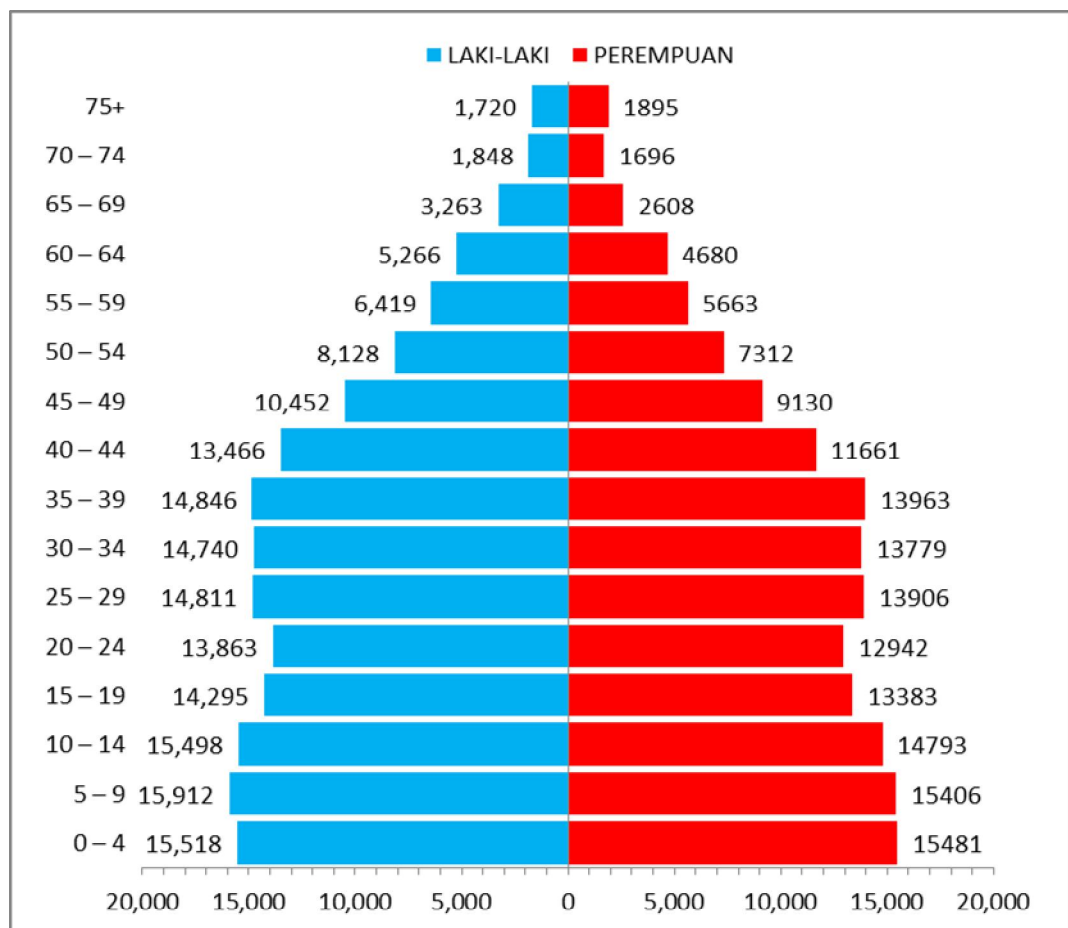
Sumber : BPS Kabupaten Tanjung Jabng Barat tahun 2018

B. Kependudukan

1. Pertumbuhan Penduduk

Penduduk Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2018 berdasarkan estimasi Pusdatin adalah 328.343 jiwa terdiri dari laki - laki 170.045 Jiwa dan perempuan 158.298 jiwa, mengalami peningkatan sebesar 0,98229%. Piramida Penduduk Kabupaten Tanjung Jabung Barat tahun 2018 seperti pada Gambar 2.2.

Gambar 2.2
Piramida Penduduk Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2018



Tabel 2.2
Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur
Di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2018

NO	KELOMPOK UMUR (TAHUN)	JUMLAH PENDUDUK		
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN
1	2	3	4	5
1	0 – 4	15518	15481	30999
2	5 – 9	15912	15406	31318
3	10 – 14	15498	14793	30291
4	15 – 19	14295	13383	27678
5	20 – 24	13863	12942	26805
6	25 – 29	14811	13906	28717
7	30 – 34	14740	13779	28519
8	35 – 39	14846	13963	28809
9	40 – 44	13466	11661	25127
10	45 – 49	10452	9130	19582
11	50 – 54	8128	7312	15440
12	55 – 59	6419	5663	12082
13	60 – 64	5266	4680	9946
14	65 – 69	3263	2608	5871
15	70 – 74	1848	1696	3544
16	75+	1720	1895	3615
JUMLAH		170.045	158.298	328.343

Sumber : Kantor BPS Kabupaten Tanjung Jabung Barat dalam Angka Tahun 2018

Berdasarkan data di atas, maka sebagian besar penduduk Kabupaten Tanjung Jabung Barat tergolong dalam kelompok penduduk usia remaja 10-14 tahun 9,2%, balita 0-4 tahun sebesar 9,4% dan anak-anak 5-9 tahun sebesar 9,5%. Jika dikaitkan dengan usia produktif dapat dikatakan, bahwa sebagian besar penduduk merupakan kelompok penduduk pada usia tidak produktif. Di sisi lain sebagian besar merupakan penduduk usia sekolah dan rentan terhadap masalah kesehatan.

Rasio Jenis kelamin di Kabupaten Tanjung Jabung Barat hampir merata setiap kelompok umur, yang tertinggi pada kelompok umur 65-69 tahun dengan RJK 125,1 sedang yang terendah pada kelompok umur lebih dari 75 tahun dengan RJK 90,8.

Perkembangan jumlah penduduk yang cepat akan berpengaruh terhadap tingkat kepadatan pada suatu wilayah. Berkenaan dengan hal ini, dengan luas wilayah 5.009.82 km², dan jumlah penduduk pada tahun 2018 sebesar 328.343 jiwa, maka dilihat dari sisi kepadatannya termasuk daerah yang belum padat penduduknya, yaitu rata-rata 65,54 jiwa per Km². Kecamatan yang paling padat penduduknya adalah Kecamatan Tungkal Ilir dengan tingkat kepadatan

728,75 per Km² dan yang paling jarang adalah Kecamatan Batang Asam dengan tingkat kepadatan penduduk 30,02 per Km². Data lengkap dapat dilihat pada tabel 2.3.

Tabel 2.3
Jumlah dan Kepadatan Penduduk Kab. Tanjung Jabung Barat
Menurut Kecamatan Tahun 2018

NO	KECAMATAN	JUMLAH PENDUDUK			Kepadatan PerKm (2)
		Laki - Laki	Perempuan	Jumlah	
1	2	3	4	5	6
1	TUNGKAL ULU	6907	6613	13518	39,10
2	MERLUNG	8998	8236	17234	55,30
3	BATANG ASAM	16419	14876	31295	30,02
4	TEBING TINGGI	24604	21615	46219	134,79
5	RENAH MENDALUH	7822	7101	14923	31,50
6	MUARA PAPALIK	6359	5442	11801	35,08
7	PENGABUAN	13454	12809	26263	59,67
8	SENYERANG	12410	11515	23925	56,08
9	TUNGKAL ILIR	36688	36411	73101	728,75
10	BRAM ITAM	8215	7680	15895	50,84
11	SEBERANG KOTA	4601	4298	8899	73,37
12	BETARA	15729	14309	30038	52,68
13	KUALA BETARA	7839	7393	15232	81,94
JUMLAH		170.045	158.298	328.343	65,54

Sumber : Estimasi Pddk kabupaten Tanjab Barat Pusdatin 2018

C. Sosial Ekonomi

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

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

Pertumbuhan ekonomi Kabupaten Tanjung Jabung Barat dapat dilihat dari Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) yang pada umumnya disajikan

dalam dua model yang dihitung berdasarkan atas dasar harga konstan dan atas dasar harga berlaku menurut lapangan usaha. Pada tahun 2015 Kabupaten Tanjung Jabung Barat menduduki urutan pertama PDRB Terbesar dibandingkan kabupaten-kabupaten lain di Provinsi Jambi.

Dibandingkan dengan tahun 2016 PDRB Tanjung Jabung Barat tahun 2017 meningkat. Pada tahun 2016, PDRBHB Tanjung Jabung Barat sebesar 31.443.365,82 Rupiah meningkat menjadi 35.678.440,16 Rupiah pada tahun 2017.

Tabel 2.4
Perkembangan PDRB Kabupaten Tanjung Jabung Barat

NO	URAIAN	TAHUN				Ket
		2015	2016	2017	2018	
1	2	3	4	5	6	7
1	PDRB ADHK (Juta Rp)	25.446.121,48	26.245.198,49	27.361.787,46	-	
2	PDRB ADHB (Juta Rp)	29.468.506,10	31.443.365,82	35.678.440,16	-	
3	Laju Pertumbuhan Ekonomi (%)	3,64	3,14	4,25	-	

Sumber : BPS Kab. Tanjung Jabung Barat tahun 2018

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

Salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur keberhasilan pembangunan adalah indek pembangunan manusia (IPM), indek ini disusun dari komponen angka harapan hidup, angka melek huruf rata-rata lama sekolah dan pengeluaran perkapita riil (yang disesuaikan). Dilihat dari sisi IPM, Kabupaten Tanjung Jabung Barat pada tahun 2017 berada pada urutan ketujuh dari sebelas kabupaten/kota di Provinsi Jambi, dengan nilai IPM 66,15 (BPS,2017). Rendahnya IPM Kabupaten Tanjung Jabung Barat membawa

konsekuensi pada rendahnya kualitas dan produktifitas penduduk. Oleh karena itu tantangan ke depan adalah bagaimana meningkatkan pembangunan, terutama pembangunan di bidang kependudukan, kesehatan, pendidikan dan peningkatan pendapatan masyarakat.

BAB III

SITUASI DERAJAT KESEHATAN KABUPATEN TANJUNG JABUNG BARAT

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

Adapun situasi derajat kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat tahun 2018 akan diuraikan dibawah ini.

A. MORTALITAS

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

1. Angka Kematian Bayi (AKB)

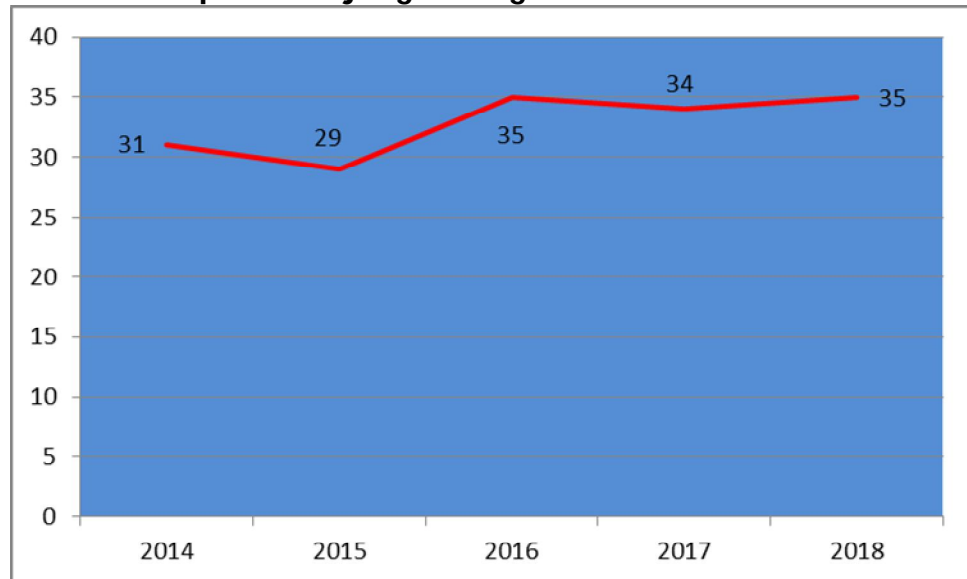
Kasus Kematian Bayi di Kabupaten Tanjung Jabung Barat pada tahun 2018 mengalami peningkatan, dimana tahun 2017 ditemukan 34 kasus kematian bayi dari 6391 kelahiran hidup (AKB 5,3/1000 KLH) dan tahun 2018 ditemukan 35 kasus kematian bayi dari 6007 kelahiran hidup (AKB 5,8/1000 KLH). Dimana penyebab kematian terbesar disebabkan oleh BBLR 14 kasus (40%) dan Asfiksia 5 kasus (14,29%), tetapi angka kematian Bayi pada tahun 2018 masih dibawah target kabupaten yaitu 12/1000 KLH.

Tabel 3.1
Jumlah Kelahiran Dan Kematian Bayi Menurut Puskesmas Di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2018

	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP	JUMLAH LAHIR MATI	JUMLAH BAYI MATI
1	PUSKESMAS I	766	3	9
2	PUSKESMAS II	637	6	7
3	TUNGKAL V	174	0	2
4	SUNGGAI SAREN	314	1	3
5	PARIT DELI	278	1	2
6	SUKAREJO	509	2	3
7	TELUK NILAU	482	3	3
8	SENYERANG	434	0	1
9	PIJOAN BARU	564	1	2
10	PURWODADI	242	0	0
11	RANTAU BADAQ	123	1	0
12	BUKIT INDAH	11	0	0
13	LUBUK KAMBING	294	0	2
14	MERLUNG	328	0	0
15	PELABUHAN DAGANG	231	0	0
16	SUBAN	620	0	1
	JUMLAH	6007	18	35

Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Tanjab Barat Tahun 2018

Grafik 3.1
Jumlah Kematian Bayi
Di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2014 s.d 2018



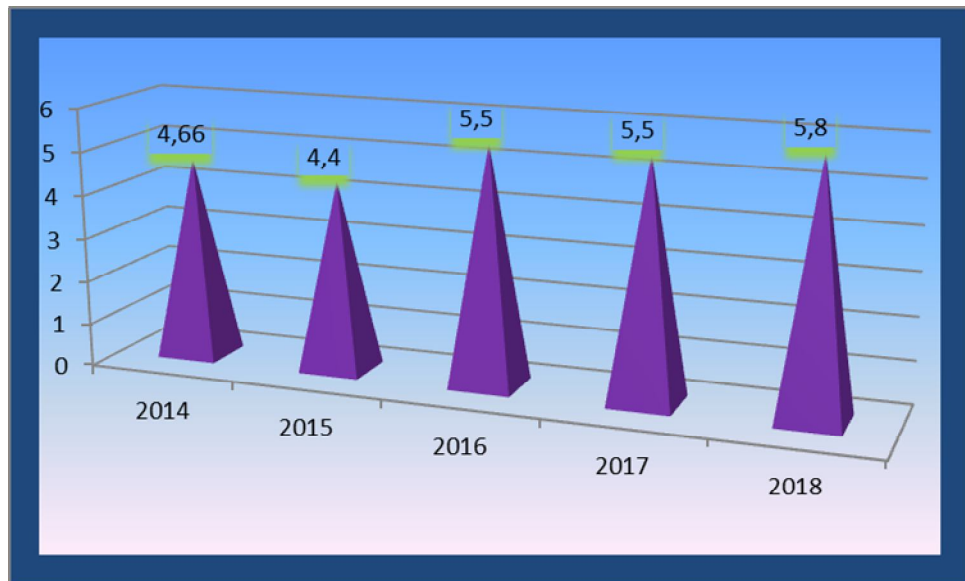
Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Tanjab Barat Tahun 2018

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat jumlah kematian bayi mengalami fluktuasi dari tahun ke tahun dan pada tahun 2018 mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan tahun 2017. Terdapat faktor positif dan negatif terhadap fluktuasi ini. Faktor positif adalah kemungkinan besar deteksi dini kasus lebih cepat sehingga kasus kematian dapat tercatat dengan baik.

2. Angka Kematian Anak Balita (AKABA)

Pada tahun 2018 tidak ditemukan kasus Kematian Anak Balita di Kabupaten Tanjung Jabung Barat. Sementara kasus kematian balita di Kabupaten Tanjung Barat Tahun 2018 sama dengan tahun 2017, dimana pada tahun 2017 jumlah kematian balita 35 kasus dari 6391 KLH (5,5/1000 KLH) dan pada tahun 2018 jumlah kematian balita 35 kasus dari 6007 KLH (5,8/1000 KLH)

Grafik 3.2
Persentase Jumlah Kematian AKBA
Di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2014 s.d 2018



Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Tanjung Barat Tahun 2018

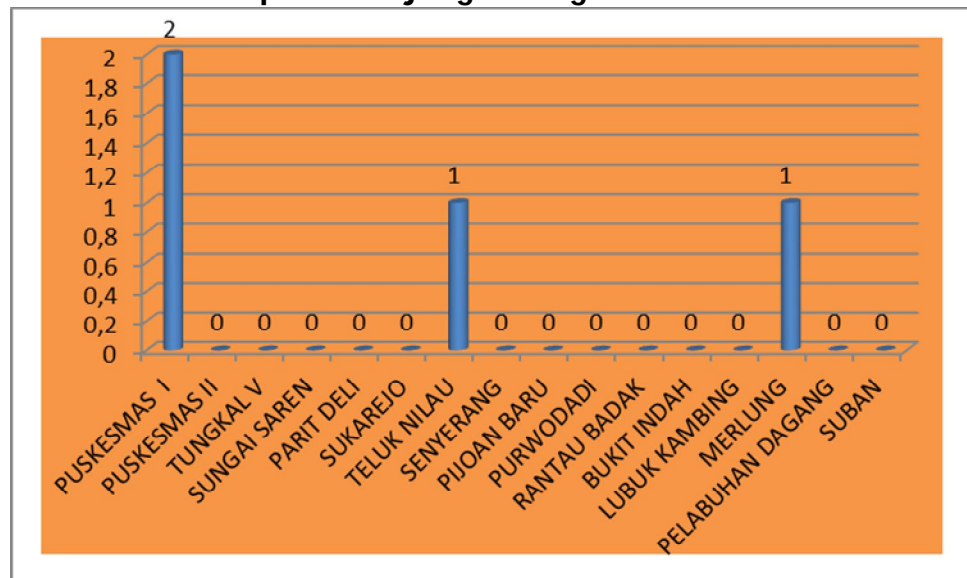
3. Angka Kematian Ibu (AKI)

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

Kasus kematian ibu di Kabupaten Tanjung Jabung Barat pada tahun 2018 mengalami penurunan menjadi 4 kasus dari 6.007 kelahiran hidup (AKI 66,6 per 100.000 KLH) dimana pada tahun 2017 terdapat 7 kasus dari 6.391 kelahiran hidup (AKI 109,5 per 100.000 KLH) . Dimana penyebab kematian terbesar disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan/eklamsia (50%). Dimana gejala eklamsia dapat dideteksi secara dini jika dilakukan pemeriksaan ANC secara teratur.

Berikut di gambarkan Grafik Kematian Ibu menurut 3 jenis Kematian yaitu Ibu Hamil, Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Grafik 3.3
Kematian Ibu Menurut Puskesmas
Di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2018



Sumber : Bidang Kesmas Dinkes TanJab Barat Tahun 2018

Penyebab kematian ibu dapat digolongkan menjadi 3 kelompok yaitu penyebab langsung, penyebab tak langsung, dan penyebab mendasar. Penyebab langsung berkaitan dengan kondisi ibu sendiri misalnya adanya penyakit Anemia, Malaria, Kekurangan Energi Kalori (KEK), 4 terlalu : usia terlalu muda, usia terlalu tua, anak terlalu banyak (anak sudah 4 orang atau lebih), terlalu sering melahirkan (jarak kelahiran < 2 tahun). Penyebab tak langsung yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan, misalnya keberadaan Bidan di desa, persalinan yang tidak bersih, peralatan yang tidak memadai, sedangkan penyebab mendasar yaitu penyebab yang ada di masyarakat, anggota keluarga ibu, suami sehingga menimbulkan 3 terlambat : terlambat mengambil keputusan, terlambat mencari penolong persalinan, dan terlambat ditolong dalam persalinan. Disamping itu rendahnya status kesehatan penduduk miskin, masih rendahnya pemanfaatan pelayanan

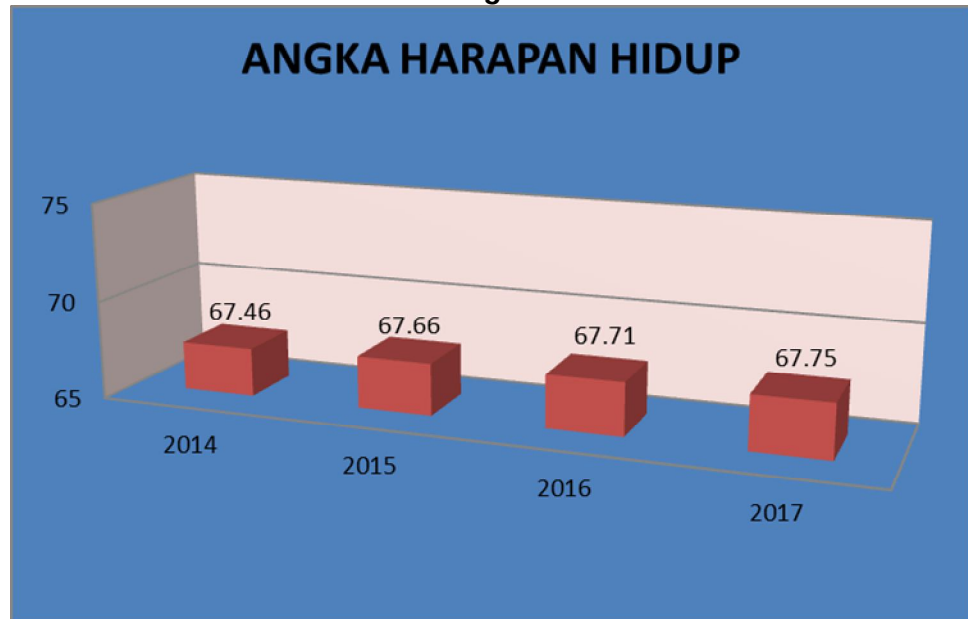
kesehatan (Bidan) oleh masyarakat serta terbatasnya akses terhadap pelayanan kesehatan karena kendala geografis .

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

4. Angka Harapan Hidup

Peningkatan derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Tanjung Jabung Barat antara lain dapat dilihat dari status kesehatan serta pola penyakit yang ada. Status kesehatan masyarakat antara lain dapat dinilai melalui berbagai indikator kesehatan seperti meningkatnya *angka harapan hidup*. Berkenaan dengan *Angka Harapan Hidup (AHH)* di Kabupaten Tanjung Jabung Barat, angka rata-rata harapan hidup penduduk dikabupaten Tanjung Jabung Barat pada tahun 2016 67,71 tahun sedangkan pada tahun 2017 angka harapan hidup meningkat menjadi 67,75 Berikut adalah Grafik Angka Harapan Hidup Kabupaten Tanjung Jabung Barat.

Grafik 3.4
Angka Harapan Hidup Tahun 2014 - 2017 Di Kabupaten Tanjung Jabung Barat



Sumber: BPS Kab. Tanjung Jabung Barat 2018

B. **MORBIDITAS**

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

1. Pola 10 Penyakit Terbanyak di Puskesmas

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

TABEL 3.2
10 PENYAKIT TERBESAR DI PUSKESMAS
KAB. TANJAB BARAT 2018

10 PENYAKIT TERBESAR	Tahun 2018
ISPA	38098
HIPERTENSI	27560
GASTRITIS	13288
DERMATITIS	12130
KELAINAN-KELAINAN JARINGAN LUNAK	11877
INFLUENZA	10673
DISPEPSIA	8307
DIARE	5429
PENYAKIT PADA JARINGAN PULPA & PERIAPIKAL	4628
DIABETES MELITUS	2003

Sumber : Laporan SP2TP Puskesmas tahun 2018

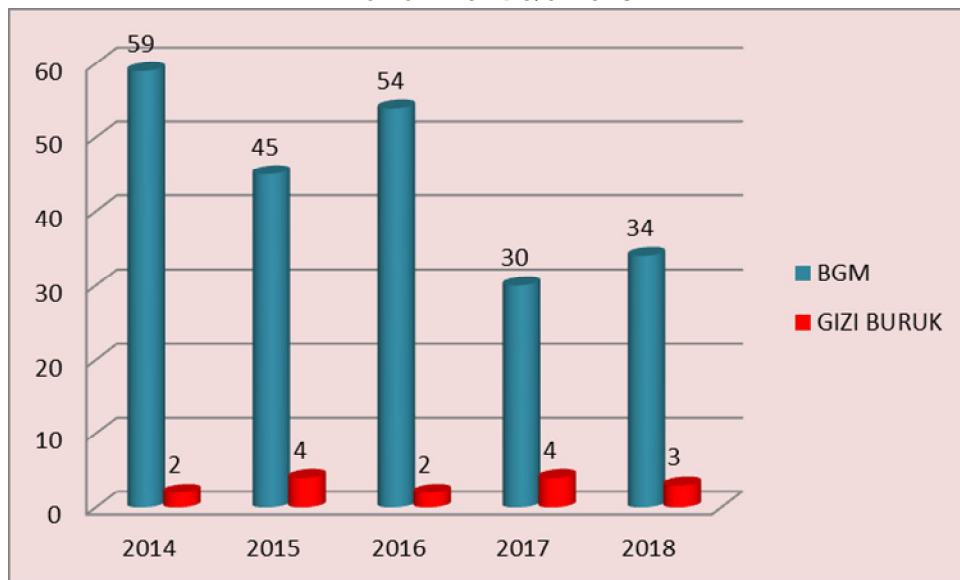
2. Status Gizi

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

Status gizi balita merupakan salah satu indikator yang menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat. Perkembangan keadaan gizi masyarakat dapat dipantau berdasarkan hasil pencatatan dan pelaporan program gizi. Di Kabupaten Tanjung Jabung Barat jumlah kasus gizi buruk berfluktuasi, pada tahun 2013 di jumpai 3 Orang, pada tahun 2014 kasus gizi buruk mengalami penurunan menjadi 2 kasus, pada tahun 2015 mengalami kenaikan menjadi 4 kasus gizi buruk dimana 1 kasus adalah pendatang dari luar propinsi yaitu Propinsi Sumatera Utara (Medan), pada tahun 2016 mengalami penurunan menjadi 2 kasus gizi buruk dan pada tahun 2017 mengalami peningkatan menjadi 4 kasus

dan pada tahun 2018 mengalami penurunan menjadi 3 kasus namun semua kasus mendapat perawatan (100%) sebagaimana mestinya. Masih adanya gizi buruk disebabkan tingkat sosial ekonomi dan pendidikan masyarakat yang masih rendah, tingkat harga pangan yang tinggi serta keterbatasan masyarakat memanfaatkan perkarangan. Untuk mengetahui bagaimana gambaran status gizi berbanding dengan BGM di Kabupaten Tanjung Jabung Barat dapat dilihat pada Grafik 3 .6.

GRAFIK 3.5
STATUS GIZI DAN BGM KAB. TANJUNG JABUNG BARAT
Tahun 2014 s/d 2018



Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Kab. Tanjab Barat 2018

3. Penyakit Menular

a. Tuberkulosis (TB)

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Sumber penularan yaitu pasien TB BTA (bakteri tahan asam) positif melalui percik renik dahak yang dikeluarkannya. TB dengan BTA negatif juga masih memiliki kemungkinan menularkan penyakit TB meskipun dengan tingkat penularan yang kecil.

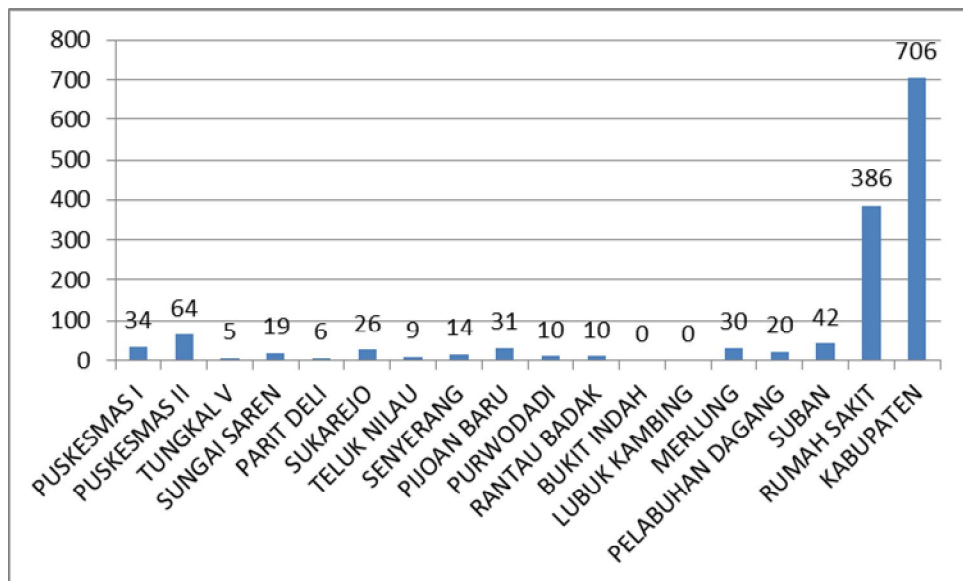
Penyakit Tuberkulosis merupakan penyakit lama yang sampai sekarang menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia terutama di Kabupaten Tanjung Jabung Barat . Perlu waktu relatif lama bagi penderita untuk menunjukkan gejala klinis yang jelas sehingga penyakit ini terdeteksi secara dini. Pengobatan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

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

- Puskesmas rujukan mikroskopis (PRM)
 - o Puskesmas KualaTungkal II, dengan satelit Puskesmas Sukarejo dan Puskesmas Kuala Tungkal I
 - o Puskesmas Merlung, dengan satelit Puskesmas Bukit Indah.
 - o Puskesmas Pijoan Baru, dengan satelit Puskesmas Purwodadi.
- Puskesmas pelaksana mandiri (PPM)
 - o Puskesmas Suban
 - o Puskesmas Pelabuhan Dagang
 - o Puskesmas Teluk Nilau

- Pengelompokan puskesmas pelaksana DOTS dilaksanakan berdasarkan beberapa kriteria antara lain :
 - o Jarak antara puskesmas, Waktu dan biaya tempuh
 - o Sarana dan prasarana di puskesmas
 - o Sumber daya manusia yang tersedia

Grafik 3.6
Jumlah kasus TB per Puskesmas
Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2018



Sumber : Bidang P2P Dinkes Kab. Tanjung Barat 2018

jumlah penemuan seluruh kasus TB (CNR) pada tahun 2017 adalah 110,69 per 100.000 penduduk sedangkan pada tahun 2018 adalah 215,02 per 100.000 penduduk dimana salah satu sebab adalah kondisi ekonomi masyarakat cenderung mempengaruhi masyarakat dalam pemilihan pengobatan yaitu sulitnya akses menuju puskesmas dan sulitnya transportasi menyebabkan masyarakat kesulitan untuk mengeluarkan biaya transportasi karena kemampuan ekonomi yang relatif terbatas, apalagi pengobatan TB Paru harus dilakukan berulang-ulang sampai lebih kurang 6 (enam) bulan. Sementara itu, bagi sebagian kecil penderita yang relatif cukup baik dari segi kemampuan ekonomi cenderung memilih pengobatan ke dokter praktek swasta.

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

b) PNEUMONIA

Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli) yang dapat disebabkan oleh berbagai mikroorganisme seperti virus, jamur dan bakteri. Gejala penyakit pneumonia yaitu menggigil, demam, sakit kepala, batuk, mengeluarkan dahak, dan sesak napas. Salah satu upaya yang dilakukan untuk mengendalikan penyakit ini yaitu dengan meningkatkan penemuan pneumonia pada balita. Jumlah kasus pneumonia balita pada tahun 2018 sebanyak 36 kasus.

c) HIV / AIDS

HIV/AIDS merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi *Human Immunodeficiency Virus* yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Infeksi tersebut menyebabkan penderita mengalami penurunan ketahanan tubuh sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lain.

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

Kasus HIV – AIDS yang dilaporkan pada tahun 2010 s/d tahun 2018 dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 3.3
Data Kasus HIV - AIDS Yang Terdapat
di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2010 – 2018

N o	Tahun	Jumlah Kasus	Mening gal	Hilang	Pendatang	Pndud uk Asli	Pinda h Pengo batan	Min um obat
1	2010	1	0	1	0	1	0	0
2	2011	11	2	3	0	11	2	4
3	2012	12	5	3	0	12	1	3
4	2013	5	1	2	1	4	0	2
5	2014	10	2	2	0	10	3	3
6	2015	4	2	2	0	4	0	0
7	2016	9	1	5	0	9	0	3
8	2017	7	1	1	0	7	0	5
9	2018	11	3	5	0	11	2	1
	jumlah	70	17	24	1	69	8	21

Sumber : P2P Dinkes Kab. Tanjab Barat 2018

Pada era sebelumnya upaya penanggulangan HIV dan AIDS di prioritaskan pada upaya pencegahan. Dengan semakin meningkatnya pengidap HIV dan kasus AIDS yang memerlukan terapi antiretroviral (ARV), maka strategi penanggulangan HIV dan AIDS dilaksanakan dengan memadukan upaya pencegahan dengan upaya perawatan, dukungan serta pengobatan. Pada Tahun 2010 sampai dengan tahun 2018 dari 70 kasus yang ada hanya 21 Orang (46,65%) penderita HIV/AIDS yang baru minum obat karena 17 Orang telah meninggal dunia dan 24 orang hilang.

Pada tahun 2018 kegiatan yang dilaksanakan untuk menanggulangi HIV-AIDS di Kabupaten Tanjung Jabung Barat antara lain:

1. Kegiatan skreening kesehatan pada faktor resiko HIV-AIDS di Kecamatan Tungkal Ilir, Kecamatan Batang asam, Kecamatan Betara, Kecamatan Bram Itam dan Kecamatan Tungkal ulu
2. Triple eliminasi (HIV, Hepatitis dan Sipilis) pada ibu hamil yang berkunjung ke fasyankes.

3. Pemeriksaan HIV pada pasien TB di Kabupaten Tanjung Jabung Barat.

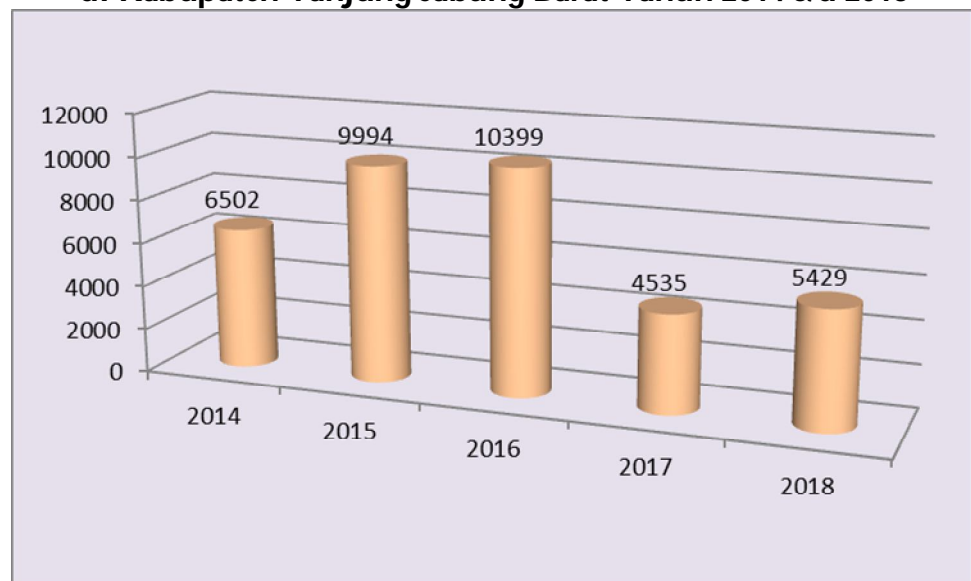
d) Diare

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

Gambaran cakupan penemuan penderita diare di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2014 s/d tahun 2018 dapat dilihat pada tabel berikut:

Grafik3.7

Persentase cakupan penemuan kasus Diare di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2014 s/d 2018



Sumber : Bidang P2P Kab Tanjab Barat 2018

Tampak di Grafik 3.10 terjadinya fluktuasi penemuan kasus Diare.

a) Kusta

Penyakit kusta disebut juga sebagai penyakit Lepra atau penyakit Hansen disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae*. Bakteri ini mengalami proses pembelahan cukup lama antara 2–3 minggu. Daya tahan hidup kuman kusta mencapai 9 hari di luar tubuh manusia.

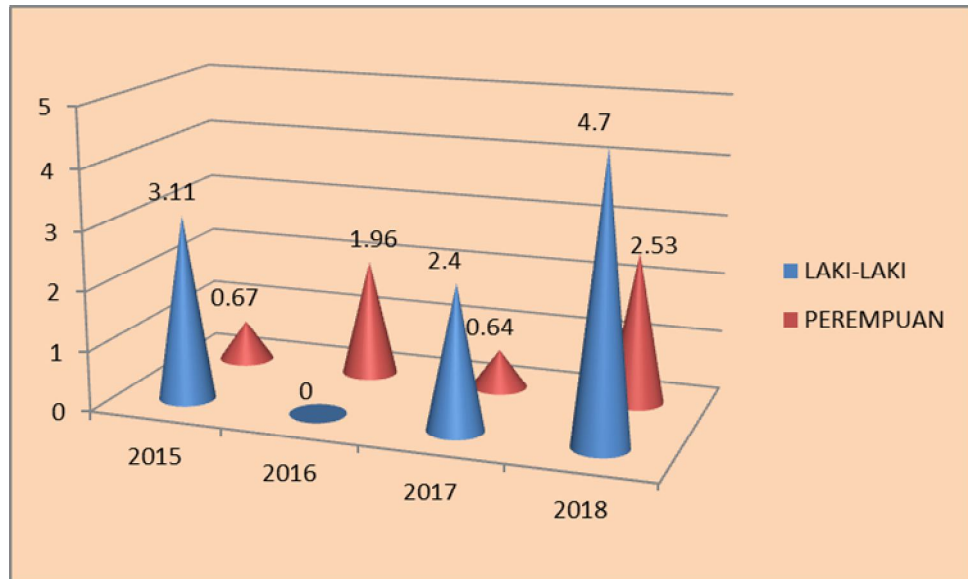
Kuman kusta memiliki masa inkubasi 2–5 tahun bahkan juga dapat memakan waktu lebih dari 5 tahun. Penatalaksanaan kasus yang buruk dapat menyebabkan Kusta menjadi progresif, menyebabkan kerusakan permanen pada kulit, syaraf, anggota gerak dan mata.

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

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

Pada Tahun 2018 temuan penderita kusta di Kabupaten Tanjung Jabung Barat sebanyak 12 orang yaitu di wilayah kerja puskesmas Kuala Tungkal I ada 2 orang, puskesmas Kuala Tungkal II ada 2 orang, puskesmas Sungai Saren ada 2 orang, Puskesmas Teluk Nilau ada 1 Orang, Puskesmas Sukarejo ada 3 orang dan Puskesmas Senyerang 2 orang.

Grafik 3.8
NCDR Penderita Kusta Per 100.000 Penduduk Kab Tanjab Barat
Tahun 2018



Sumber: Bidang P2P Dinkes Kab Tanjabbar Th.2018

4 **Penyakit Yang dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)**

Program imunisasi sampai dengan tahun 2018 ini masih merupakan salah satu program prioritas, terutama dalam upaya penanggulangan penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I).

a) **Tetanus Neonatorum**

Tetanus Neonatorum (TN) disebabkan oleh basil *Clostridium tetani*, yang yang masuk ketubuh melalui luka, penyakit ini menginfeksi bayi baru lahir yang salah satunya disebabkan oleh pemotongan tali pusat dengan alat yang tidak steril. Di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2018 tidak ada di temukan Kasus Tetanus Neonatorum (TN).

b) **Campak**

Penyakit campak disebabkan oleh virus campak golongan *Paramyxovirus*. Penularan dapat terjadi melalui udara yang telah terkontaminasi oleh *droplet* (ludah) orang yang telah terinfeksi. Sebagian besar kasus campak menyerang anak-anak usia pra sekolah

dan usia SD. Jika seseorang pernah menderita campak, maka dia akan mendapatkan kekebalan terhadap penyakit tersebut seumur hidupnya.

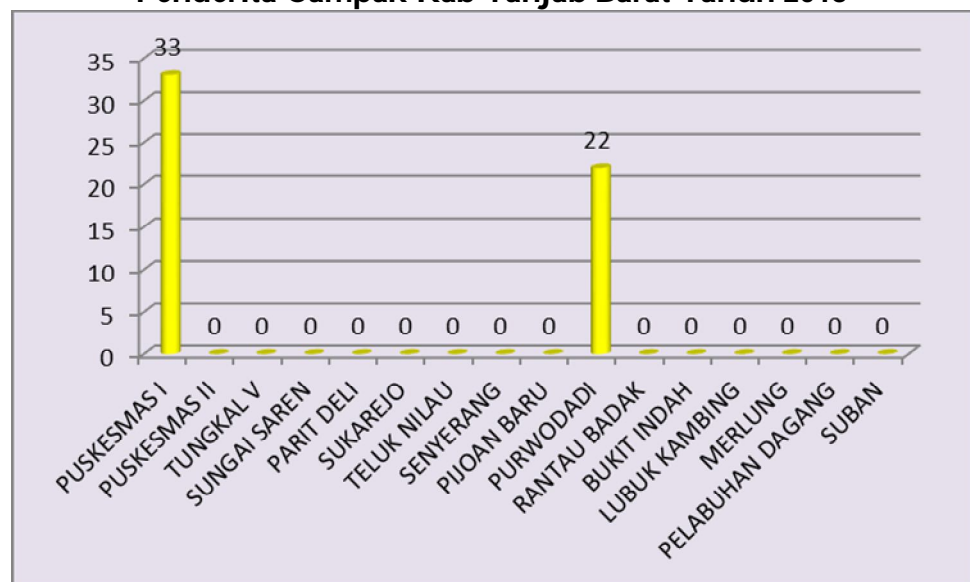
Pada tahun 2018 terjadi peningkatan kasus campak dari 48 kasus pada tahun 2017 menjadi 55 kasus.

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

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

Berikut grafik penderita Campak per puskesmas di Kabupaten Tanjung Jabung Barat tahun 2018:

Grafik 3.9
Penderita Campak Kab Tanjab Barat Tahun 2018



Sumber: Bidang P2P Dinkes Kab Tanjabbar Th.2018

c) Difteri

Penyakit difteri disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheriae* yang menyerang sistem pernapasan bagian atas. Penyakit difteri pada umumnya menyerang anak-anak usia 1-10 tahun. Jumlah Kasus Difteri di Kabupaten Tanjung Jabung Barat pada tahun 2018 tidak ditemukan kasus.

d) Polio dan AFP (Lumpuh Layu Akut)

Polio disebabkan oleh infeksi virus yang menyerang sistem syaraf, utamanya menyerang anak balita dan menular terutama melalui fekal-oral. Polio ditandai dengan gejala awal demam, lelah, sakit kepala, mual, kaku di leher, serta sakit di tungkai dan lengan. Pada 1 dari 200 infeksi menyebabkan kelumpuhan permanen (biasanya pada tungkai), dan 5-10% dari yang menderita kelumpuhan meninggal karena kelumpuhan pada otot-otot pernafasan.

Acute Flacid Paralysis (AFP) adalah kelumpuhan pada anak berusia kurang dari 15 tahun yang bersifat layuh (Flaccid) terjadi secara akut, mendadak dan bukan disebabkan ruda paksa. AFP Rate dihitung per 100.000 penduduk berusia kurang dari 15 tahun di wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. AFP Rate Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2018 adalah 7,56 per 100.000 penduduk berusia kurang dari 15 tahun. Di Kabupaten pada tahun 2018 ditemukan 7 orang penderita Lumpuh Layu yang terdapat di Puskesmas Kuala tungkal I sebanyak 3 kasus, puskesmas Kuala tungkal II, Puskesmas Sukarejo, Puskesmas Rantau badak dan Bukit indah masing-masing 1 kasus.

5 **Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik.**

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

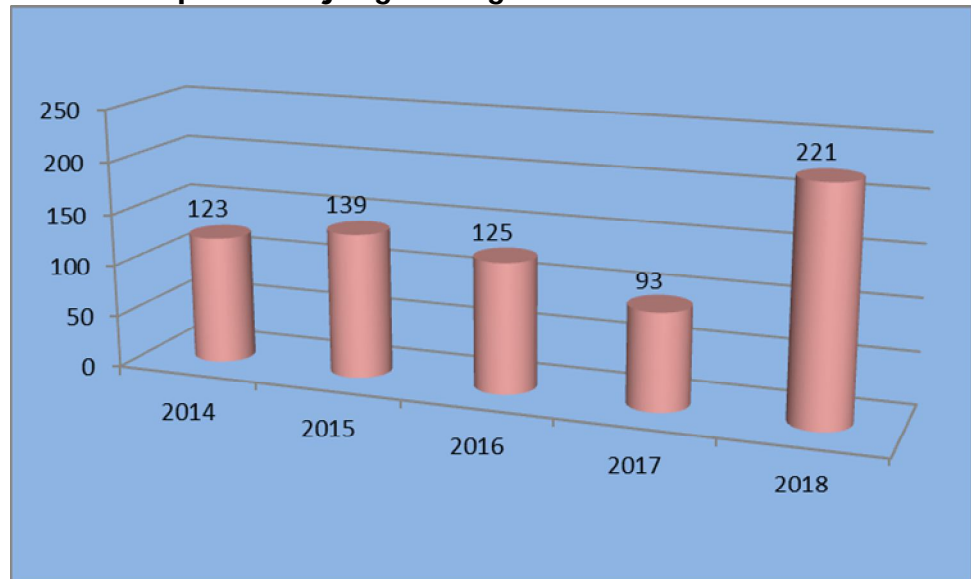
a) **Demam Berdarah Dengue (DBD)**

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang tergolong *Arthropod-Borne Virus*, genus *Flavivirus*, dan famili *Flaviviridae*. DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes*, terutama *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. Penyakit DBD dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat.

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

Kasus penderita penyakit demam berdarah pada tahun 2014 s/d 2018 dapat dilihat sebagaimana Grafik berikut.

Grafik3.10
Jumlah Kasus Demam Berdarah
Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2014 s/d 2018



Sumber : Bidang P2P Kab Tanjab Barat 2018

Dilihat dari grafik diatas terjadi peningkatan kasus pada tahun 2018 sebanyak 221 kasus dan 1 orang meninggal, hal ini dikarenakan pihak keluarga terlambat membawa penderita ke fasilitas kesehatan.

b) Malaria

Malaria adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh parasit *Plasmodium* yang hidup dan berkembang biak dalam sel darah merah manusia, ditularkan oleh nyamuk malaria (*Anopheles*) betina, dapat menyerang semua orang baik laki-laki ataupun perempuan pada semua golongan umur dari bayi, anak-anak dan orang dewasa.

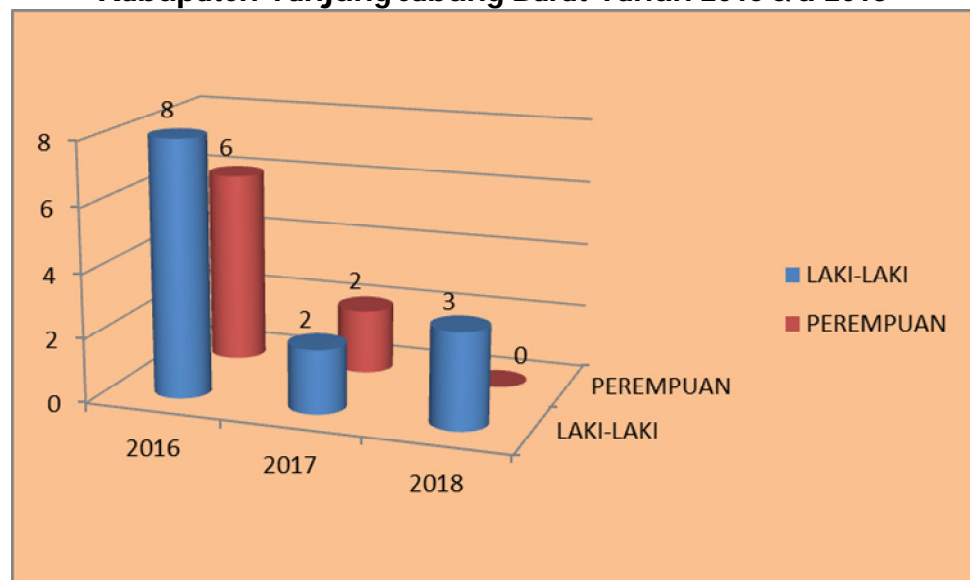
Wilayah endemis malaria pada umumnya adalah desa-desa terpencil dengan kondisi lingkungan yang tidak baik, sarana transportasi dan komunikasi yang sulit, akses pelayanan kesehatan kurang, tingkat pendidikan dan sosial ekonomi masyarakat yang rendah, serta buruknya perilaku masyarakat terhadap kebiasaan hidup sehat.

Kabupaten Tanjung Jabung Barat sebagian wilayahnya merupakan ***Insidens malaria*** khususnya di beberapa kecamatan

dengan topografi perbukitan dan hutan tanaman industri serta daerah perkebunan sawit yaitu Kecamatan Tebing Tinggi, Tungkal Ulu, Merlung, Muara Papalik, Renah Mendaluh dan Kecamatan Batang Asam.

Angka kesakitan positif malaria di Kabupaten Tanjung Jabung Barat pada tahun 2018 sama dengan tahun 2017 yaitu angka kejadian positif malaria (API) sebesar 0.01. Dengan rendahnya angka kesakitan positif malaria, diharapkan daerah endemis malaria akan menjadi daerah bebas malaria.

Grafik 3.11
Penderita Kasus Malaria positif berdasarkan Jenis Kelamin di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2016 s/d 2018



Sumber: Subdin P2P Tahun 2018

c) Filariasis

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

Dalam tubuh manusia, cacing tersebut tumbuh menjadi cacing dewasa dan menetap di jaringan limfe

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

Eliminasi penyakit filariasis dilaksanakan dengan berpegang pada dua pilar utama eliminasi penyakit filariasis sesuai rekomendasi WHO yaitu melaksanakan MDA (Mass Drug Administration) dan elephantiasis case holding yang direalisasikan melalui kegiatan pengobatan masal di seluruh desa dalam Kabupaten Tanjung Jabung Barat dan dilaksanakan selama 5 (lima) tahun berturut-turut mulai tahun 2005 sampai dengan 2009 serta tata laksana kasus kronis dan sampai tahun 2014 tidak ditemukan kasus Filariasis, pada tahun 2015 di Kabupaten Tanjung Jabung Barat kasus Filariasis ditemukan sebanyak 19 kasus berdasarkan hasil survey TAS ke 2 Lanjutan yang dilakukan oleh USAD, pada tahun 2016, 2017 dan 2018 tidak ditemukan kasus Filariasis.

2. Penyakit Tidak Menular

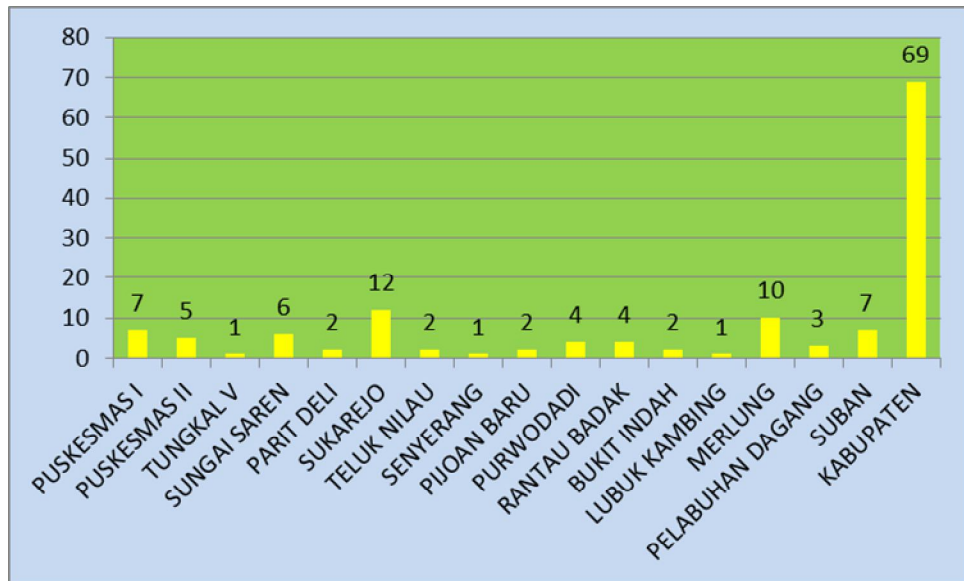
Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit kronis yang tidak ditularkan dari orang ke orang. PTM diantaranya adalah penyakit jantung, *stroke*, kanker, diabetes, dan Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK). PTM merupakan hampir 70% penyebab kematian didunia. Sementara itu, PTM menunjukkan adanya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

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

Upaya pengendalian faktor risiko PTM yang telah dilakukan berupa promosi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat melalui perilaku CERDIK, yaitu Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet sehat seimbang, Istirahat yang cukup, dan Kelola stres. Cek kesehatan secara berkala yaitu pemeriksaan faktor risiko PTM dapat dilakukan melalui Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu)PTM, dan mengikuti deteksi dini kanker serviks dan kanker payudara di Puskesmas. Selain itu, upaya pengendalian PTM melalui pengendalian masalah tembakau dilakukan dengan penerbitan peraturan terkait Kawasan Tanpa Rokok (KTR) oleh Pemerintah Daerah dan membentuk Aliansi Walikota/Bupati dalam Pengendalian Tembakau dan Penyakit Tidak Menular. Sedangkan untuk pengaturan makanan berisiko, diterbitkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang gula, garam dan lemak dalam makanan yang dijual bebas. Upaya pengendalian PTM tidak akan berhasil jika hanya dilakukan oleh Kementerian Kesehatan tanpa dukungan seluruh jajaran lintas sektor, baik pemerintah, swasta, organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan, bahkan seluruh lapisan masyarakat.

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

Grafik 3.12
Jumlah POSBINDU PTM menurut Puskesmas
di Kab. Tanjung Jabung Barat tahun 2018



a. Hipertensi

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

Hipertensi berdasarkan penyebabnya dapat dibedakan menjadi 2 golongan yaitu :

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

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

a. Faktor keturunan

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

b. Ciri perseorangan

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

c. Kebiasaan hidup

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

Tabel 3.4
Penderita Hipertensi Usia > 15 Tahun Menurut Jenis Kelamin di
Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2018

NO	PUSKESMAS	KASUS HIPERTENSI USIA >15 TAHUN		
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	TOTAL
1	PUSKESMAS I	1,952	1,953	3905
2	PUSKESMAS II	1,884	1,634	3518
3	TUNGKAL V	566	568	1134
4	SUNGGAI SAREN	1,026	1,307	2333
5	PARIT DELI	905	1,095	2000
6	SUKAREJO	643	742	1385
7	TELUK NILAU	510	607	1117
8	SENYERANG	674	716	1390
9	PIJOAN BARU	1,259	1,857	3116
10	PURWODADI	206	456	662
11	RANTAU BADAK	139	190	329
12	BUKIT INDAH	342	88	430
13	LUBUK KAMBING	499	424	923
14	MERLUNG	436	396	832
15	PELABUHAN DAGANG	1,307	1,639	2946
16	SUBAN	756	784	1540
	KABUPATEN	13.104	14.456	27.560

b. Diabetes Melitus (DM)

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

Diabetes melitus tergantung insulin disebabkan oleh destruksi sel β pulau langerhans akibat proses autoimun sedangkan Diabetes melitus tidak tergantung insulin disebabkan kegagalan relatif sel β dan resistensi insulin. Gejala khas DM berupa polifagia, poliuria, polidipsia,

lemas dan berat badan turun. Gejala lain yang mungkin dikeluhkan pasien adalah kesemutan, gatal, mata kabur, dan impotensi pada pria, serta pruritus vulva pada wanita.

Jumlah penderita DM pada tahun 2018 mengalami penurunan. Dimana pada tahun 2017 jumlah penderita DM sebanyak 4942 orang menjadi 2003 pada tahun 2018.

c. Deteksi Dini Kanker Serviks dan Payudara

Deteksi dini dilakukan untuk menemukan faktor risiko PTM sedini mungkin terhadap individu dan/atau kelompok yang berisiko atau tidak berisiko secara rutin. Kegiatan deteksi dini faktor risiko ini dapat dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan atau pada kelompok masyarakat khusus melalui Posbindu. Pemeriksaan dilakukan menggunakan metode Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS) dan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) atau *Pap Smear*.

Tabel 3.5
CAKUPAN DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM DENGAN METODE IVA
Di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2018

NO	PUSKESMAS	PEREMPUAN USIA 30-50 TAHUN	PEMERIKSAAN LEHER RAHIM DAN PAYUDARA	IVA POSITIF	TUMOR /BENJOLAN
1	PUSKESMAS I	6549	1,626	0	20
2	PUSKESMAS II	4980	20	0	0
3	TUNGKAL V	1361	103	12	0
4	SUNGAI SAREN	2432	0	0	0
5	PARIT DELI	2341	11	0	2
6	SUKAREJO	4531	33	0	2
7	TELUK NILAU	4056	0	0	0
8	SENYERANG	3646	0	0	0
9	PIJOAN BARU	4895	6	0	0
10	PURWODADI	1950	2	0	4
11	RANTAU BADAQ	956	312	0	0
12	BUKIT INDAH	767	0	0	0
13	LUBUK KAMBING	2249	0	0	0
14	MERLUNG	2608	0	0	0
15	PELABUHAN DAGANG	2094	36	0	0
16	SUBAN	4711	0	0	0
	KABUPATEN	50.126	2.149	12	28

BAB IV

SITUASI UPAYA KESEHATAN

KABUPATEN TANJUNG JABUNG BARAT

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

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

Berikut ini diuraikan upaya kesehatan yang dilakukan selama beberapa tahun terakhir khususnya untuk tahun 2018.

C. PELAYANAN KESEHATAN DASAR

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

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

1. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

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

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

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

a. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil (K1 dan K4)

Pelayanan antenatal sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan dengan jadwal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga yang dilakukan oleh Bidan dan atau Dokter dan atau Dokter Spesialis Kebidanan baik yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta yang memiliki Surat Tanda Register (STR).

Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan sebagai berikut :

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan;
2. Pengukuran tekanan darah;

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA);
4. Pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*);
5. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi;
6. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan;
7. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ);
8. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana);
9. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya); dan
10. Tatalaksana kasus.

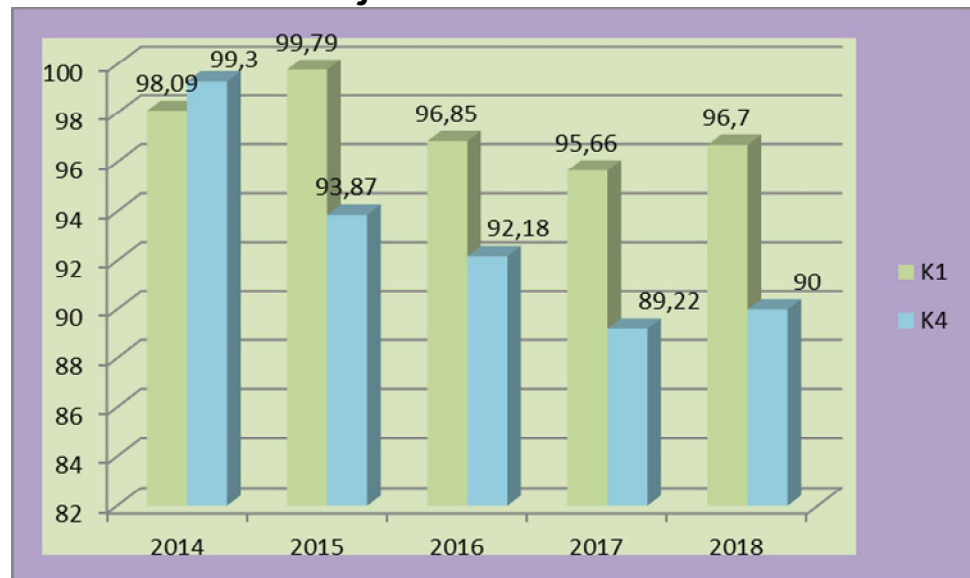
Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu 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.

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

Cakupan Pelayanan K1 dan K4 di Kabupaten Tanjung Jabung Barat pada tahun 2018 meningkat dibanding tahun 2017. Pada tahun 2017 K1 sebesar 95,66% dan K4 sebesar 89,22% dan pada tahun 2018 K1 96,7% dan K4 sebesar 90%, telah mencapai target Kabupaten yaitu K1 86% dan K4 78%. Gambaran persentase Cakupan Pelayanan K1 dan K4

menurut Puskesmas pada tahun 2018 dapat dilihat pada Grafik dibawah ini :

Grafik 4.1
Cakupan Pelayanan Ibu Hamil K1 dan K4
di Kab Tanjab Barat Tahun 2014 s.d 2018



Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Kab. Tanjab Barat Tahun 2018

b. Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan di Fasilitas Kesehatan.

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, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan persalinan yang dimulai pada kala I sampai dengan kala IV persalinan.

Keberhasilan program ini diukur melalui indikator persentase persalinan ditolong tenaga kesehatan terlatih (Cakupan PN) dan persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (cakupan PF). Hasil pengumpulan data di Kabupaten Tanjung Jabung Barat pada tahun 2018 menunjukkan persentase persalinan ditolong tenaga kesehatan sebesar 89,1% dan persentase persalinan di fasilitas kesehatan 59,5% meningkat dibanding tahun 2017 menunjukkan

bahwa persentase persalinan ditolong tenaga kesehatan sebesar 84,6%. persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 45,84% belum mencapai target Kabupaten, persentase persalinan ditolong tenaga kesehatan sebesar 96% dan persentase persalinan di fasilitas kesehatan 82%.

hal ini disebabkan pelaksanaan p4K belum maksimal yaitu pelaksanaan P4k ditingkat Puskesmas belum berkualitas sesuai SOP yang ada, dari 134 desa yang ada, yang baru melaksanakan sesuai standar dan berkualitas sebanyak 44 desa, sedangkan 99 desa belum berkualitas dan sesuai SOP, jadi harus meningkatkan dan memantapkan kembali pelaksanaan P4K di tingkat Puskesmas sehingga target bisa tercapai.

Grafik 4.2
Cakupan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan dan Non Kesehatan di Kab Tanjab Barat Tahun 2014 s.d 2018



Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Kab. Tanjab Barat Tahun 2018

c. Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas (KF3)

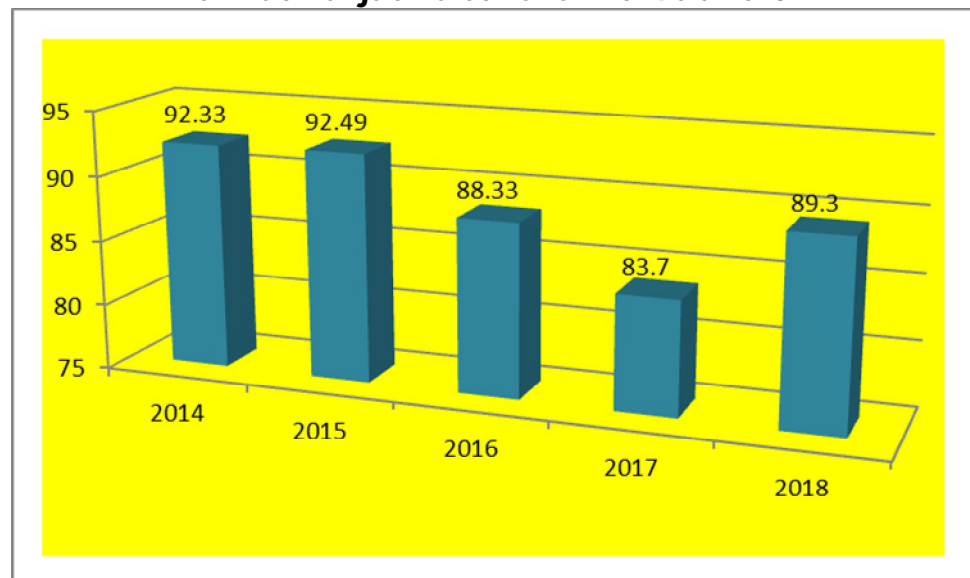
Pelayanan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai 42 hari pasca persalinan oleh tenaga kesehatan. Untuk deteksi dini komplikasi pada ibu nifas diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dengan melakukan kunjungan nifas

minimal sebanyak 3 kali dengan distribusi waktu: 1). Kunjungan nifas pertama (KF1) pada 6 jam setelah persalinan sampai 7 hari; 2). Kunjungan nifas kedua (KF2) dilakukan pada minggu ke-2 setelah persalinan; dan 3). Kunjungan nifas ketiga (KF3) dilakukan minggu ke-6 setelah persalinan.

Pelayanan yang diberikan meliputi: 1). Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu; 2). Pemeriksaan tinggi fundus uteri; 3). Pemeriksaan lochia dan per vaginam lainnya; 4). Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan, 5). Pemberian kapsul vitamin A 200.000 IU sebanyak 2x (2x24 jam), dan 6). Pelayanan KB pasca persalinan.. Cakupan pelayanan Ibu Nifas pada Tahun 2018 meningkat dibanding tahun 2017 dari 83,7% menjadi 89,3%.

Grafik berikut ini menyajikan cakupan Pelayanan Ibu Nifas dari Tahun 2014 s.d 2018 di Kabupaten Tanjung Jabung Barat.

Grafik 4.3
Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas (KF3)
di Kab Tanjab Barat Tahun 2014 s.d 2018

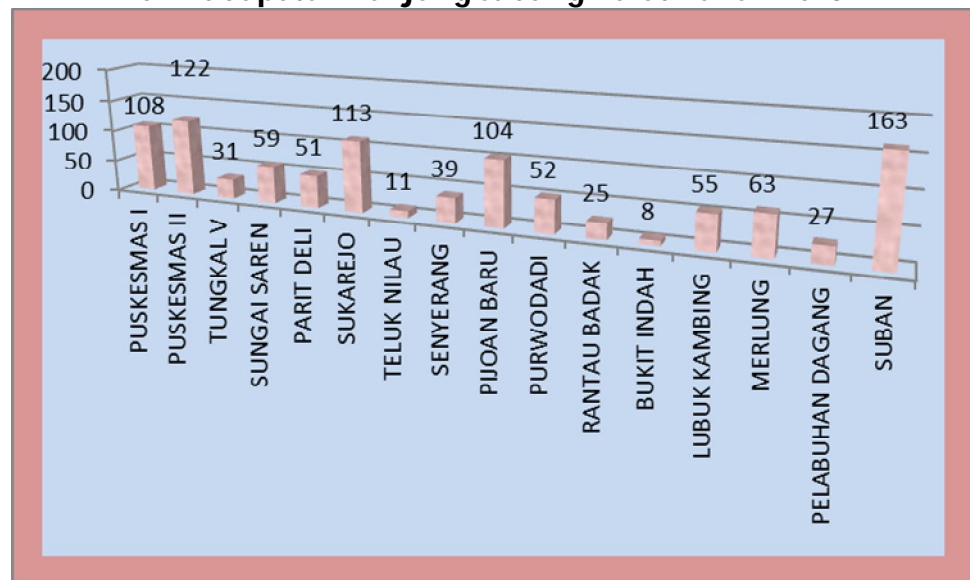


Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Kab. Tanjab Barat Tahun 2018

d. Penanganan Komplikasi obstetri

Komplikasi kebidanan adalah keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Cakupan penanganan komplikasi kebidanan pada tahun 2018 mengalami peningkatan dimana pada tahun 2017 sebesar 67,35% menjadi 73,53. Berikut grafik Penanganan Komplikasi kebidanan menurut Puskesmas:

Grafik 4.4
Penanganan Komplikasi obstetri Per Puskesmas
di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2018



Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Kab. TanJab Barat Tahun 2018

Cakupan penanganan Komplikasi kebidanan terendah berada di Puskesmas Teluk nilau (9,7%) sedangkan Penanganan Komplikasi kebidanan yang tertinggi berada di Puskesmas Suban (127,3%).

Neonatus adalah bayi baru lahir sampai dengan usia 28 hari. Pada masa tersebut terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul. Sehingga tanpa penanganan yang tepat, bisa berakibat fatal.

Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko pada kelompok ini di antaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir. Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1 merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir yang meliputi antara lain kunjungan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0 injeksi bila belum diberikan.

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

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

e. Pelayanan Kesehatan Pada Bayi

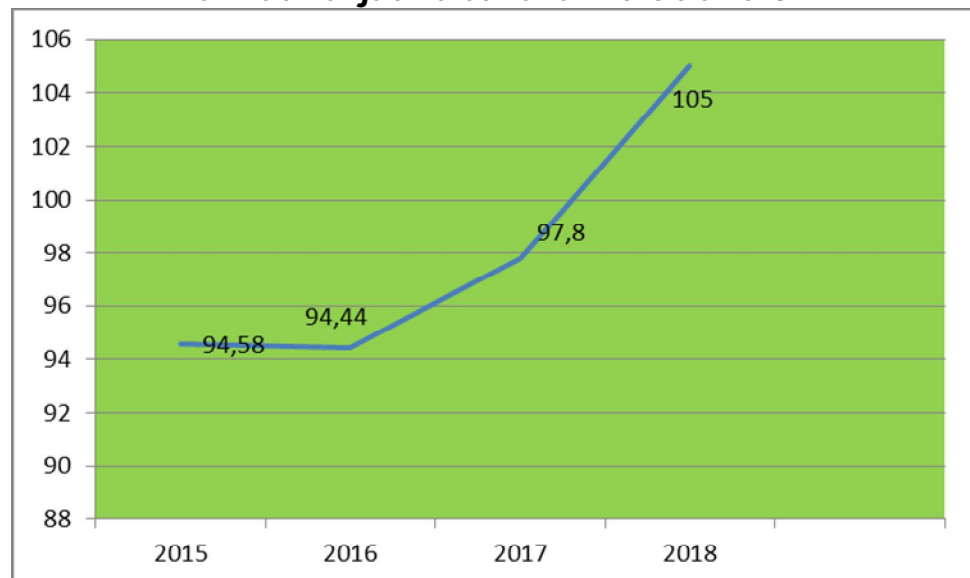
Cakupan kunjungan bayi adalah cakupan kunjungan bayi berumur 29 hari sampai 11 bulan di sarana pelayanan kesehatan (polindes, puskesmas, dan rumah sakit) maupun di rumah, posyandu, tempat penitipan anak, panti asuhan, dan sebagainya melalui kunjungan petugas. Setiap bayi memperoleh pelayanan kesehatan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

sembilan bulan, dan satu kali pada umur sembilan sampai sebelas bulan.

Pelayanan kesehatan bayi dilaksanakan melalui kunjungan yang bertujuan untuk meningkatkan akses bayi terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi sehingga cepat mendapat pertolongan, pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit melalui pemantauan, imunisasi serta peningkatan imunisasi serta peningkatan kualitas hidup bayi dengan stimulasi tumbuh kembang. Pada tahun 2017 cakupan pelayanan kesehatan bayi mengalami peningkatan menjadi 105% dimana pada tahun 2017 cakupan pelayanan kesehatan bayi berjumlah 97,8%.

Berikut grafik cakupan pelayanan kesehatan bayi di Kabupaten Tanjung Jabung Barat tahun 2018

Grafik 4.5
Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada Bayi
di Kab Tanjab Barat Tahun 2015 s.d 2018



Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Kab. Tanjab Barat Tahun 2018

f. Pelayanan Kesehatan Pada Balita

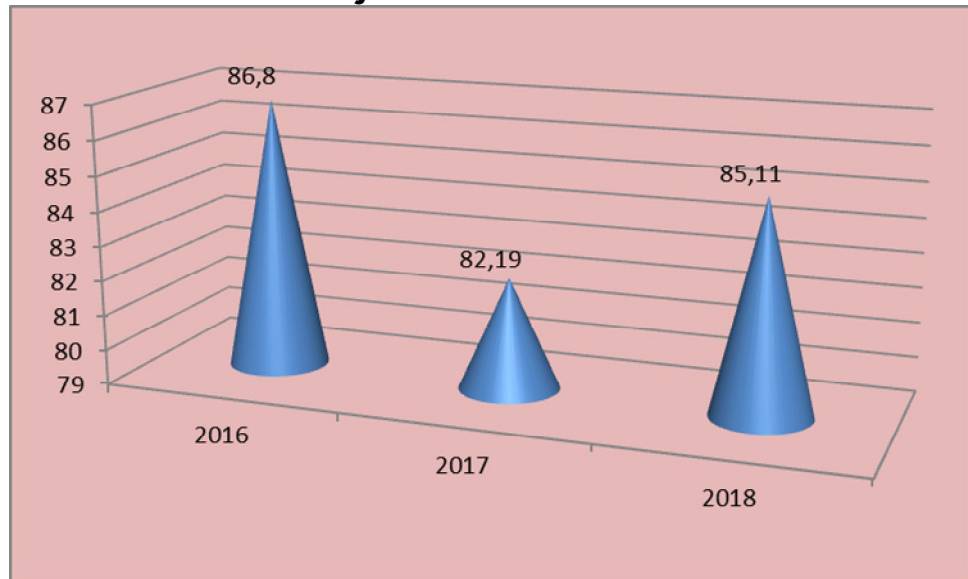
Lima tahun pertama kehidupan, pertumbuhan mental dan intelektual berkembang pesat. Pelayanan Kesehatan pada masa ini merupakan masa keemasan atau golden period dimana terbentuk dasar-dasar kemampuan keindraan, berfikir, berbicara serta pertumbuhan mental intelektual yang insentif dan awal pertumbuhan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

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

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

Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita tahun 2018 Kabupaten Tanjung Jabung Barat mengalami peningkatan dimana pada Tahun 2017 sebesar 82,19% menjadi 85,11% pada Tahun 2018, peningkatan tersebut dapat dilihat pada Grafik berikut:

Grafik 4.6
Pelayanan Kesehatan Pada Balita
di Kab Tanjab Barat Tahun 2016 s.d 2018



Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Kab. Tanjab Barat Tahun 2018

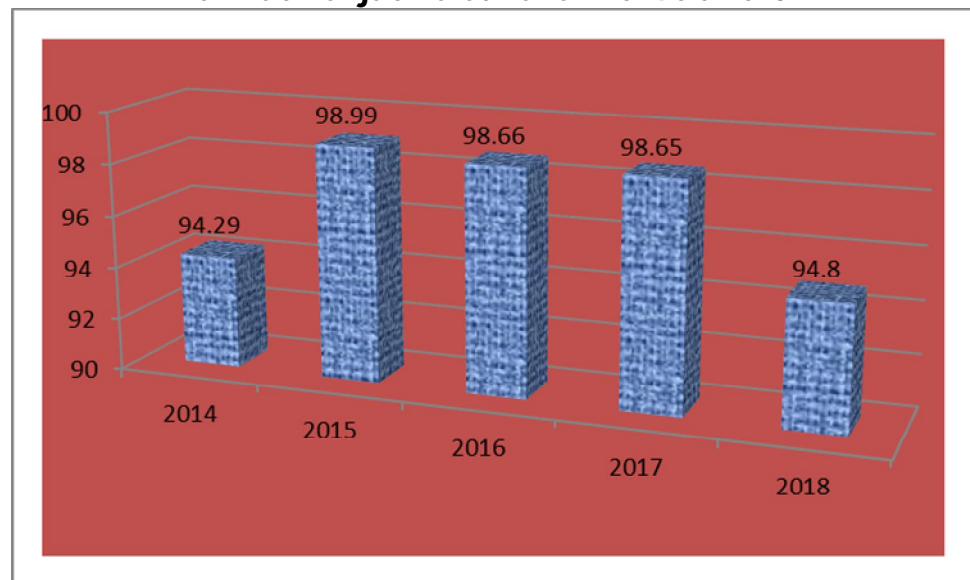
g. Pelayanan Kesehatan Pada Siswa SD dan Setingkat

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

dijadikan pertimbangan dalam menyusun perencanaan, pemantauan dan evaluasi kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS).

Cakupan pelayanan kesehatan pada siswa SD dan setingkat kelas I pada tahun 2018 mengalami penurunan dimana pada tahun 2017 98,65% menjadi 94,8%. Berikut grafik siswa SD/ MI dan setingkat kelas I di Kabupaten Tanjung Jabung Barat yang mendapat pelayanan kesehatan.

Grafik 4.7
Pelayanan Kesehatan Pada Siswa SD dan Setingkat
di Kab Tanjab Barat Tahun 2014 s.d 2018



Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Kab. Tanjab Barat Tahun 2018

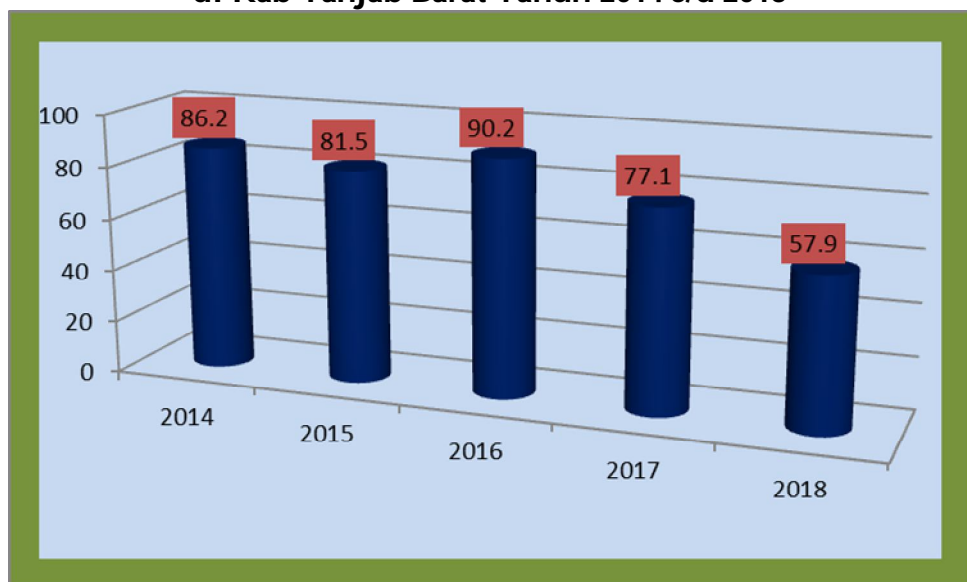
2. Pelayanan Keluarga Berencana (KB)

Program keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Dalam pelaksanaannya, sasaran pelaksanaan program KB yaitu Pasangan Usia Subur (PUS). Pasangan Usia Subur (PUS) adalah pasangan suami-istri yang terikat dalam perkawinan yang sah, yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun.

Keberhasilan program Keluarga Berencana dapat diketahui dari beberapa indikator yaitu pencapaian target KB Baru, cakupan peserta KB Aktif terhadap PUS dan persentase peserta KB aktif metode kontrasepsi efektif terpilih (MKET) atau saat ini disebut juga MJP (Metode Jangka Panjang). KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T; terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin.

Peserta KB aktif Kabupaten Tanjung Jabung Barat pada tahun pada tahun 2018 mengalami penurunan menjadi 57,9% dari Pasangan Usia Subur dibandingkan tahun 2017 sebesar 77,1%.

Grafik 4.8
Persentase Pelayanan Keluarga Berencana
di Kab Tanjab Barat Tahun 2014 s/d 2018

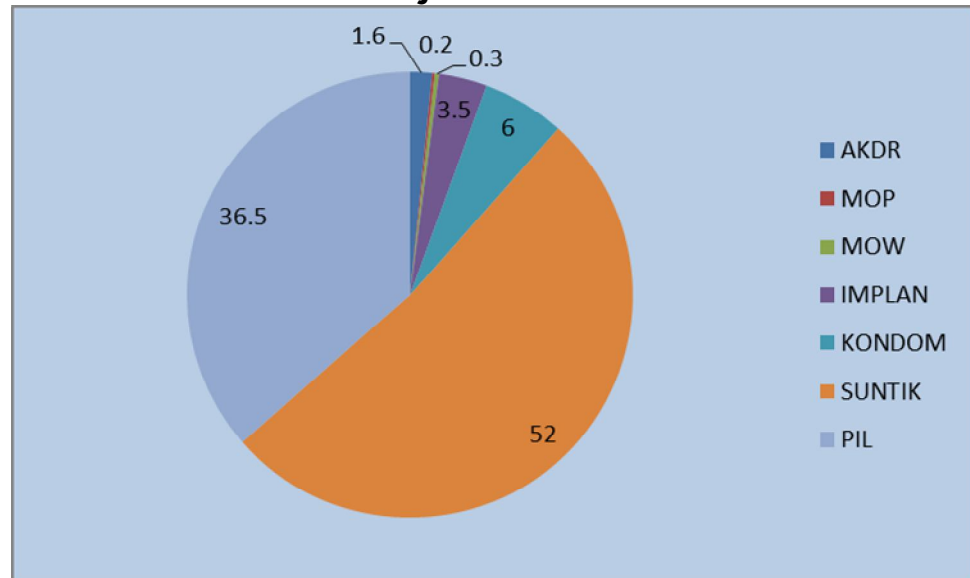


Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Kab. Tanjab Barat Tahun 2018

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

Data tentang jenis kontrasepsi yang digunakan oleh pasangan usia subur sebagai KB aktif pada tahun 2018 dapat dilihat pada grafik dibawah ini:

Grafik 4.9
Persentase Pengguna Alat Kontrasepsi
di Kab Tanjab Barat Tahun 2018



Dari grafik diatas dapat terlihat bahwa Penggunaan alat Kontrasepsi terbanyak di Kab. Tanjung Jabung Barat adalah menggunakan alat kontrasepsi Suntik (52%) dan yang terendah adalah alat kontrasepsi MOP (0,2%).

3. Pelayanan Imunisasi

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

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

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

a. Imunisasi Dasar Pada Bayi

setiap bayi wajib mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB dan atau DPT-HB-Hib, 4 dosis polio, dan 1 dosis campak. Dari imunisasi dasar lengkap yang diwajibkan tersebut, campak merupakan imunisasi yang mendapat perhatian lebih, hal ini sesuai komitmen Indonesia pada global untuk mempertahankan cakupan imunisasi campak sebesar 90% secara tinggi dan merata. Hal ini terkait dengan realita bahwa campak adalah salah satu penyebab utama kematian pada balita. Dengan demikian pencegahan campak memiliki peran signifikan dalam penurunan angka kematian balita, pada tahun 2018 cakupan imunisasi campak/MR mengalami peningkatan dimana pada tahun 2017 cakupan imunisasi campak sebesar 98,82% menjadi 103,25% pada tahun 2018. Berikut grafik capaian cakupan Imunisasi Campak di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2018.

Grafik 4.10
Cakupan Imunisasi Campak Pada Bayi
di Kab Tanjab Barat Tahun 2014 s/d 2018

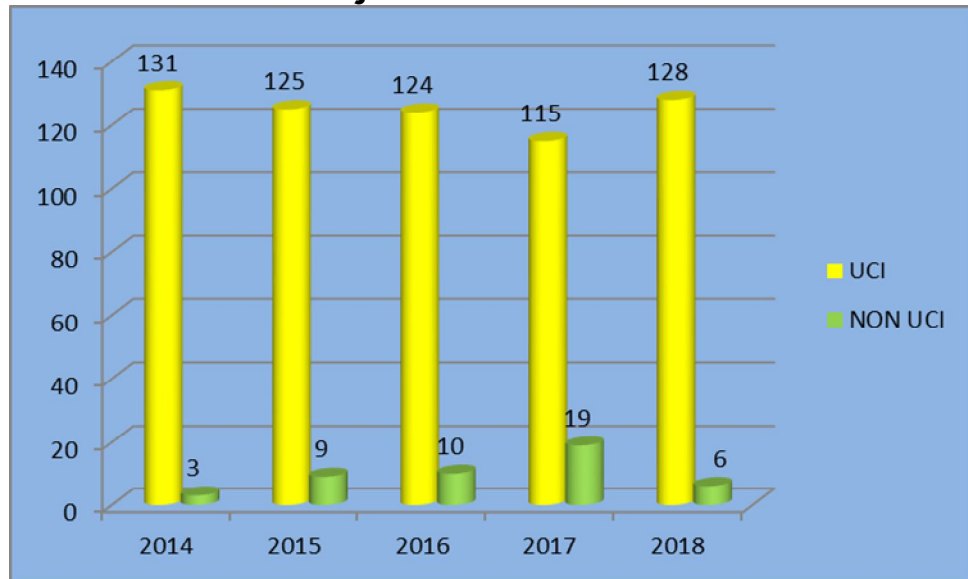


Sumber: Bidang P2P Dinkes Kab Tanjabbar Tahun 2018

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

Pencapaian *Universal Child Immunization* (UCI) pada dasarnya merupakan suatu gambaran terhadap cakupan sasaran bayi yang telah mendapatkan imunisasi secara lengkap. Bila cakupan UCI dikaitkan dengan batas wilayah tertentu berarti dalam wilayah tersebut dapat digambarkan besarnya tingkat kekebalan masyarakat terhadap PD3I pelayanan imunisasi bayi mencakup vaksin BCG, DPT (3 kali), Polio (4 kali), Hepatitis B (3 kali) dan Campak (3 Kali) yang dilakukan melalui pelayanan rutin di posyandu dan fasilitas pelayanan kesehatan lain. Berikut grafik cakupan Desa/ Kelurahan UCI per puskesmas dari Tahun 2014 s.d 2018.

Grafik 4.11
Cakupan Desa/ Kelurahan UCI
di Kab Tanjab Barat Tahun 2014 s.d 2018



Sumber: Bidang P2P Dinkes Kab Tanjabbar Tahun 2018

Dari Grafik diatas tampak jelas bahwa pada tahun 2018, cakupan desa/kelurahan UCI mengalami peningkatan dimana tahun 2017 sebesar 85,8% (115 desa/Kel) menjadi 95,5% (128 desa/Kel) pada tahun 2018 dan yang belum Desa/Kelurahan UCI ada 6 desa/kelurahan yaitu: Kelurahan Tungkal IV Kota wilayah kerja Puskesmas Kuala tungkal II, Desa Tanjung Pasir wilayah kerja Puskesmas Parit Deli, Desa Sungai Dualap wilayah kerja Puskesmas Parit Deli, Desa Tanjung Tayas wilayah kerja Puskesmas Pelabuhan dagang, Desa Kuala Dasal wilayah kerja Puskesmas Pelabuhan dagang, Desa Lubuk Bernai wilayah kerja Puskesmas Suban

b. Imunisasi Pada Ibu Hamil

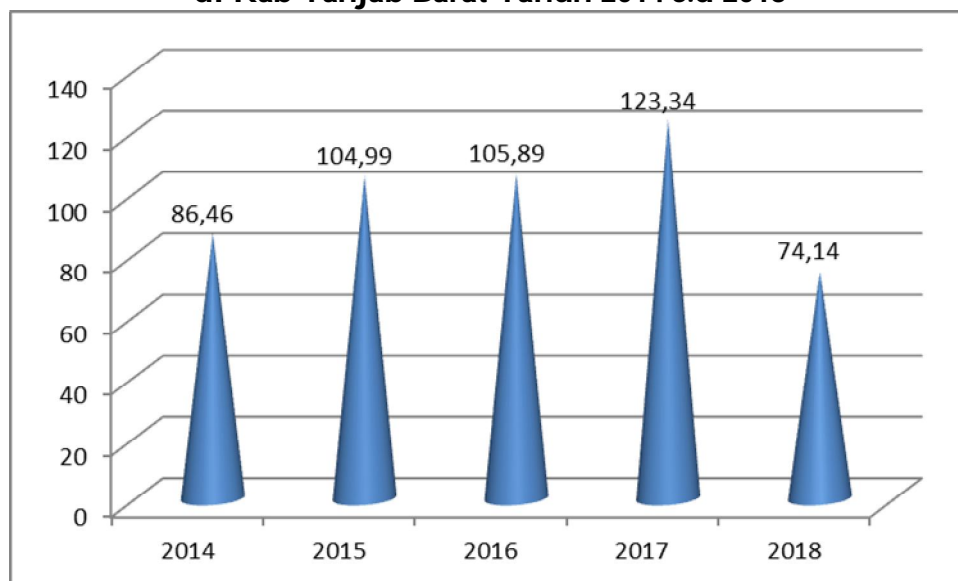
Salah satu penyebab kematian ibu dan kematian bayi yaitu infeksi tetanus yang disebabkan oleh bakteri *Clostridium tetani* sebagai akibat dari proses persalinan yang tidak aman/steril atau berasal dari luka yang diperoleh ibu hamil sebelum melahirkan. *Clostridium Tetani* masuk melalui luka terbuka dan menghasilkan racun yang menyerang sistem syaraf pusat. Sebagai upaya mengendalikan infeksi tetanus yang

merupakan salah satu factor risiko kematian ibu dan kematian bayi, maka dilaksanakan program imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bagi Wanita Usia Subur (WUS) dan ibu hamil.

Manfaat Imunisasi TT pada ibu hamil adalah untuk melindungi bayi baru lahir dari tetanus neonatorum, dimana imunisasi TT sebaiknya diberikan sebelum kehamilan 8 bulan untuk mendapatkan imunisasi TT lengkap. TT1 diberikan sejak diketahui positif hamil dimana biasanya diberikan pada kunjungan pertama ibu hamil ke sarana kesehatan jarak pemberian (interval) imunisasi TT1 ke TT2 minimal 1 bulan.

Pada tahun 2018 cakupan ibu yang mendapatkan Imunisasi Td2+ pada Ibu hamil di Kabupaten Tanjung Jabung Barat mengalami penurunan sebesar 49,2% dibandingkan pada tahun 2017. Dilihat tabel lampiran 24 dari 16 puskesmas baru 7 puskesmas yang berhasil mencapai cakupan imunisasi Td2+ pada ibu hamil > 80 % yaitu Puskesmas Kuala Tungkal II, Puskesmas Tungkal V, Puskesmas Sungai Saren, Puskesmas Sukarejo, Puskesmas Teluk Nilau, Puskesmas Senyerang, dan, Puskesmas Bukit Indah. Berikut adalah Grafik cakupan Imunisasi Td2+ pada Ibu Hamil di Kabupaten Tanjung Jabung Barat.

Grafik 4.12
Cakupan Imunisasi Td2+ Pada Ibu Hamil
di Kab Tanjab Barat Tahun 2014 s.d 2018



Sumber: Bidang P2PL Dinkes Kab Tanjabbar Tahun 2018

D. PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN

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

1. Pelayanan Jaminan Kesehatan Masyarakat

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

wilayah kerja tertentu pada kurun waktu tertentu. Sarana kesehatan strata dua dan strata tiga terdiri dari rumah sakit baik milik pemerintah maupun milik swasta.

Pemerintah telah menyelenggarakan Jamkesmas dan Jamkesmasda yang memberikan manfaat pelayanan kesehatan kepada masyarakat miskin dan tidak mampu dengan pembiayaan yang dijamin oleh Pemerintah. Jamkesmas dan Jamkesmasda membantu masyarakat miskin dan tidak mampu untuk menghilangkan hambatan finansial dalam memperoleh pelayanan agar mereka memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. Jumlah masyarakat Miskin yang dicakup dalam Jamkesmasda pada Tahun 2018 sebanyak 7200 jiwa.

E. Kesehatan Lingkungan

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

Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan menyatakan bahwa kesehatan lingkungan adalah upaya pencegahan penyakit dan/atau gangguan kesehatan dari faktor risiko lingkungan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial. Sedangkan menurut WHO, kesehatan lingkungan meliputi seluruh faktor fisik, kimia, dan biologi dari

luar tubuh manusia dan segala faktor yang dapat mempengaruhi perilaku manusia. Kondisi dan control dari kesehatan lingkungan berpotensi untuk mempengaruhi kesehatan.

Untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal, peranan lingkungan sangat penting di samping faktor lain seperti kualitas pelayanan kesehatan dan perilaku masyarakat. Untuk itu program penyehatan lingkungan berupa penyehatan air dan sanitasi dasar, penyehatan permukiman dan tempat-tempat umum, penyehatan kawasan dan sanitasi darurat, higiene sanitasi pangan dan pengamanan limbah udara dan radiasi melalui kegiatan teknis penyehatan, pengamanan dan pengendalian pada media air, udara, tanah, pangan, sarana bangunan dan vektor atau binatang pembawa penyakit sangat diperlukan untuk percepatan mewujudkan derajat kesehatan masyarakat.

Di Kabupaten Tanjung Jabung Barat persentase sarana air minum memenuhi syarat pada tahun 2018 sebesar 76,9% sedangkan Cakupan penduduk menggunakan jamban sehat pada tahun 2018 mengalami peningkatan dimana pada tahun 2017 sebesar 54,3% menjadi 62,4%.

F. PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT

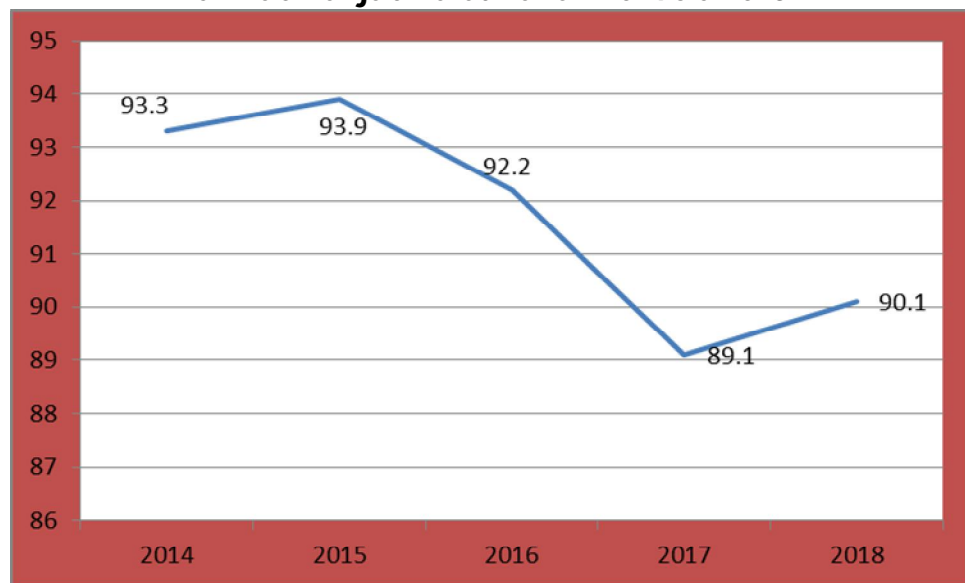
1. Pemberian Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil (Fe)

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

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

Cakupan Ibu Hamil yang mendapatkan tablet tambahan darah (Fe³) selama Tahun 2018 mengalami peningkatan menjadi 90,1% dimana pada tahun 2017 sebesar 89,1%. Data untuk jelasnya dapat di lihat pada grafik berikut ini:

Grafik 4.13
Pemberian Tablet Tambahan Darah Pada Ibu Hamil (Fe)
di Kab Tanjab Barat Tahun 2014 s.d 2018



Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Kab. Tanjab Barat Tahun 2018

Berdasarkan Grafik diatas menunjukkan bahwa cakupan pemberian zat tambah darah (Fe³) Pada Tahun 2018 mengalami peningkatan sebesar 1% dari tahun 2017.

2. Pemberian Kapsul Vitamin A

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

Dalam lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2015 dinyatakan bahwa untuk mengurangi risiko kesakitan dan kematian

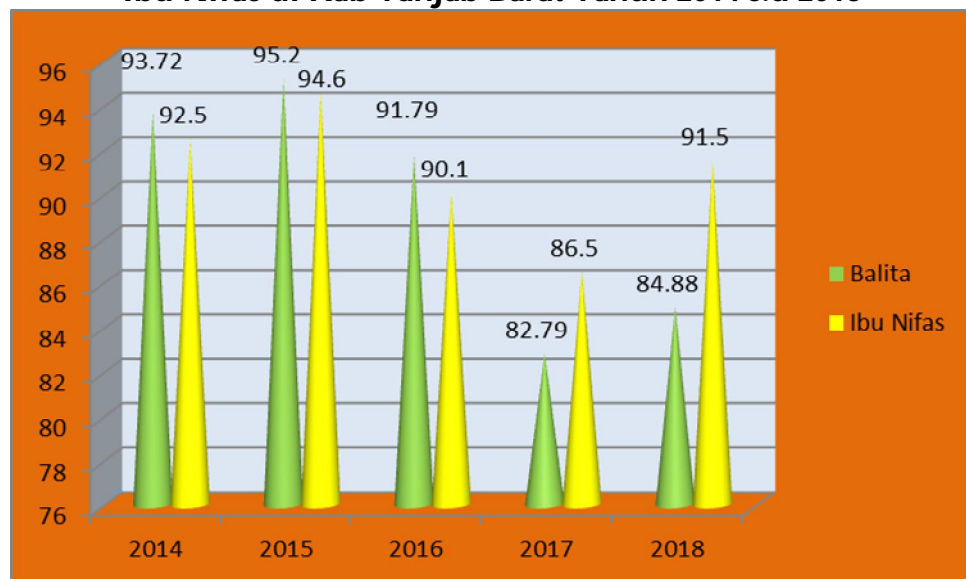
pada balita dengan kekurangan Vitamin A, pemerintah menyelenggarakan kegiatan pemberian Vitamin A dalam bentuk kapsul vitamin A biru 100.000 IU bagi bayi usia enam sampai dengan sebelas bulan, kapsul vitamin A merah 200.000 IU untuk anak balita usia dua belas sampai dengan lima puluh sembilan bulan, dan ibu nifas.

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

Cakupan pemberian kapsul vitamin A pada balita pada tahun 2018 mengalami peningkatan dimana pada tahun 2017 sebesar 82,79% menjadi 84,88% pada tahun 2018. Sedangkan cakupan pemberian kapsul vitamin A pada Ibu Nifas juga mengalami peningkatan dimana pada tahun 2017 sebesar 86,5% menjadi 91,5% pada tahun 2018.

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

Grafik 4.14
Perbandingan Pemberian Kapsul Vitamin A pada Balita dan Ibu Nifas di Kab Tanjab Barat Tahun 2014 s.d 2018



Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Kab. Tanjab Barat Tahun 2018

3. Cakupan Pemberian ASI Eksklusif

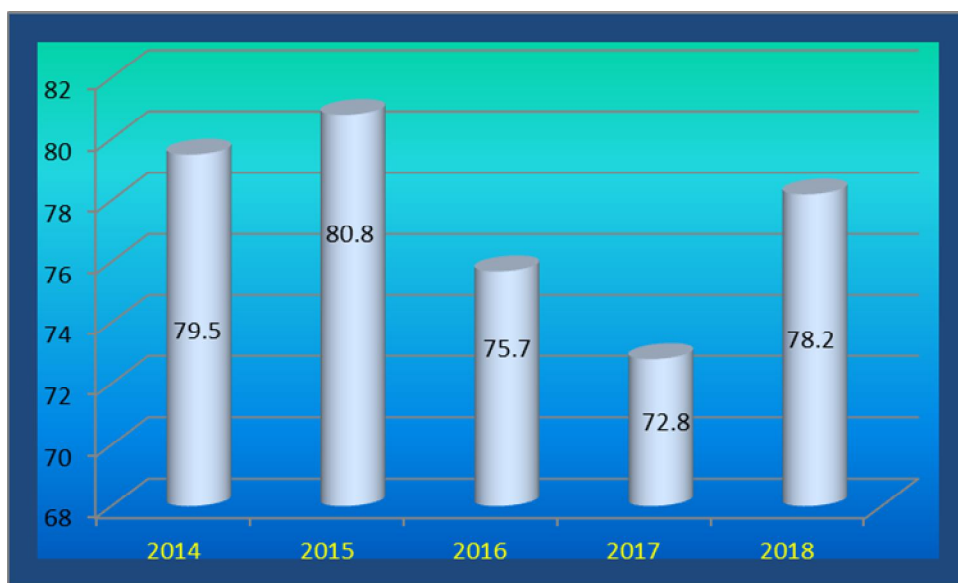
Air Susu Ibu (ASI) eksklusif berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral).

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

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

Berikut adalah Grafik cakupan Anak Usia 0-6 bulan yang mendapatkan Asi Eksklusif data tahun 2014 s.d 2018 Kabupaten Tanjung Jabung Barat.

Grafik 4.15
Cakupan Pemberian ASI Eksklusif
di Kab Tanjab Barat Tahun 2014 s.d 2018



Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Kab. Tanjabbar Th 2018

Dari grafik diatas tampak jelas bahwa pada tahun 2018 cakupan pemberian ASI Eksklusif mengalami peningkatan dimana pada tahun 2017 sebesar 72,8 % menjadi 78,2% pada tahun 2018.

4. Cakupan Penimbangan Balita di Posyandu

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

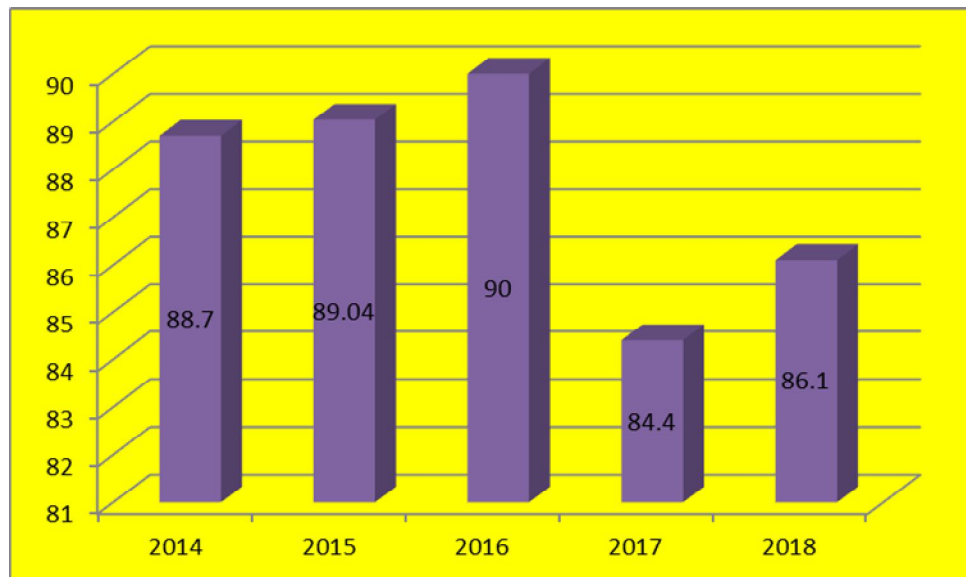
Peran serta masyarakat dalam penimbangan balita menjadi sangat penting dalam deteksi dini kasus gizi kurang dan gizi buruk. Dengan rajin menimbang balita, maka pertumbuhan balita dapat dipantau secara intensif. Sehingga bila berat badan anak tidak naik ataupun jika ditemukan penyakit akan dapat segera dilakukan upaya pemulihan dan pencegahan supaya tidak menjadi gizi kurang atau gizi buruk. Semakin cepat ditemukan, maka penanganan kasus gizi kurang atau gizi buruk

akan semakin baik. Penanganan yang cepat dan tepat sesuai tata laksana kasus anak gizi buruk akan mengurangi risiko kematian sehingga angka kematian akibat gizi buruk dapat ditekan. Tindak lanjut dari hasil penimbangan selain penyuluhan juga pemberian makanan tambahan dan pemberian suplemen gizi.

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

Cakupan penimbangan balita di posyandu pada tahun 2018 mengalami peningkatan dimana pada tahun 2017 sebesar 84,4% menjadi 86,1% pada tahun 2018. Berikut grafik cakupan penimbangan balita di posyandu.

Grafik 4.16
Cakupan Penimbangan Balita di Posyandu
di Kab Tanjab Barat Tahun 2014 s.d 2018



Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Kab. Tanjab Barat Tahun 2018

5. Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan

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

Untuk lebih menjamin penerapan hak-hak publik sebagaimana tersebut diatas, di era otonomi daerah UU No. 32 Tahun 2004 dalam Pasal 11, 13 dan 14 telah menjadikan penanganan bidang kesehatan sebagai urusan wajib/tugas pemerintahan yang wajib dilaksanakan oleh daerah. Merujuk Pasal 11 ayat (4), maka penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang layak dalam batas pelayanan minimal adalah merupakan tanggung jawab atau akuntabilitas yang harus diselenggarakan oleh daerah yang berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 43 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota.

Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat dapat dilihat pada tabel Berikut ;

Tabel 4.1
STANDAR PELAYANAN MINIMAL BIDANG KESEHATAN DI KABUPATEN/KOTA
Permenkes RI Nomor 43 tahun 2016
INDIKATOR KINERJA SPM TAHUN 2018

NO	INDIKATOR	HASIL/ REALISASI	TARGET/ SASARAN SETAHUN	(A)/(B)	TARGET
		(A)	(B)	(%)	2018 (%)
1	Cakupan Ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal (K4) sesuai standar	6,308	7,011	89.97	100
2	Cakupan ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar.	3,983	6,693	59.51	100
3	Cakupan bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.	5,858	6,007	97.52	100
4	Cakupan balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	26,382	30,999	85.11	100
5	Cakupan anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	11,283	12,129	93.02	100
6	Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Produktif (15-59 Tahun)	106,311	106,380	99.94	100
7	Cakupan Pelayanan Pada Usia Lanjut (60 Tahun Keatas)	15,559	22,973	67.73	100
8	Cakupan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	27,560	54,488	50.58	100
9	Cakupan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes mellitus (DM)	2,003	2,955	67.78	100
10	Cakupan pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) Berat	51	51	100	100
11	Cakupan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Tuberkulosis (TB)	706	706	100	100
12	Cakupan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Risiko Terinfeksi HIV	1,122	1,238	90.63	100

BAB V
SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN
KABUPATEN TANJUNG JABUNG BARAT 2017

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

G. Sarana Kesehatan

1. Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat atau yang biasa disebut Puskesmas merupakan salah satu unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota. Puskesmas sebagai unit pelayanan kesehatan tingkat pertama dan terdepan dalam sistem pelayanan kesehatan. Puskesmas memiliki fungsi sebagai berikut:

1. Pusat pembangunan berwawasan kesehatan,
2. Pusat pemberdayaan masyarakat,
3. Pusat pelayanan kesehatan primer dan,
4. Pusat pelayanan kesehatan perorangan primer.

Jumlah Puskesmas di Kabupaten Tanjung Jabung Barat sampai dengan akhir tahun 2018 sebanyak 16 unit, dengan jumlah puskesmas perawatan sebanyak 5 unit dan puskesmas non perawatan sebanyak 11 unit. Untuk meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan kepada masyarakat maka puskesmas didukung oleh sarana pelayanan kesehatan berupa puskesmas keliling, puskesmas pembantu dan poskesdes. Untuk mengetahui letak puskesmas menurut jenis dan perbandingannya dapat di lihat pada tabel dan grafik berikut ini.

Tabel 5.1
Letak Puskesmas Perawatan dan Non Perawatan
di Kabupaten Tanjung Jabung Barat
Tahun 2018

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

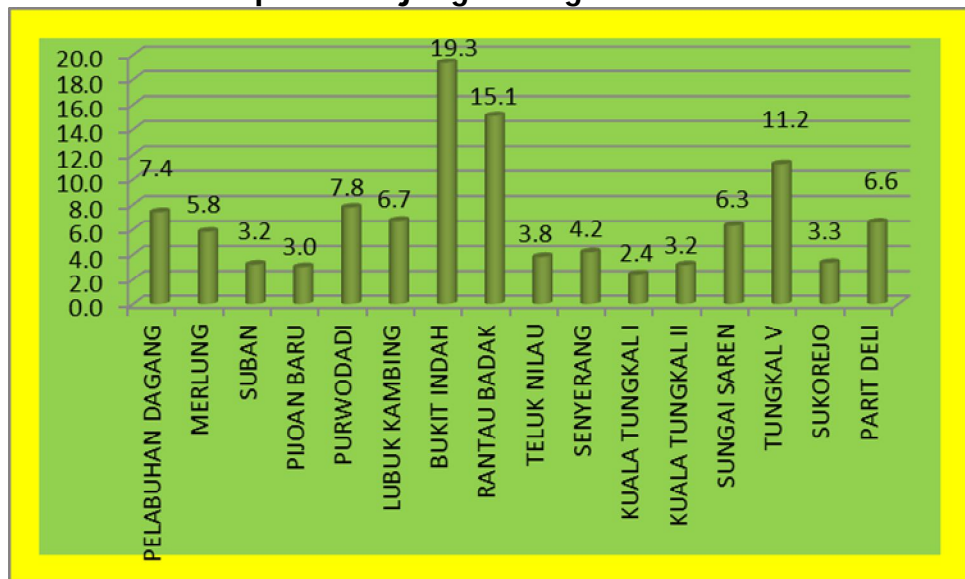
Grafik 5.1
Persentase Puskesmas Perawatan dan Non Perawatan
di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2018



Salah satu indikator untuk mengetahui keterjangkauan penduduk terhadap puskesmas adalah rasio puskesmas per 100.000 penduduk. Rasio puskesmas per 100.000 penduduk tahun 2018 di Kabupaten Tanjung Jabung Barat adalah 4,9. Dimana Puskesmas dengan rasio tertinggi pada tahun 2018 adalah Bukit Indah Kecamatan Muara Papalik yaitu sebesar 19,3 sedangkan rasio terendah di Puskesmas Kuala Tungkal I Kecamatan Tungkal Ilir yaitu sebesar 2,4. Grafik Rasio Puskesmas pada Tahun 2018 dapat di lihat pada tabel berikut ini:

Grafik 5.2

**Rasio Puskesmas per 100.000 Penduduk
di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2018**



2. Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM)

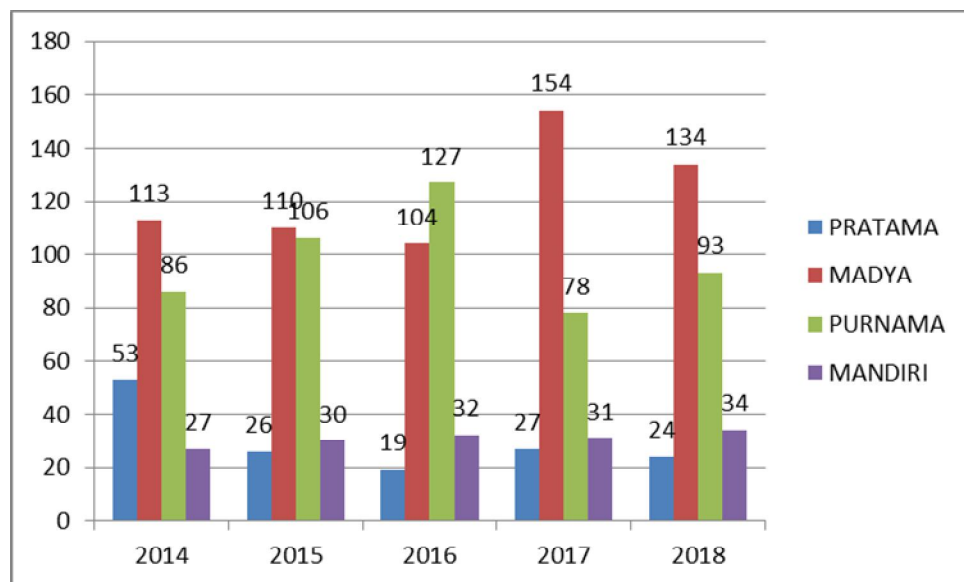
Dalam rangka meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan masyarakat, berbagai upaya dilakukan dengan memanfaatkan potensi dan sumberdaya yang ada termasuk yang ada di masyarakat. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) diantaranya adalah Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu), Polindes (Pondok Bersalin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

Posyandu merupakan jenis UKM yang paling memasyarakat dewasa ini. Posyandu yang meliputi lima program prioritas yaitu: KB, KIA, Imunisasi, dan penanggulangan Diare. terbukti mempunyai daya ungkit besar terhadap penurunan angka kematian bayi. Sebagai salah satu tempat pelayanan kesehatan masyarakat yang langsung bersentuhan dengan masyarakat level bawah, Posyandu terbukti ampuh mendeteksi permasalahan gizi dan kesehatan di berbagai daerah. Permasalahan gizi buruk anak balita, kekurangan gizi, busung lapar dan

masalah kesehatan lainnya menyangkut kesehatan ibu dan anak akan mudah dihindari jika posyandu kembali diprogramkan secara menyeluruh.

Jumlah posyandu dikabupaten Tanjung Jabung Barat tahun 2018 sebanyak 285 Posyandu. Dalam rangka menilai kinerja dan perkembangannya, posyandu diklasifikasikan menjadi 4 strata, yaitu Posyandu Pratama, Posyandu Madya, Posyandu Purnama dan Posyandu Mandiri. Kabupaten Tanjung Jabung Barat pada Tahun 2018 memiliki Posyandu Pratama sebanyak 24 Posyandu, Posyandu Madya sebanyak 134 Posyandu, Posyandu Purnama sebanyak 93 Posyandu sedangkan Posyandu Mandiri sebanyak 34 Posyandu. Berikut Gambaran Jumlah Posyandu Menurut Strata Tahun 2018:

Grafik 5.3
Rasio Posyandu Menurut Strata
di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2018



Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Ka. Tanjab Barat Th.2018

Poskesdes merupakan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat yang dibentuk di desa dalam rangka mendekatkan penyediaan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat desa, dengan kata lain sebagai salah

satu wujud upaya untuk mempermudah akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Kegiatan utama Poskesdes yaitu pengamatan dan kewaspadaan dini (Surveilans perilaku beresiko, lingkungan dan masalah kesehatan lainnya), Penanganan kegawat daruratan kesehatan dan kesiapsiagaan terhadap bencana serta pelayanan kesehatan. Pelayanan yang diberikan poskesdes juga mencakup pertolongan persalinan dan pelayanan KIA, adanya poskesdes merupakan salah satu indikator suatu desa disebut desa siaga. Di Kabupaten Tanjung Jabung Barat pada tahun 2018 terdapat 109 unit poskesdes, 285 unit Posyandu, 69 Posbindu PTM, dan 12 Pos TB.

H. Tenaga Kesehatan

SDM Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat terdiri dari SDM Kesehatan yang bertugas di unit kesehatan (sarana pelayanan dan non pelayanan), dengan status Kepegawaian PNS, CPNS, PTT, dan Honorer (TKK). SDM Kesehatan tersebut bekerja di Dinas Kesehatan Kabupaten 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 sebanyak 1.824 orang yang terdiri dari Tenaga kesehatan sebanyak 1.388 dan tenaga non kesehatan 436 orang. (PNS/PTT) sebanyak 739 orang TKS/TKK berjumlah 560 orang, BLUD berjumlah 228 orang, tenaga di klinik

swasta 175 orang, Tenaga medis berjumlah 114 (15 dokter spesialis, 83 dokter umum dan 16 dokter gigi), 436 tenaga perawat, 509 tenaga bidan, 34 tenaga kefarmasian, 18 Apoteker, 36 tenaga kesehatan masyarakat, 26 tenaga kesehatan lingkungan, 17 tenaga gizi, 42 tenaga ahli laboratorium medik, 3 tenaga keterampilan fisik dan 18 keteknisian medis.

Jumlah Dokter Umum tercatat sebanyak 83 orang, dengan rasio sebesar 25,73 dokter per 100.000 penduduk.

Jumlah Dokter Gigi pada Tahun 2018 tercatat sebanyak 16 orang dengan rasio sebesar 4,96 dokter gigi per 100.000 penduduk.

a. Tenaga Kesehatan di Puskesmas

Puskesmas yang merupakan ujung tombak dalam pelayanan kesehatan masyarakat, kinerjanya sangat dipengaruhi ketersediaan sumber daya manusia yang dimiliki, terutama ketersediaan tenaga kesehatan. Pada tahun 2018 terdapat 594 orang tenaga PNS/PTT yang bertugas dipuskesmas dengan rincian 440 Tenaga Kesehatan dan 154 tenaga non Kesehatan. Dari jumlah tenaga Kesehatan, Dokter Umum yang bertugas di puskesmas sebanyak 34 orang dengan rasio 10,35 dokter umum per puskesmas.

Jumlah dokter gigi pada 2018 sebanyak 10 orang dengan rasio 3,05. Bila dibandingkan dengan jumlah seluruh puskesmas maka dapat diartikan bahwa belum seluruh puskesmas memiliki dokter gigi. Dan tenaga kesehatan TKK/TKS yang bekerja dipuskesmas berjumlah 476 orang dan tenaga Nusantara sehat sebanyak 25 orang

b. Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit

Data Tenaga Kesehatan di rumah sakit yang tercatat yaitu 137 orang PNS, BLUD 228 orang, PTT pusat 1 orang, internsip 18 orang dan penugasan lainnya 6 orang. Dari seluruh jumlah tenaga kesehatan, dokter spesialis yang bertugas di rumah sakit pemerintah sebanyak 15 orang, dokter umum 10 orang, dokter gigi 3 orang, perawat 111 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. Sampai dengan Tahun 2016 tercatat sebanyak 126 tenaga kesehatan PTT pusat dan daerah yang masih aktif bertugas di daerah dengan kriteria biasa, terpencil dan sangat terpencil dengan komposisi dokter umum sejumlah 3 orang, dokter gigi sejumlah 3 orang dan bidan sejumlah 120 orang. Tetapi pada tahun 2017 dokter umum dan dokter gigi PTT tidak ada, bidan PTT Daerah sejumlah 30 orang dan bidan pusat sejumlah 4 orang.

Uraian berikut ini menampilkan keadaan tenaga PTT di Kabupaten Tanjung Jabung Barat tahun 2018. Data selengkapnya mengenai distribusi tenaga kesehatan PTT di seluruh Kecamatan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.2
Jumlah PTT di Kabupaten Tanjung Jabung Barat
Tahun 2018

NO	Puskesmas	TENAGA PTT		
		Dokter Umum/dr. GIGI	BIDAN	
			DAERAH	PUSAT
1	PUSKESMAS I	-	1	-
2	PUSKESMAS II	-	2	-
3	TUNGKAL V	-	-	-
4	SUNGAI SAREN	-	4	-
5	PARIT DELI	-	1	-
6	SUKAREJO	-	3	-
7	TELUK NILAU	-	1	-
8	SENYERANG	-	3	-
9	PIJOAN BARU	-	2	1
10	PURWODADI	-	1	-
11	RANTAU BADAQ	-	3	-
12	BUKIT INDAH	-	3	-
13	LUBUK KAMBING	-	2	-
14	MERLUNG	-	2	2
15	PELABUHAN DAGANG	-	1	-
16	SUBAN	-	1	1
JUMLAH		-	30	4

Sumber: Bidang SDM Dinkes Kab. Tanjung Barat

I. Pembiayaan Kesehatan

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

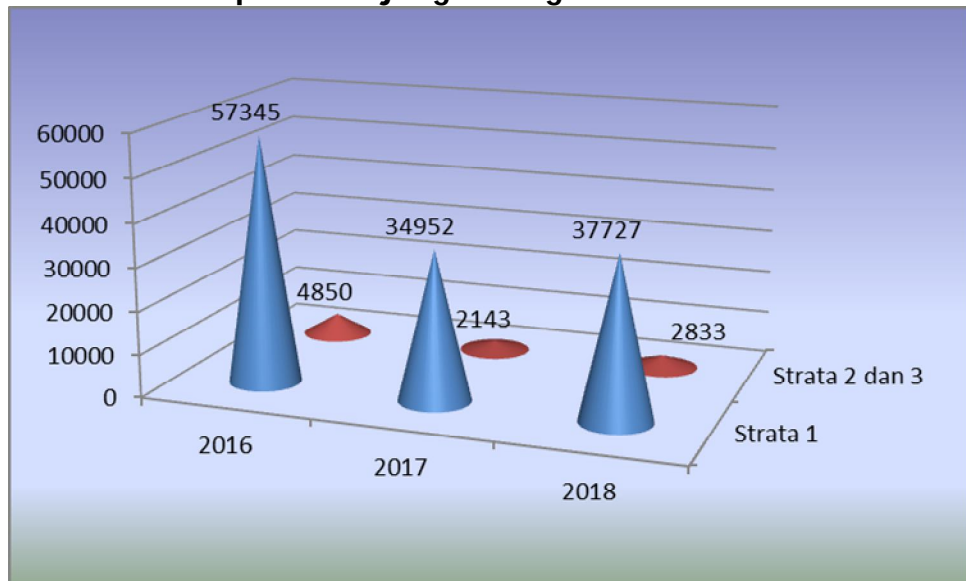
1. Anggaran Dinas Kesehatan

Pembiayaan kesehatan bersumber dari pemerintah dan masyarakat. Anggaran pemerintah bersumber dari APBD. Total anggaran kesehatan pada tahun 2018 adalah sebesar Rp. 177.946.448.158,- yang terdiri dari belanja langsung sebesar Rp. 105.607.763.793,- dan belanja tidak langsung sebesar Rp. 50.334.907.810,-

Pembiayaan Jaminan Kesehatan Masyarakat.

Peserta Jamkesmas/Jamkesmasda mendapat pelayanan kesehatan komprehensif dan berjenjang dari pelayanan kesehatan dasar di puskesmas dan jaringannya hingga pelayanan kesehatan rujukan di RS. Pada Tahun 2018 ada 94.076 Peserta PBI JKN dan 7200 peserta Jamkesmasda 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 Jamkesmas/Jamkesmasda dilayani oleh PPK (pemberi pelayanan kesehatan) pada Pelayanan Kesehatan Dasar Strata 1 sebanyak 40.560 orang peserta Jamkesmas terdiri dari Rawat jalan sebanyak 36.195 Orang dan Rawat inap sebanyak 259 orang dan 1273 orang peserta Jamkesmasda yang terdiri dari Rawat jalan sebanyak 1271 Orang dan Rawat inap sebanyak 2 orang sedangkan untuk Pelayanan Kesehatan Rujukan Strata 2 dan 3 untuk peserta Jamkesmas sebanyak 2021 orang dan jamkesmasda 812 orang Grafik berikut ini menunjukkan jumlah Peserta Jamkesmas /Jamkesmasda yang mendapat pelayanan kesehatan Strata 1, 2 dan 3 Tahun 2018.

Grafik 5.4
Persentase Peserta Jamkesmas/Jamkesmasda yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan di Sarana Kesehatan Strata 1, 2 dan 3 di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2018



Pembiayaan/anggaran kesehatan bersumber dari pemerintah untuk jaminan masyarakat miskin di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2018 sebesar Rp. 5.463.150.724 dengan realisasi sebesar 5.436.573.328 (99,51%).

BAB VI

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

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

Dari hasil kegiatan yang telah dilaksanakan Dinas Kesehatan secara keseluruhan telah mencapai target dan harapan terutama untuk mencapai Sustainable Development Goals (SDGs) dan di antara keberhasilan Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat antara lain adalah:

- a. Menurunnya angka kematian ibu, pada tahun 2017 yaitu 109,5 per 100.000 KLH menjadi 66,6 per 100.000 KLH pada tahun 2018
- b. Desa UCI 95,5% pada tahun 2018 telah mencapai target Desa yang mencapai imunisasi dasar lengkap 90%.
- c. Persentase Ibu Hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal pertama (K1) 96,7% telah mencapai target kabupaten 86%.
- d. Cakupan pelayanan antenatal K4 pada tahun 2018 adalah 90% telah mencapai target kabupaten 78%.

B. Saran

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

