



## PROFIL KESEHATAN 2017



**DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN UTARA**  
**TAHUN 2018**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT Tuhan Yang Maha Kuasa yang selalu memberi rahmat dan hidayah Nya sehingga dapat tersusunnya Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017.

Profil Kesehatan merupakan sarana penyajian data dan informasi kesehatan yang disusun untuk menggambarkan situasi dan kondisi kesehatan di Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017 yang disusun dan diterbitkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara untuk memberikan gambaran mengenai derajat keehatan masyarakat dan faktor-faktor yang mempengaruhinya di Provinsi Kalimantan Utara.

Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara ini disusun dengan merujuk pada Pedoman Penyusunan Profil Kesehatan Tahun 2017 yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Sumber data yang digunakan merupakan gabungan dari sumber data primer kesehatan dalam bentuk laporan Puskesmas, laporan Rumah Sakit, maupun laporan program dengan data sekunder yang diperoleh dari pihak terkait antara lain kantor Statistik Provinsi Kalimantan Utara.

Kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan dan penerbitan Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara ini, kami mengucapkan terima kasih. Kami menyadari bahwa Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara ini masih memiliki kekurangan, untuk itu menharapkan saran dan kritik demi perbaikan.

Semoga Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara ini berguna dan dapat memberikan sumbangan bagi semua pihak.

Tanjung Selor,      Desember 2018

KEPALA DINAS KESEHATAN  
PROVINSI KALIMANTAN UTARA

USMAN, SKM, ,M.Kes  
NIP. 196808171993121004

## DAFTAR ISI

|                                                           |    |
|-----------------------------------------------------------|----|
| KATA PENGANTAR .....                                      | i  |
| DAFTAR ISI .....                                          | ii |
| DAFTAR TABEL .....                                        | v  |
| DAFTAR GRAFIK .....                                       | ix |
| <br>                                                      |    |
| BAB I PENDAHULUAN .....                                   | 1  |
| A. LATAR BELAKANG.....                                    | 1  |
| B. TUJUAN PROFIL KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN UTARA..... | 2  |
| C. SISTEMATIKA PENYAJIAN .....                            | 2  |
| <br>                                                      |    |
| BAB II GAMBARAN UMUM DAN PERILAKU PENDUDUK.....           | 4  |
| A. GAMBARAN UMUM.....                                     | 4  |
| 1. Geografis .....                                        | 4  |
| 2. Kependudukan .....                                     | 5  |
| 3. Demografi.....                                         | 10 |
| B. PERILAKU PENDUDUK PROVINSI KALTARA .....               | 11 |
| <br>                                                      |    |
| BAB III SARANA DAN PRASARANA.....                         | 13 |
| A. PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT .....                       | 13 |
| B. RUMAH SAKIT .....                                      | 15 |
| C. SARANA KEFARMASIAN .....                               | 16 |
| C. SARANA PENUNJANG LAINNYA.....                          | 17 |
| 1. Sarana Pelayanan Masyarakat.....                       | 17 |
| 2. Sarana Peningkatan SDM.....                            | 18 |
| 3. Posyandu .....                                         | 18 |
| <br>                                                      |    |
| BAB IV SITUASI DERAJAT KESEHATAN .....                    | 22 |
| A. ANGKA KEMATIAN.....                                    | 22 |
| 1. AK Bayi dan Balita per-1.000 Kelahiran Hidup.....      | 22 |
| 2. AKI per-100.000 Kelahiran Hidup.....                   | 25 |
| B. ANGKA KESAKITAN.....                                   | 31 |
| 1. Penderita TB Paru BTA+.....                            | 31 |

|                                                             |    |
|-------------------------------------------------------------|----|
| 2. Angka Kesakitan DBD per-100.000 Penduduk .....           | 34 |
| 3. Angka Kesakitan Diare per-100.000 Penduduk .....         | 38 |
| 4. Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)..... | 39 |
| 5. Malaria.....                                             | 41 |
| 6. Kusta .....                                              | 43 |
| 7. Filariasis .....                                         | 45 |
| 8. HIV, AIDS DAN Syphilis .....                             | 46 |
| 9. Pneumonia .....                                          | 48 |
| 10. Kejadian Luar Biasa (KLB) .....                         | 49 |
| C. CAPAIAN PROGRAM KESEHATAN .....                          | 50 |
| 1. Capaian Vaksin Ibu Hamil.....                            | 49 |
| 2. Capaian Yankes Nifas Dan Pemberian Vit A.....            | 52 |
| 3. Capaian TT Pada Bumil dan WUS.....                       | 53 |
| 4. Capaian Pemberian Tablet Fe Bumil .....                  | 55 |
| 5. Capaian KB .....                                         | 55 |
| 6. Capaian BBLR .....                                       | 56 |
| 7. Capaian ASI Eksklusif .....                              | 58 |
| 8. Capaian Imunisasi .....                                  | 59 |
| 9. Capaian Desa UCI .....                                   | 62 |
| 10. Capaian Pelayanan USILA.....                            | 63 |
| D. STATUS GIZI .....                                        | 64 |
| E. PELAYANAN KESEHATAN.....                                 | 67 |
| 1. Kunjungan Rawat Jalan dan Rawat Inap .....               | 67 |
| 2. Pelayanan Gigi dan Mulut.....                            | 71 |
| 3. Indikator Kerja Rumah Sakit.....                         | 72 |
| F. KESEHATAN LINGKUNGAN .....                               | 74 |
| 1. Rumah Tangga Ber-PHBS.....                               | 74 |
| 2. Desa STBM dan Stop BABS .....                            | 76 |
| 3. Penduduk Yang Menggunakan Jamban .....                   | 77 |
| 4. Rumah Sehat .....                                        | 80 |
| 5. Air Minum Sehat .....                                    | 81 |
| 6. Desa Siaga .....                                         | 87 |

|                                                          |     |
|----------------------------------------------------------|-----|
| BAB V SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN DAN PEMBIAYAAN ..... | 89  |
| A. TENAGA BIDAN DAN PERAWAT .....                        | 90  |
| B. TENAGA DOKTER .....                                   | 95  |
| B. TENAGA TEKNIS LAINNYA .....                           | 99  |
| D. PEMBIAYAAN .....                                      | 100 |
| BAB VI KESIMPULAN .....                                  | 107 |
| A. KESIMPULAN .....                                      | 107 |
| B. SARAN .....                                           | 110 |
| C. PENUTUP .....                                         | 110 |
| DAFTAR PUSTAKA .....                                     | 111 |
| LAMPIRAN .....                                           | 112 |

## DAFTAR TABEL

|            |                                                                                                                          |    |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 2.1  | Luas Wilayah, Jumlah Kecamatan, Kelurahan, Desa dan Rukun Tetangga Menurut Kab-Kota Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017 | 5  |
| Tabel 2.2  | Jumlah Penduduk Menurut Kab-Kota Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017                                                    | 6  |
| Tabel 2.3  | Komposisi Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Umur Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017                                   | 9  |
| Tabel 3.1  | Jumlah Puskesmas Dan Kecamatan Kabupaten Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017                                            | 13 |
| Tabel 3.2  | Jumlah Rumah Sakit dan Type Rumah Sakit Kab/Kota Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017                                    | 15 |
| Tabel 4.1  | Jumlah kelahiran dan kematian bayi dan balita menurut Kab-Kota Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017                      | 23 |
| Tabel 4.2  | Angka Kematian Ibu Kabupaten kota Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017                                                   | 27 |
| Tabel 4.3  | Jumlah Penderita TB Paru BTA+ dan Yang Diobati Kabupaten Kota Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017                       | 32 |
| Tabel 4.4  | Jumlah Kasus DBD Menurut Kab-Kota Prov Kaltara Tahun 2017                                                                | 35 |
| Tabel 4.5  | Case Fatality Rate Penyakit DBD Kabupaten Kota Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017                                      | 37 |
| Tabel 4.6  | Jumlah Kasus Diare Menurut Kab-Kota Prov Kaltara Tahun 2017                                                              | 38 |
| Tabel 4.7  | Penyakit Yang Dapat dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) Kabupaten Kota Provinsi Kalimantan Utara                             | 39 |
| Tabel 4.8  | Jumlah Pasien Malaria Kabupaten Kota Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017                                                | 41 |
| Tabel 4.9  | Penyakit Kusta Kabupaten Kota Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017                                                       | 43 |
| Tabel 4.10 | Kejadian Filariasis Kabupaten Kota Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017                                                  | 45 |
| Tabel 4.11 | Jumlah Kasus HIV, AIDS Dan Syphilis Kabupaten kota Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017                                  | 46 |
| Tabel 4.12 | Kasus HIV/AIDS dan Syphilis Berdasarkan Umur Kab/Kota Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017                               | 47 |

|            |                                                                                                                              |    |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 4.13 | Jumlah Penderita Pneumonia Kabupaten Kota Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017                                               | 48 |
| Tabel 4.14 | Jumlah Kasus KLB Kabupaten Kota Prov. Kaltara Tahun 2017                                                                     | 49 |
| Tabel 4.15 | Jumlah Bumil Dengan K1, K4, Ibu Bersalin Yankes Nifas dan Yang Dapat Vitamin A di Kabupaten Kota Provinsi Kaltara Tahun 2017 | 50 |
| Tabel 4.16 | Pemberian TT Pada Ibu Hamil Kabupaten Kota Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017                                              | 54 |
| Tabel 4.17 | Vaksin TT Pada WUS Kab/Kota Provinsi Kaltara Thn 2017                                                                        | 54 |
| Tabel 4.18 | Capaian Pemberian Fe Pada Bumil Kabupaten Kota Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017                                          | 55 |
| Tabel 4.19 | Capaian Peserta KB Kabupaten Kota Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017                                                       | 56 |
| Tabel 4.20 | Capaian BBLR Kabupaten Kota Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017                                                             | 57 |
| Tabel 4.21 | Capaian Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Kab/Kota Provinsi Kalimantan Utara tahun 2017                                      | 59 |
| Tabel 4.22 | Capaian Imunisasi Dasar Pada Bayi Kabupaten Kota Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017                                        | 60 |
| Tabel 4.23 | Capaian Desa UCI Kab/Kota Provinsi Kaltara Tahun 2017                                                                        | 62 |
| Tabel 4.24 | Capaian USILA Terlayani                                                                                                      | 63 |
| Tabel 4.25 | Balita Dibawah Garis Merah (BGM), Kurang Gizi dan Ada Perbaikan Menurut Kab-Kota Provinsi Kaltara 2017                       | 64 |
| Tabel 4.26 | Jumlah Kunjungan Rawat Jalan, Inap dan Gangguan Jiwa Kab/Kota Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017                           | 68 |
| Tabel 4.27 | Pelayanan Gigi Dan Mulut di Puskesmas Kab/Kota Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017                                          | 72 |
| Tabel 4.28 | Angka Kematian Rumah Sakit Kabipaten Kota Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017                                               | 74 |
| Tabel 4.29 | Proporsi Rumah Tangga Dipantau dan Yang Ber-PHBS Kabupaten Kota Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017                         | 75 |



|            |                                                                                                         |    |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 4.30 | Desa STBM dan Desa Stop BABS Kabupaten Kota Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017                        | 76 |
| Tabel 4.31 | Penduduk Yang Menggunakan Jamban Kumonal Kabupaten Kota Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017            | 78 |
| Tabel 4.32 | Penduduk Yang Menggunakan Jamban Leher Angsa Kabupaten Kota Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017        | 78 |
| Tabel 4.33 | Penduduk Yang Menggunakan Jamban Plengsengan Kabupaten Kota Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017        | 79 |
| Tabel 4.34 | Penduduk Yang Menggunakan Jamban Cemplung Kabupaten Kota Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017           | 79 |
| Tabel 4.35 | Penduduk Dengan Akses Sanitasi Layak (Jamban Sehat) Kabupaten Kota Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017 | 80 |
| Tabel 4.36 | Jumlah Rumah Sehat Kabupaten Kota Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017                                  | 81 |
| Tabel 4.37 | Sumber Air Dari Sumur Gali Terlindung Kabupaten Kota Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017               | 82 |
| Tabel 4.38 | Sumber Air Dari Sumur Gali Dengan Pompa Kabupaten Kota Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017             | 83 |
| Tabel 4.39 | Sumber Air Dari Sumur Bor Dengan Pompa Kabupaten Kota Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017              | 83 |
| Tabel 4.40 | Sumber Air Dari Terminal Air Kabupaten Kota Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017                        | 84 |
| Tabel 4.41 | Sumber Air Dari Mata Air Terlindung Kabupaten Kota Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017                 | 84 |
| Tabel 4.42 | Sumber Air Dari Air Hujan Kabupaten Kota Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017                           | 85 |
| Tabel 4.43 | Sumber Air Dari PDAM Terlindung Kabupaten Kota Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017                     | 86 |
| Tabel 4.44 | Akses Berkelanjutan Terhadap Air Minum Layak Kabupaten Kota Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017        | 86 |
| Tabel 4.45 | Prosentase Penduduk Menggunakan Air Memenuhi Syarat Kabupaten Kota Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017 | 87 |
| Tabel 4.46 | Desa/Kelurahan Siaga Kabupaten Kota Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017                                | 88 |



|           |                                                                                                  |     |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Tabel 5.1 | Jumlah Bidan dan Perawat Kabupaten Kota Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017                     | 90  |
| Tabel 5.2 | Jumlah dan Distribusi Dokter Kabupaten Kota dan Rumah Sakit Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017 | 95  |
| Tabel 5.3 | Anggaran Kesehatan Kabupaten Kota Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017                           | 101 |
| Tabel 5.4 | Sumber Pembiayaan Untuk Kesehatan Kota Tarakan Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017              | 102 |
| Tabel 5.5 | Sumber Pembiayaan Untuk Kesehatan Kab. Nunukan Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017              | 103 |
| Tabel 5.6 | Sumber Pembiayaan Untuk Kesehatan Kab. Bulungan Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017             | 104 |
| Tabel 5.7 | Sumber Pembiayaan Untuk Kesehatan Kab. Malinau Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017              | 105 |
| Tabel 5.8 | Sumber Pembiayaan Untuk Kesehatan Kab. Tana Tidung Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017          | 106 |

## DAFTAR GRAFIK

|            |                                                                                                                          |    |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Grafik 2.1 | Grafik Perbandingan Penduduk Laki-laki dan Perempuan Kab/Kota Provinsi Kalimantan Utara 2017                             | 7  |
| Grafik 2.2 | Komposisi Perbandingan Jumlah Penduduk Laki-laki dan Perempuan Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017                      | 8  |
| Grafik 2.3 | Kepadatan Penduduk Kabupaten Kota Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017                                                   | 10 |
| Grafik 3.1 | Perbandingan Jumlah Kecamatan dan Jumlah Puskesmas Kab/Kota Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017                         | 14 |
| Grafik 3.2 | Perbandingan Jumlah Posyandu dan Jumlah Desa/Kelurahan Kabupaten kota Provinsi Kalimantan Utara tahun 2017               | 19 |
| Grafik 3.3 | Perbandingan Total Posyandu dan Yang Aktif Kab/Kota Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017                                 | 20 |
| Grafik 3.4 | Persentase Posyandu Aktif Kabupaten kota Provinsi Kalimantan Utara tahun 2017                                            | 21 |
| Grafik 4.1 | Grafik Kelahiran dan kematian Bayi – Balita Per-1000 KH Kab/Kota Provinsi Kalimantan Utara 2017                          | 24 |
| Grafik 4.2 | Angka Kematian Ibu 3 Tahun Terakhir Kab/Kota, Provinsi Kalimantan Utara Dan Target Nasional                              | 26 |
| Grafik 4.3 | Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran hidup Kab/Kota Provinsi Kalimantan Utara tahun 2017                             | 28 |
| Grafik 4.4 | Perbandingan Total persalinan Dengan Persalinan di Tolong Tenaga Kesehatan Kab/Kota Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017 | 29 |
| Grafik 4.5 | Persentase Persalinan di Tolong Tenaga Kesehatan Kab/Kota Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017                           | 30 |
| Grafik 4.6 | Perbandingan Jumlah Penderita TB BTA + dan Yang Diobati Kabupaten Kota Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017              | 34 |
| Grafik 4.7 | Jumlah Kasus DBD Per 100 Ribu Penduduk Setiap Provinsi Kalimantan Utara Dan Target Nasional 2017                         | 36 |
| Grafik 4.8 | Kondisi Malaria Kabupaten Kota Provinsi Kalimantan Utara Dibandingkan Standar Nasional Tahun 2017                        | 42 |

|             |                                                                                                                          |    |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Grafik 4.9  | Kasus Kusta Kabupaten Kota Provinsi Kalimantan Utara<br>Dibandingkan Target Nasional Tahun 2017                          | 44 |
| Grafik 4.10 | Perbandingan Jumlah Ibu Hamil Dan Yang K1 serta K4<br>Kabupaten Kota Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017                | 51 |
| Grafik 4.11 | Persentase K1 dan K4 Kabupaten Kota Provinsi Kalimantan<br>Utara Tahun 2017                                              | 52 |
| Grafik 4.12 | Persentase Ibu Melahirkan dengan Yankes Nifas dan Ibu<br>Nifas<br>Yang diberi Vit A Kab/Kota Provinsi Kaltara Tahun 2017 | 53 |
| Grafik 4.13 | Persentase Berat Badan Lahir Rendah Kab/Kota Provinsi<br>Kalimantan Utara Tahun 2017                                     | 58 |
| Grafik 4.14 | Persentase Capaian Imunisasi Kabupaten Kota Provinsi<br>Kaltara di Banding Target Nasional Tahun 2017                    | 61 |
| Grafik 4.15 | Balita Dibawah Garis Merah (BGM) Kab-Kota Provinsi<br>Kalimantan Utara Dan Target Nasional Tahun 2017                    | 65 |
| Grafik 4.16 | Persentase Gizi Buruk Kab/kota, Provinsi Kalimantan Utara<br>dan Target Nasional Tahun 2017                              | 66 |
| Grafik 4.17 | Persentase BGM yang Mengalami Perbaikan Kab/Kota<br>Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017                                 | 67 |
| Grafik 4.18 | Perbandingan Kunjungan Pasien Rawat Jalan Antar Rumah<br>Sakit – Puskesmas Provinsi Kaltara Thn 2017                     | 69 |
| Grafik 4.19 | Perbandingan Kunjungan Pasien Rawat Inap Antar Rumah<br>Sakit – Puskesmas Provinsi Kaltara Thn 2017                      | 70 |
| Grafik 4.20 | Perbandingan Kunjungan Pasien Gangguan Jiwa<br>Kabupaten kota Provinsi Kaltara Tahun 2017                                | 71 |
| Grafik 4.21 | Persentase Rumah Dipantau Dan Rumah Ber-PHBS<br>Kab/Kota Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017                            | 75 |
| Grafik 5.1  | Ratio Bidan Di Kabupaten Kota, Kalimantan Utara dan<br>Target Nasional Per 100.000 Penduduk Tahun 2017                   | 91 |
| Grafik 5.2  | Perbandingan Jumlah Bidan dan Jumlah Desa/Kelurahan<br>Kabupaten Kota Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017               | 92 |

|            |                                                                                                                |    |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Grafik 5.3 | Ratio Perawat Kabupaten Kota, Kalimantan Utara dan Target Nasional Per 100.000 Penduduk Tahun 2017             | 93 |
| Grafik 5.4 | Perbandingan Bidan Pada Rumah Sakit dan Puskesmas Kabupaten Kota Provinsi Kaltara Tahun 2017                   | 94 |
| Grafik 5.5 | Perbandingan Jumlah Dokter Umum, Dokter Gigi dan Puskesmas Kabupaten Kota Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017 | 96 |
| Grafik 5.6 | Ratio Dokter Spesialis Dan Dokter Umum Per 100.000 Penduduk Kab/Kota Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017      | 97 |
| Grafik 5.7 | Perbandingan Tenaga Teknis Lainnya Di Puskesmas Dan Rumah Sakit Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017           | 98 |
| Grafik 5.8 | Perbandingan Jumlah Puskesmas dan Jumlah Apoteker Kabupaten Kota Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017          | 99 |

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Sesuai Amanat program Nawacita Presiden RI dan tujuan Bangsa Indonesia yang tertuang dalam pembukaan Undang-undang Dasar 1945 yaitu melindungi segenap Bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial.

Dalam Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, pada pasal 17 ayat 1 menyebutkan bahwa pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Upaya untuk mencapai tujuan tersebut adalah dengan diselenggarakannya pembangunan kesehatan yang bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Untuk tercapainya cita-cita tersebut harus dilakukan oleh seluruh bangsa Indonesia baik masyarakat , swasta maupun pemerintah.

Pembangunan Kesehatan yang berkesinambungan membutuhkan tersedianya data dan informasi yang akurat dan disajikan secara cepat dan tepat waktu. Sehingga diharapkan setiap pengambilan keputusan dalam rangka pembangunan kesehatan ditetapkan berdasarkan *evidence based*.

Profil Kesehatan merupakan salah satu output Sistem Informasi Kesehatan, Profil Kesehatan disusun dan disajikan sesederhana mungkin tetapi informatif sesuai dengan Juknis Penyusunan Profil yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Tahun 2017. Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara memberikan gambaran situasi dan hasil pembangunan kesehatan yang memuat data derajat kesehatan, sumber daya kesehatan dan capaian indikator hasil pembangunan kesehatan.

## **B. TUJUAN UMUM**

Tujuan umum disusunnya Profil Kesehatan Provinsi ini adalah diperolehnya gambaran tentang situasi kesehatan di Provinsi Kalimantan Utara dan tujuan khususnya adalah diperolehnya gambaran tentang derajat kesehatan masyarakat, situasi lingkungan kesehatan, upaya kesehatan dan situasi sumber daya kesehatan.

## **C. SISTEMATIKA PENULISAN**

Sistematika penulisan Profil Kesehatan adalah sebagai berikut;

### **Bab-1 : Pendahuluan**

Bab ini berisi penjelasan tentang maksud dan tujuan Profil Kesehatan dan sistematika dari penyajiannya.

### **Bab-2 : Gambaran Umum dan Perilaku Penduduk**

Bab ini menyajikan tentang gambaran umum Kabupaten/Kota. Selain uraian tentang letak geografis, kependudukan, administratif dan informasi umum lainnya, yang berpengaruh pada pola hidup kesehatan.

### **Bab-3 : Sarana dan Prasarana**

Bab ini memberi gambaran sarana dan prasarana kesehatan yang dimiliki oleh Kabupaten Kota serta Provinsi Kalimantan Utara antara lain dari Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Rumah Sakit, sarana Kefarmasian, sarana penunjang lainnya yang dimiliki (Pelayanan langsung masyarakat, upaya peningkatan sumber daya manusia kesehatan, penggalangan posyandu)

### **Bab-4 : Situasi Derajat Kesehatan**

Bab ini berisi uraian tentang indikator mengenai angka kematian, angka kesakitan, capaian program, status gizi masyarakat, pelayanan kesehatan, dan kesehatan lingkungan.

### **Bab-5 : Situasi Sumber Daya Kesehatan Dan Pembiayaan**

Bab ini menguraikan tentang tenaga kesehatan antara lain tenaga bidan, perawat, dokter spesialis, dokter umum, dokter gigi, tenaga teknis lainnya dan sumber pembiayaan yang ditujukan untuk kesehatan

### **Bab-6 : Kesimpulan**

Bab ini diisi dengan sajian tentang hal-hal penting yang perlu disimak dan ditelaah lebih lanjut dari Profil Kesehatan Kabupaten/Kota di tahun yang bersangkutan. Selain keberhasilan-keberhasilan yang perlu dicatat, bab ini juga mengemukakan hal-hal yang dianggap masih kurang dalam rangka penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

### **Lampiran**

Pada lampiran ini berisi resume/angka pencapaian Kab/Kota dan gabungan Tabel Indikator Kabupaten sehat dan indikator pencapaian kinerja Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan.



## **BAB II**

### **GAMBARAN UMUM DAN PERILAKU PENDUDUK**

#### **A. GAMBARAN UMUM**

##### **1. GEOGRAFIS**

Provinsi Kalimantan Utara merupakan Provinsi ke-34 di Indonesia dan merupakan provinsi termuda dari seluruh Provinsi yang ada di Indonesia. Provinsi Kalimantan Utara terdiri dari 4 Kabupaten dan 1 Kota yaitu :

1. Kabupaten Bulungan
2. Kabupaten Malinau
3. Kabupaten Nunukan
4. Kabupaten Tana Tidung
5. Kota Tarakan

Letak geostrategis Provinsi Kalimantan Utara berbatasan dengan :

1. Batas Utara : Negara Malaysia Bagian Sabah
2. Batas Selatan : Kabupaten Kutai Barat, Kutai Timur, Kutai Kertanegara dan Kab. Berau Prov Kaltim
3. Batas Timur : Laut Sulawesi
4. Batas Barat : Negara Malaysia Bagian Serawak

Letak Geografis Provinsi Kalimantan Utara memiliki lokasi yang sangat strategis dan menguntungkan, karena daerahnya di lewati oleh alur pelayaran yang termasuk dalam kategori Alur Laut Kawasan Indonesia II (ALKI II) yang sering dilewati oleh kapal kapal yang berlayar dari perairan Indonesia ke alur pelayaran internasional meliputi Kawasan Malaysia, Filipina, Brunei, Singapore dan negara-negara ASEAN, serta negara-negara Asia Pasifik seperti Hongkong, China, Korea Selatan dan Jepang.

Provinsi Kalimantan Utara merupakan provinsi yang berbatasan langsung dengan negara tetangga Malaysia, tepatnya dengan Bagian Sabah dan Serawak, Malaysia. Untuk daerah daratan terdapat + 1.038 km garis perbatasan antara Provinsi Kalimantan Utara dengan Negara Malaysia.

|                           |                                                |
|---------------------------|------------------------------------------------|
| Luas wilayah administrasi | : ± 72,594.60 Km <sup>2</sup> , terdiri dari : |
| 1. Kabupaten Bulungan     | : + 13,181.90 Km <sup>2</sup>                  |
| 2. Kabupaten Nunukan      | : + 14,247.00 Km <sup>2</sup>                  |
| 3. Kabupaten Malinau      | : + 40,087.70 Km <sup>2</sup>                  |
| 4. Kabupaten Tana Tidung  | : + 4.828,58 Km <sup>2</sup>                   |
| 5. Kota Tarakan           | : + 250,80 Km <sup>2</sup>                     |

Tabel 2.1: Luas Wilayah, Jumlah Kecamatan, Kelurahan, Desa dan Rukun Tetangga Menurut Kab-Kota Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017

| NO | KAB/KOTA                  | LUAS (Km <sup>2</sup> ) | JML KEC | JML DESA | JML KEL | JML RT  |
|----|---------------------------|-------------------------|---------|----------|---------|---------|
| 1  | Tarakan                   | 250.00                  | 4       | 0        | 20      | 44,999  |
| 2  | Bulungan                  | 13,181.90               | 10      | 71       | 10      | 39,354  |
| 3  | Nunukan                   | 14,247.00               | 19      | 232      | 8       | 49,345  |
| 4  | Malinau                   | 40,087.70               | 15      | 109      | 0       | 19,117  |
| 5  | Tanah Tidung              | 4,828.00                | 5       | 32       | 0       | 6,899   |
|    | PROVINSI KALIMANTAN UTARA | 72,594.60               | 50      | 444      | 38      | 159,714 |

*Sumber: BPS Provinsi Kaltara 2017*

## 2. KEPENDUDUKAN

Pada saat terbitnya Undang Undang Nomor 20 Tahun 2012 jumlah penduduk Provinsi Kalimantan Utara berjumlah + 594.974 jiwa, dengan kepadatan penduduk + 10 Jiwa/Km. Saat ini (Awal November 2013) setelah terbentuk dan berjalannya roda Pemerintahan Provinsi Kalimantan Utara selama kurun waktu + 1 (satu) tahun sejak di ditetapkannya UU No, 20 Tahun 2012 tentang Pembentukan Provinsi Kalimantan Utara, maka terjadi peningkatan jumlah penduduk sebesar 30.842 jiwa atau sebesar 4,45 % jiwa sehingga jumlah penduduk menjadi sebanyak 625,636 jiwa, dengan rincian sebagai berikut :

1. Kota Tarakan : + 247,663 jiwa
2. Kabupaten Bulungan : + 135,770 jiwa
3. Kabupaten Nunukan : + 193,390 jiwa

4. Kabupaten Malinau : + 83,788 jiwa
5. Kabupaten Tana Tidung : + 23,783 jiwa

Penduduk Provinsi Kalimantan Utara berkembang dengan pesatnya seiring perkembangan pembangunan di segala sektor yang didukung oleh kemajuan investasi yang selalu diupayakan oleh Pemerintah Provinsi sehingga para investor banyak datang ke wilayah Kalimantan Utara untuk berinvestasi dan tentu secara otomatis akan menarik para pencari kerja untuk berdatangan, hal ini juga sangat didukung oleh kondisi daerah yang kondusif hingga orang tidak enggan masuk wilayah Provinsi Kalimantan Utara. Pada tahun 2017 jumlah penduduk telah bertambah di setiap kabupaten/kota dengan perbandingan laki-laki dan perempuan serta kepadatan penduduk sebagaimana dalam tabel 1.2 :

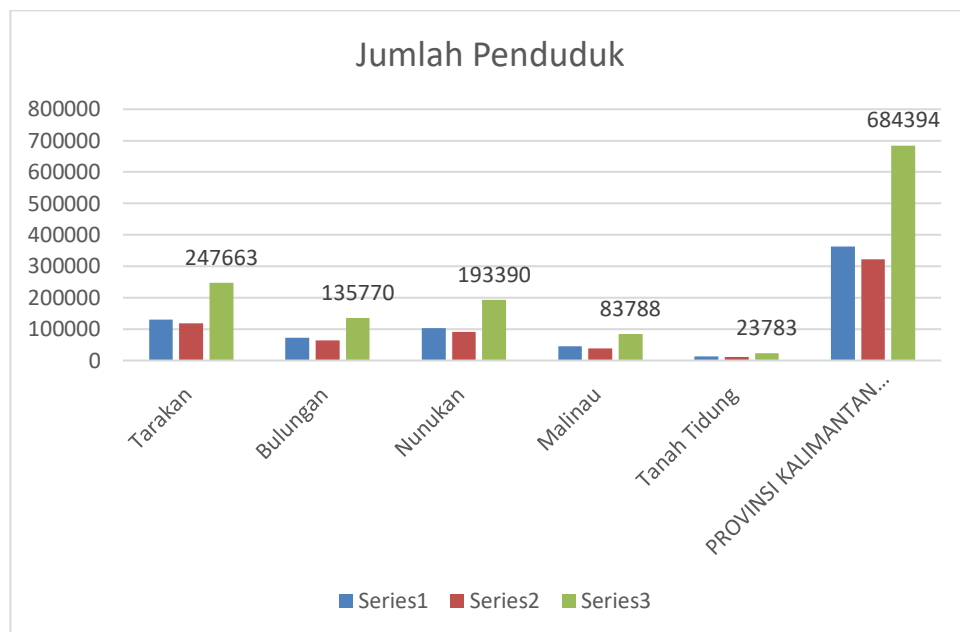
Tabel 2.2: Jumlah Penduduk Menurut Kab-Kota Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017

| NO | KOTAMADYA/<br>KABUPATEN         | PENDUDUK |           | JUMLAH  | KEPADATAN<br>PENDUDUK |
|----|---------------------------------|----------|-----------|---------|-----------------------|
|    |                                 | LAKI     | PEREMPUAN | L + P   |                       |
| 1  | Tarakan                         | 132,417  | 120,609   | 253,026 | 990.34                |
| 2  | Bulungan                        | 72,396   | 63,374    | 135,770 | 10.30                 |
| 3  | Nunukan                         | 102,886  | 90,504    | 193,390 | 13.57                 |
| 4  | Malinau                         | 45,178   | 38,610    | 83,788  | 1.92                  |
| 5  | Tanah Tidung                    | 13,800   | 11,284    | 24,084  | 4.93                  |
|    | PROVINSI<br>KALIMANTAN<br>UTARA | 362,985  | 321,409   | 691,058 | 9.00                  |

*Sumber: BPS Provinsi Kalimantan Utara*

Dari Tabel 2.2. terlihat bahwa kepadatan penduduk tahun 2017 yang terbesar adalah di Kota Tarakan dan pertambahan penduduk yang paling pesat terdapat di kabupaten Bulungan, hal ini disebabkan oleh karena merupakan pusat pemerintahan provinsi sehingga merupakan sasaran utama investasi yang menjadi daya tarik para pencari kerja datang ke kabupaten bulungan, baik dari dalam Kalimantan maupun dari luar Kalimantan dan yang terbanyak dari pulau Jawa, kemudian menyusul Sulawesi. Penyebab lainnya adalah program transmigrasi di departemen tenaga kerja dan transmigrasi provinsi Kalimantan Utara yang mendatangkan warga dari luar Kalimantan Utara.

Grafik : 2.1. Grafik Perbandingan Penduduk Laki-laki dan Perempuan  
Kab/Kota Provinsi Kalimantan Utara 2017



Sumber Data : Disdukcapil Kabupaten/Kota 2017

Pada grafik 2.1 di atas tergambar jumlah penduduk yang tertinggi berada pada Kota Madya Tarakan kemudian disusul oleh Kabupaten Nunukan, hal ini salah satu yang berpengaruh karena merupakan wilayah dimana terdapat perusahaan yang menjadi daya Tarik masyarakat dan yang kedua adalah karena merupakan kota transit baik antara daerah maupun dari dan ke Malaysia. Faktor yang mempercepat juga adalah lancarnya transportasi Laut baik kapal kapasitas besar (Pelni) maupun kapal kapasitas kecil dan khusus di tarakan dengan lancarnya transportasi udara dengan berbagai jenis penerbangan.

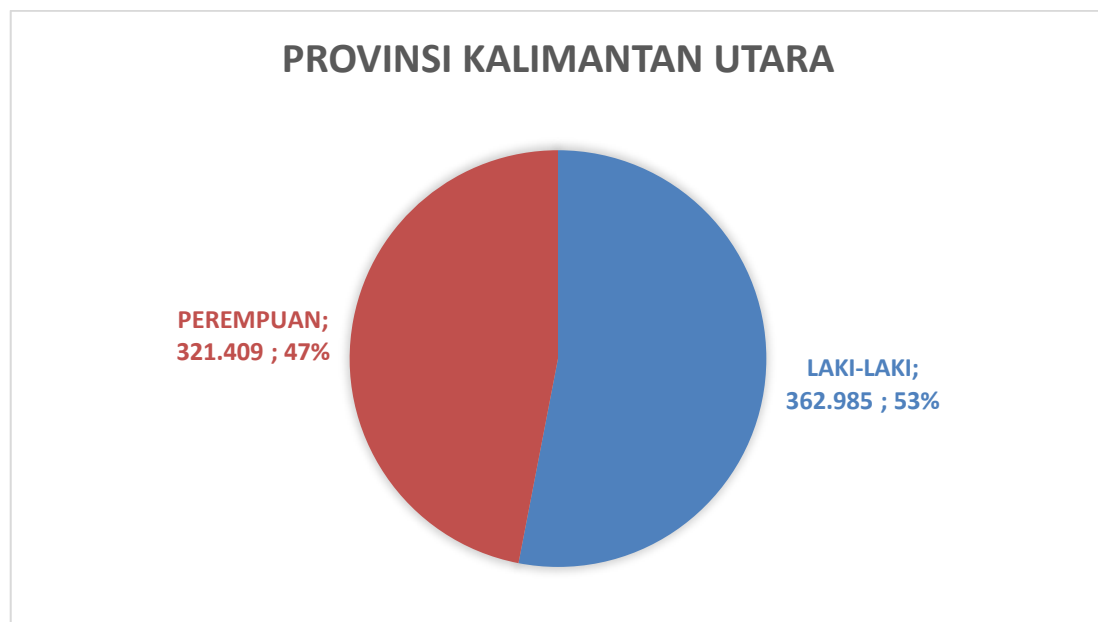
Namun setelah adanya Pemerintahan Defenitip Provinsi Kalimantan Utara maka mulailah Kabupaten Lainnya terbenahi baik transportasi jalur darat, transportasi jalur air maupun transportasi udara / penerbangan.

Kepadatan penduduk juga akan semakin cepat setelah pemerintah Provinsi berhasil mengupayakan investasi asing masuk ke Provinsi Kalimantan Utara untuk membangun berbagai sarana / fasilitas umum demi kepentingan masyarakat Provinsi Kalimantan Utara, bahkan juga demi kepentingan

masyarakat diluar Provinsi Kalimantan Utara dengan dibangunnya sumber tenaga listrik dengan kapasitas sangat besar.

Berikut ini akan disampaikan grafik perbandingan jumlah penduduk Laki-laki dan Perempuan se Provinsi Kalimantan Utara :

Grafik 2.2. Komposisi Perbandingan Jumlah Penduduk Laki-laki dan Perempuan Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017



Sumber Data :Disdukcapil Kabupaten/Kota 2017

Pada diagram diatas terlihat jumlah penduduk Laki-laki jauh lebih banyak dibanding perempuan dan ini membuktikan bahwa umumnya pencari kerja yang datang ke wilayah Provinsi Kalimantan Utara adalah kaum laki-laki.

Lebih rinci dapat disampaikan perbandingan jumlah penduduk laki-laki dan perempuan berdasarkan kelompok umur tertentu yang sering digunakan dalam acuan program di bidang kesehatan.

Sebagai acuan kelompok umur yang sering digunakan dalam lingkungan kesehatan baik program dibidang Penanggulangan Penyakit Menular, Bidang Promosi Kesehatan / Kesehatan Masyarakat maupun Bidang Pelayanan Kesehatan termasuk untuk analisis survei dan penelitian tertentu maka berikut ini disampaikan rasio penduduk berdasarkan kelompok umur tertentu pada tabel 2.3

Tabel 2.3 Komposisi Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Umur Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017

| NO  | KELOMPOK UMUR (TAHUN) | LAKI-LAKI | PEREMPUAN | LAKI-LAKI+ PEREMPUAN | RASIO JENIS KELAMIN |
|-----|-----------------------|-----------|-----------|----------------------|---------------------|
| 1   | 0 - 4                 | 32,563    | 30,411    | 62,974               | 107.08              |
| 2   | 5 - 9                 | 37,239    | 35,161    | 72,400               | 105.91              |
| 3   | 10 - 14               | 35,741    | 33,495    | 69,236               | 106.71              |
| 4   | 15 - 19               | 31,045    | 28,800    | 59,845               | 107.80              |
| 5   | 20 - 24               | 29,742    | 26,885    | 56,627               | 110.63              |
| 6   | 25 - 29               | 32,296    | 28,728    | 61,024               | 112.42              |
| 7   | 30 - 34               | 33,554    | 29,379    | 62,933               | 114.21              |
| 8   | 35 - 39               | 32,774    | 27,249    | 60,023               | 120.28              |
| 9   | 40 - 44               | 27,007    | 22,488    | 49,495               | 120.10              |
| 10  | 45 - 49               | 21,715    | 17,661    | 39,376               | 122.95              |
| 11  | 50 - 54               | 16,330    | 13,569    | 29,899               | 120.35              |
| 12  | 55 - 59               | 12,191    | 10,059    | 22,250               | 121.19              |
| 13  | 60 - 64               | 8,851     | 7,346     | 16,197               | 120.49              |
| 14  | 65 - 69               | 5,879     | 4,553     | 10,432               | 129.12              |
| 15  | 70 - 74               | 3,245     | 2,803     | 6,048                | 115.77              |
| 16  | 75+                   | 2,813     | 2,822     | 5,635                | 99.68               |
| JML |                       | 362,985   | 321,409   | 684,394              | 112.94              |
|     | (DEPENDENCY RATIO)    |           |           | 50                   |                     |

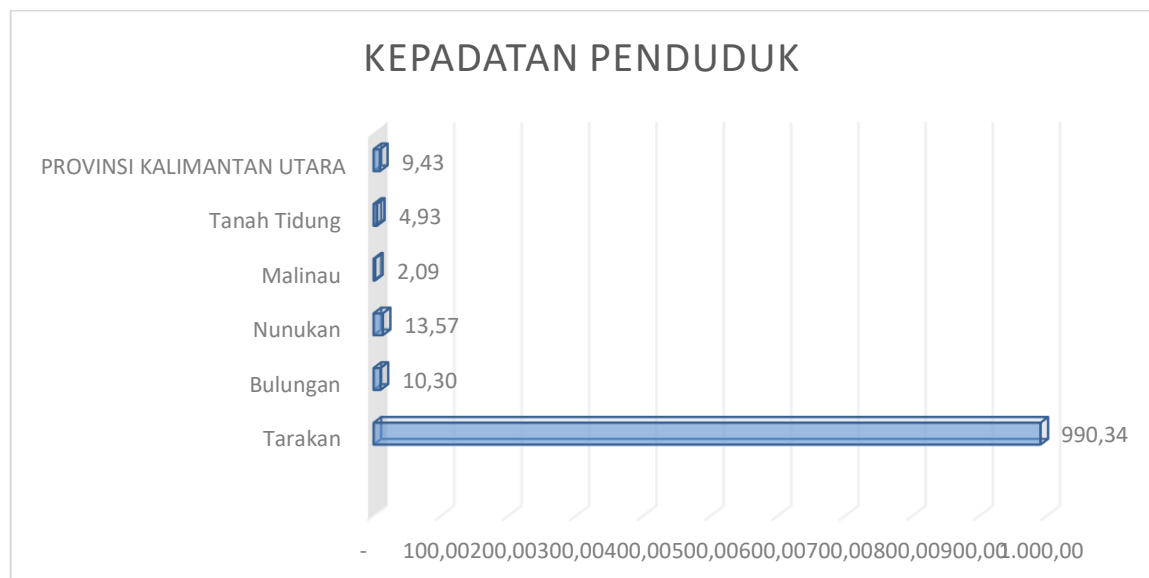
Sumber Data :Disdukcapil Kabupaten/Kota 2017

Memperhatikan tabel di atas dimana terbukti bahwa penduduk dengan usia produktif jauh lebih besar dengan total keseluruhan 419,222 jiwa (61,25 % dari total penduduk) yakni pada umur 15 – 55 Tahun dan ini sebagian besar bekerja baik di pemerintahan (Pegawai Negeri Sipil dan PTT maupun di pihak swasta, ini pula membuktikan karena umumnya mobilisasi penduduk dari luar Provinsi Kalimantan Utara masuk ke Daerah Provinsi Kalimantan Utara karena pencari kerja di berbagai sektor.

### 3. Demografi

Penduduk Provinsi Kalimantan Utara adalah heterogen (majemuk) yang terdiri dari berbagai suku. Secara garis besar Hampir 40% penduduk Kalimantan Utara adalah Suku Jawa yang merupakan kelompok terbesar, disusul penduduk asal Sulawesi Selatan. Selebihnya merupakan penduduk asli Kalimantan yaitu Suku Banjar, Suku Bulungan, Suku Dayak, Suku Tidung, Suku Kutai, NTT, NTB, Bali, Maluku, Aceh, Batak dan lain-lain. Sebagian besar penduduk Kalimantan Utara menganut Agama Islam (75.1%), dan sisanya Kristen Protestan (20.4%), Katolik (2.6%) , Budha (1.7) Serta Hindu dan Konghucu (0,2%)

Grafik 2.3 Kepadatan Penduduk Kabupaten Kota Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017



Sumber Data :Disdukcapil Kabupaten/Kota 2017

Pada grafik diatas tergambar perbedaan yang signifikan kepadatan penduduk di Kota Tarakan dengan 990,34 Jiwa/Km<sup>2</sup>. Hal ini disebabkan karena Kota Tarakan merupakan satu pulau Kecil (luas 250 Km<sup>2</sup>) yang menjadi satu-satunya Kota Madya dan sebagai daerah transit dari kabupaten lain sebab adanya Bandara Internasional dan Pelabuhan pelni

Distribusi penduduk Provinsi Kalimantan Utara terutama di Kabupaten tidak merata, sebagian desa terletak di pelosok dengan jumlah penduduk variatif bahkan ada yang tidak sampai 100 jiwa tetapi ada juga yang ribuan jiwa, tetapi

jika dibandingkan dengan penduduk yang tinggal di perkotaan maka populasinya jauh lebih besar.

## **B. PERILAKU PENDUDUK PROVINSI KALTARA**

Menurut Hendrick L. Blumm derajat Kesehatan dipengaruhi oleh 4 faktor yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan Kesehatan dan keturunan. Perilaku tergambar dalam kebiasaan sehari-hari seperti pola makan, kebersihan perorangan, gaya hidup dan perilaku terhadap upaya Kesehatan.

Perilaku masyarakat Kalimantan Utara terutama di daerah pelosok desa sangat ditentukan oleh budaya, kondisi lingkungan dan tingkat pendidikan sehingga untuk melakukan intervensi perlu pendekatan yang baik karena budaya dan membutuhkan waktu yang cukup karena faktor tingkat pendidikan serta membutuhkan biaya ekstra sebab factor geografis.

Kondisi heterogenitas penduduk Kalimantan Utara membuat para pegiat kesehatan harus lebih kreatif dalam menjalankan program untuk dapat berhasil sebab dengan heterogenitas tersebut tentu memiliki budaya yang berbeda-beda pula dan pada akhirnya berperilaku/karakter berbeda sehingga otomatis respon dan tanggapan terhadap intervensi yang dilakukan oleh petugas kesehatan pasti berbeda.

Kualitas pelayanan kesehatan pun harus selalu di tingkatkan dengan update pengetahuan petugas kesehatan dan tentu dibarengi dengan ketersediaan alat bantu yang sesuai dengan perkembangan ilmu teknologi dan komunikasi dibidang kedokteran.

Memang disadari bahwa untuk mengubah perilaku masyarakat merupakan hal yang mudah diucapkan namun sulit implementasinya, tetapi dengan dukungan Bapak Gubernur dan arahan yang tidak henti-hentinya disampaikan agar setiap pelayan masyarakat harus memiliki rasa tanggungjawab dan integritas tinggi dalam melaksanakan tugas terutama bagi petugas kesehatan pada semua level pelayanan kesehatan, oleh sebab itu tidak ada alasan bagi kita untuk tidak memberikan pengabdian kita yang setinggi-tingginya



dan seadil-adilnya pada masyarakat Provinsi Kalimantan Utara sampai pada pelosok desa atau sampai daerah perbatasan sekalipun.

### BAB III

#### SARANA DAN PRASARANA

##### A. PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang amat penting di Indonesia. Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Jadi suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu yang berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu.

Puskesmas diharapkan ada minimal 1 (satu) pada setiap kecamatan agar dapat melayani wilayah kecamatan tersebut sebelum berlanjut ditangani di rumah sakit sebab puskesmas merupakan sarana pelayanan pemerintah yang pertama.

Tabel 3.1 Jumlah Puskesmas Dan Kecamatan Kabupaten Kota  
Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017

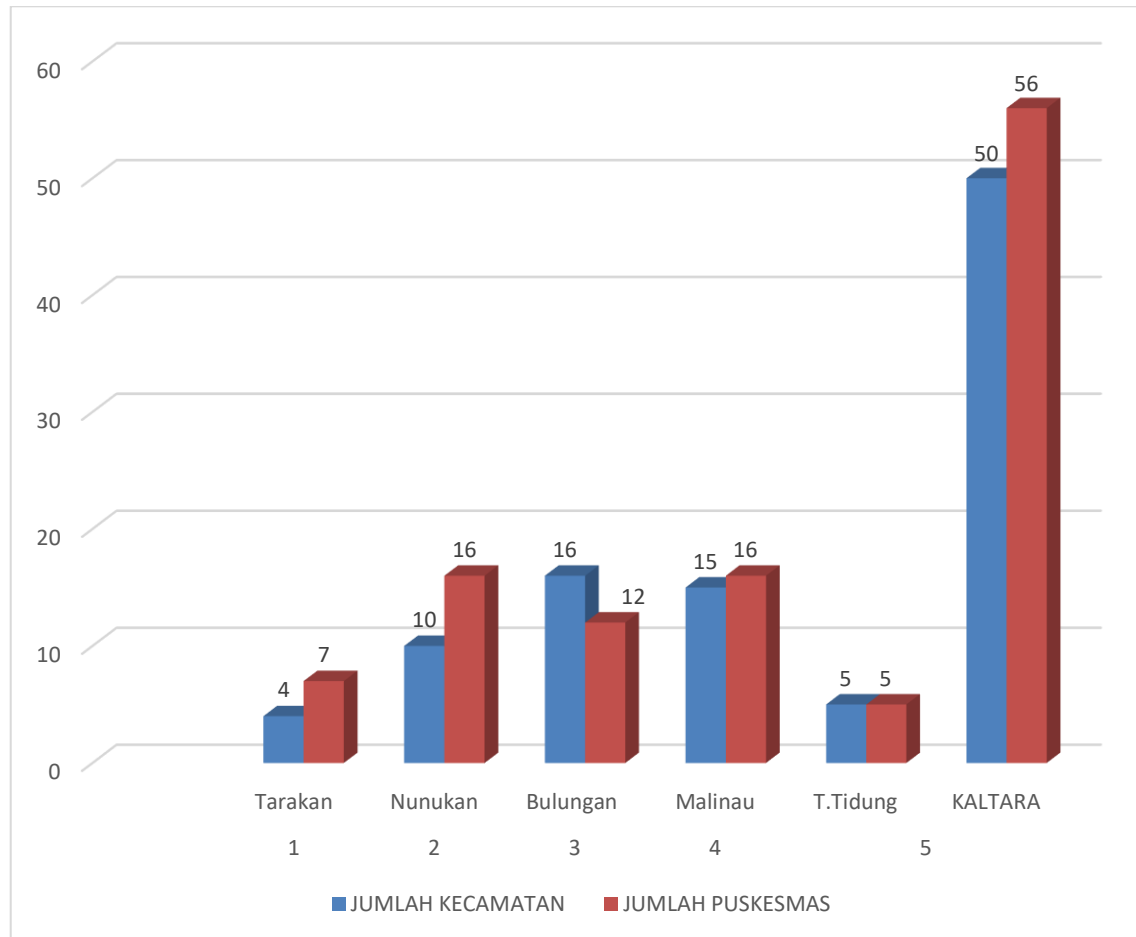
| NO | KAB/KOTA         | PUSKESMAS |             |        | JUMLAH<br>KECAMATAN |
|----|------------------|-----------|-------------|--------|---------------------|
|    |                  | R.INAP    | NON R. INAP | JUMLAH |                     |
| 1  | Kota Tarakan     |           | 7           | 7      | 4                   |
| 2  | Kab. Nunukan     | 7         | 9           | 16     | 10                  |
| 3  | Kab. Bulungan    | 6         | 6           | 12     | 16                  |
| 4  | Kab. Malinau     | 6         | 10          | 16     | 15                  |
| 5  | Kab. T.Tidung    | 1         | 4           | 5      | 5                   |
|    | Kalimantan Utara | 20        | 36          | 56     | 50                  |

Sumber Data : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2017

Pada tabel 3.1 di atas dapat dilihat adanya Puskesmas Rawat Inap dan Non Rawat Inap yang terlihat tidak merata sebab tergantung kebutuhan misalkan di Tarakan dimana tidak perlu Puskesmas Rawat Inap sebab jarak dan lamanya dari satu kecamatan ke Rumah Sakit cukup dekat, tetapi di Kabupaten lainnya

dibutuhkan Puskesmas Rawat Inap sebab jarak yang cukup jauh dengan Ibu kota Kabupaten dimana terdapat Rumah Sakit

Grafik 3.1. Perbandingan Jumlah Kecamatan dan Jumlah Puskesmas  
Kab/Kota Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017



Sumber Data : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2017

Pada grafik 3.1 di atas terlihat rata-rata Jumlah Puskesmas lebih banyak dibanding Kecamatan, artinya ada Kecamatan dimana terdapat lebih dari 1 Puskesmas yang tentunya dengan mempertimbangkan berbagai hal misalkan Geografis dan Luas Wilayah.

Keberadaan Puskesmas tentu sesuai dengan kemampuan tenaga maupun fasilitas yang berbeda-beda, maka kegiatan pokok yang dapat dilaksanakan oleh sebuah puskesmas akan berbeda pula. Namun demikian kegiatan pokok Puskesmas yang seharusnya dilaksanakan adalah sebagai

berikut : KIA, Keluarga Berencana, Usaha Perbaikan Gizi, Kesehatan Lingkungan, Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular, Pengobatan termasuk pelayanan darurat karena kecelakaan, penyuluhan Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Sekolah, Kesehatan Olah Raga, Perawatan Kesehatan Masyarakat, Kesehatan dan keselamatan Kerja, Kesehatan Gigi dan Mulut, Kesehatan Jiwa, Kesehatan Mata, Laboratorium Sederhana, Pencatatan Laporan dalam rangka Sistem Informasi Kesehatan, Kesehatan Usia Lanjut dan Pembinaan Pengobatan Tradisional.

Dari 56 Puskesmas di Kalimantan utara semua sudah teregistrasi dan terdaftar di Kementerian Kesehatan sehingga tidak menjadi hambatan lagi dalam usulan kebutuhan pembiayaan dari Kementerian Kesehatan.

Dari total 56 puskesmas di Kaltara, hanya 13 di antaranya telah terakreditasi. Selanjutnya sebanyak delapan puskesmas masih menunggu hasil penilaian. “Sisanya masih dalam tahap pengusulan untuk penilaian survei akreditasi,”

## **B. RUMAH SAKIT**

Rumah sakit di Provinsi Kalimantan Utara suda cukup memadai dimana semua Kabupaten Kota telah memiliki minimal 1 rumah Sakit dan Provinsi juga telah memiliki 1 Rumah Sakit Type B dan sedang dalam pembangunan Rumah Sakit Type B untuk ditempatkan di Ibu Kota Provinsi yakni di Kabupaten bulungan. Disamping Rumah sakit type C yang dimiliki Kabupaten Kota juga terdapat Rumah Sakit Swasta dan Rumah Sakit Angkatan Laut serta Rumah Sakit Pratama (Type D).

Berikut ini akan dipaparkan sarana kesehatan setingkat rumah sakit baik swasta maupun milik pemerintah beserta tipe rumah sakit sebagaimana mana dapat dilihat di tabel 3.2. Provinsi Kalimantan Utara merupakan salah satu Provinsi yang memiliki Rumah Sakit Pratama terbanyak di Indonesia karena alasan Geografis dimana daerah perbatasan dengan Negara lain (Malaysia) yang sebagian kecamatan harus ditempuh dengan Pesawat dan itupun tidak semua wilayah ada penerbangan reguler rutin.

Tabel 3.2. Jumlah Rumah Sakit dan Type Rumah Sakit Kab/Kota  
Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017

| No | Kab./Kota              | Nama Rumah Sakit                     | JML RS | TYPE RS |
|----|------------------------|--------------------------------------|--------|---------|
| 1  | Kota Tarakan           | RSUD Tarakan                         | 1      | B       |
|    |                        | RSU Mantri Raga Tarakan              | 1      | C       |
|    |                        | RSU Pertamina                        | 1      | C       |
|    |                        | RSAL ILYAS                           | 1      | D       |
| 2  | Kabupaten Nunukan      | RSUD Nunukan                         | 1      | C       |
|    |                        | RS Pratama Sebatik                   | 1      | D       |
|    |                        | RS Pratama Krayan                    | 1      | D       |
|    |                        | RS Pratama Long Ampung               | 1      | D       |
| 3  | Kabupaten Bulungan     | BLUD RSU dr. H Soemarno Sosroatmodjo | 1      | C       |
| 4  | Kabupaten Malinau      | RSUD Malinau                         | 1      | C       |
|    |                        | RS Pratama Sebu                      | 1      | D       |
|    |                        | RS Bergerak                          | 1      | D       |
| 5  | Kabupaten Tanah Tidung | RS Ahmad Barahim                     | 1      | D       |

Sumber Data : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2017

Syarat dibangunnya Rumah Sakit di suatu wilayah haruslah fleksibel sebab secara geografis wilayah / Kabupaten di Indonesia tidak sama sementara semua Rakyat Indonesia berhak mendapatkan pelayanan Kesehatan yang berkualitas. Dengan dasar inilah sehingga dibangun 4 Rumah Sakit di daerah Perbatasan.

Di Kaltara ada 3 Rumah Sakit yang telah terakreditasi yaitu, Unit Pelaksana Teknis (UPT) Rumah Sakit Daerah (RSD) dr. H. Soemarno Sosroatmodjo, Tanjung Selor, Bulungan. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) milik Provinsi Kaltara di Kota Tarakan. Serta, Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) RSUD Kabupaten Malinau. Sedangkan rumah sakit yang belum terakreditasi adalah RSUD Mantri Raga milik Pemkot Tarakan, RSUD Kabupaten Nunukan, dan RSUD Kabupaten Tana Tidung (KTT)

### **C. SARANA KEFARMASIAN**

Sarana yang telah ada di Provinsi Kalimantan Utara yang merupakan aset Provinsi Kalimantan Utara seperti Gudang Farmasi, Mobil Farmasi. Gudang Farmasi yang ada telah dimaksimalkan fungsinya dengan telah ditetapkannya Kepala UPTD Instalasi Farmasi oleh seorang Apoteker.

Dengan kehadiran Gudang farmasi tersebut diharapkan dapat menjamin ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan dengan kualitas terjamin. Fungsi Instalasi Farmasi Provinsi Kalimantan Utara :

1. Melakukan kompilasi perencanaan kebutuhan obat dan perbekalan kesehatan Kabupaten /Kota sesuai dengan skala prioritas
2. Menyediakan dan mengelolah obat buffer stok Provinsi
3. Membimbing dan memberi pelatihan pengelola obat dan perbekalan kesehatan Kabupaten / Kota
4. Melakukan monitoring dan evaluasi ketersediaan obat public dan perbekalan kesehatan ke Kabupaten/Kota
5. Melakukan advokasi penyediaan anggaran
6. Menjamin ketersediaan dan penyimpanan obat tetap berkualitas sampai kepada masyarakat.
7. Melakukan distribusi obat dan perbekalan kesehatan dengan tingkat keamanan dan kualitas yang terjaga.

Untuk tingkat kabupaten/Kota diharapkan semua Kabupaten Kota memiliki Gudang Farmasi yang seragam sesuai standar yang telah ditentukan tentu untuk menjamin pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan di Kabupaten /Kota sebelum distribusi ke Puskesmas/Pustu khususnya dipelayanan dasar dan sesuai kebutuhan pasien di wilayah masing-masing

### **D. SARANA PENUNJANG LAINNYA**

#### **1. Sarana Pelayanan Masyarakat**

Provinsi Kalimantan Utara telah menyediakan sarana lainnya untuk kebutuhan pelayanan kepada masyarakat secara maksimal seperti :

- a. Speed Ambulan, dengan tujuan untuk membantu masyarakat dalam rujukan pasien ke Rumah Sakit Provinsi (Type B) di Tarakan

- b. Mobil Ambulan, dengan tujuan untuk melayani masyarakat jika ada yang membutuhkan rujukan ke Rumah Sakit Kabupaten/Kota dan juga digunakan untuk keperluan pelayanan kesehatan tertentu yang bersifat insidental
- c. Mobil ambulan, dibagikan kepada Kabupaten/Kota untuk kebutuhan rujukan ke Rumah Sakit Kabupaten/Kota
- d. Mobil Jenazah, yang diberikan kepada RS/Kabupaten Kota untuk menunjang kebutuhan masyarakat.

## **2. Sarana Peningkatan SDM**

Telah direncanakan dan untuk dibangun Tahun 2018 Gedung Balai Pelatihan Kesehatan (BAPELKES) yang akan digunakan untuk tempat Diklat/Pelatihan/Seminar/Pertemuan dalam rangka peningkatan kompetensi petugas kesehatan dan non kesehatan.

Melihat jumlah Posyandu yang tergolong cukup jika dikonversikan dengan Jumlah Penduduk, Jumlah Desa dan Jumlah kelurahan namun yang perlu dilakukan penelitian lebih lanjut adalah seberapa jauh pemanfaatan posyandu tersebut oleh masyarakat.

## **3. Posyandu**

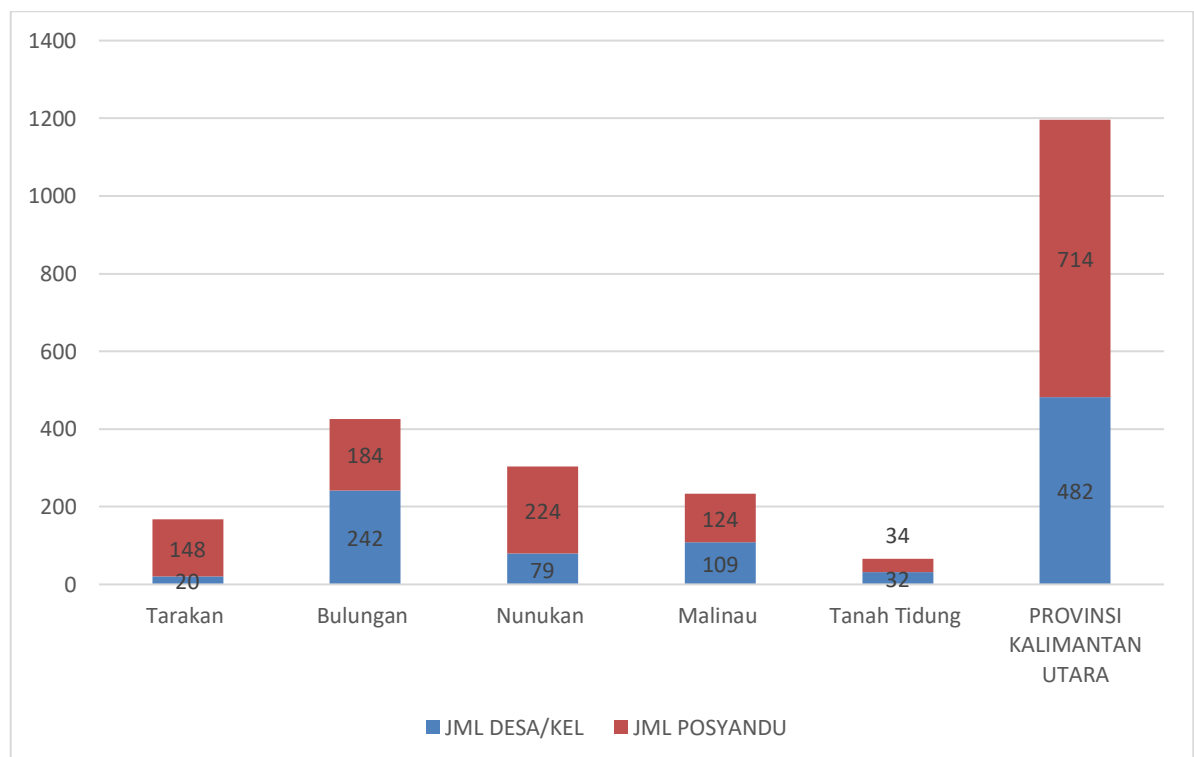
Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) merupakan bentuk partisipasi/peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan. Bentuk peran serta masyarakat dapat diwujudkan dalam berbagai bentuk yaitu manusianya, pendanaannya, aktivitasnya dan kelembagaannya seperti posyandu, pos lansia, polindes, PKD, pos UKK, poskestren, KP-KIA, Toga, BKB, posbindu, Pos malaria desa, Pos Tb desa dan masih banyak lainnya. Upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat yang dibahas pada bagian ini adalah Posyandu.

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar, utamanya lima program prioritas

yang meliputi (KIA; KB; Gizi; Imunisasi; penanggulangan diare dan ISPA) dengan tujuan mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi.

Posyandu memiliki tingkatan dengan kriteria masing-masing dan yang sering dijadikan acuan penilaian dengan rincian variabel sebagai berikut : 1) Variabel Input (kepengurusan, kader, sarana, prasarana dan dana); 2) Variabel Proses (pelaksanaan program pokok, program pengembangan dan administrasi); 3) Variable Output (D/S, N/S, K/S, cakupan K4, pertolongan persalinan oleh nakes, Cakupan peserta KB, Imunisasi, dana sehat, Cak Fe, Cak. Vit A, Cak. pemberian ASI eksklusif dan frekuensi penimbangan).

Grafik 3.2 Perbandingan Jumlah Posyandu dan Jumlah Desa/Kelurahan Kabupaten kota Provinsi Kalimantan Utara tahun 2017



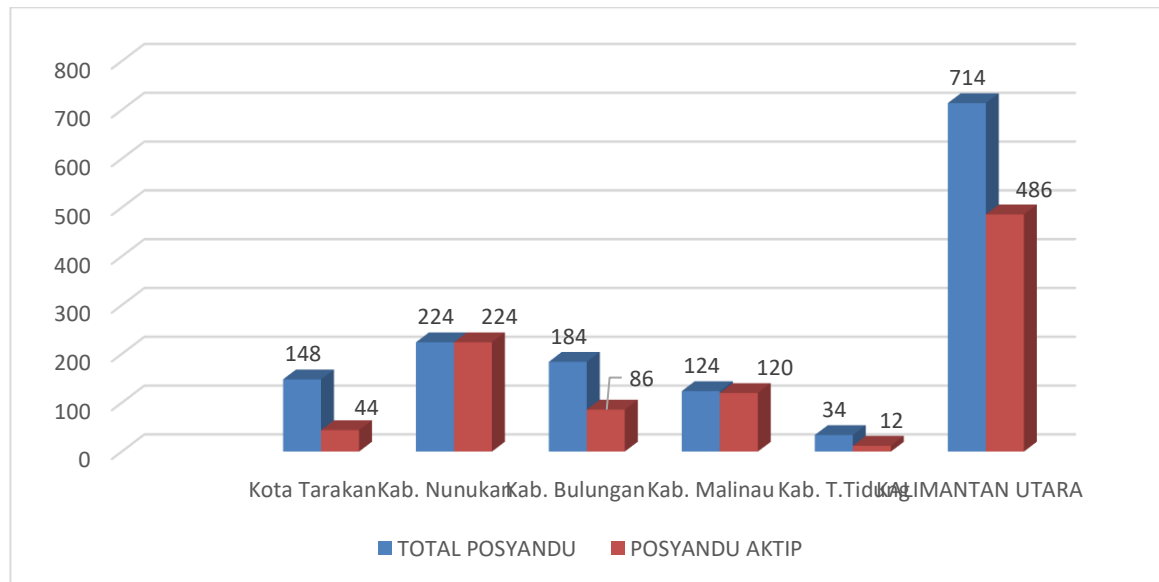
Sumber Data : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2017

Nampak dalam grafik 3.2 dimana Kota Tarakan memiliki jumlah Kelurahan hanya 20 tetapi jumlah Posyandu nomor 3 terbanyak di Provinsi Kalimantan Utara karena jumlah penduduk yang terbanyak. Kondisi berbeda di Kabupaten Nunukan dimana memiliki jumlah Posyandu terbanyak sementara jumlah Desa



lebih sedikit dari Kabupaten Bulungan dan Kabupaten Malinau, hal ini dapat disebabkan oleh kondisi geografis tergolong tersulit Nomor 2 setelah Kabupaten Malinau.

Grafik 3.3 Perbandingan Total Posyandu dan Yang Aktif Kab/Kota  
Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017



Sumber Data : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2017

Yang dapat dinilai dari grafik 3.3 adalah Kabupaten Nunukan dimana 100 % Posyandu masi terdaftar aktif kemudian Kabupaten Malinau 96,77 %, sementara persentase Posyandu aktip terendah di Kota Tarakan kemudian Kabupaten Tanah Tidung dan Kabupaten Bulungan. Yang menjadi pertanyaan di Kabupaten Tanah Tidung dengan jumlah Posyandu tersedikit yakni 34 seluruh Kabupaten tetapi tidak bisa aktif semua karena yang aktif hanya 12 Posyandu (35,29 %)

Jika kita mau melihat lebih jauh terkait manfaat atau bahkan tingkat Keberhasilan posyandu tentu akan muncul hasil yang berbeda dengan harapan yang kita ingin dapatkan dengan keberadaan Posyandu tersebut. Misalkan kita menelusuri tingkat keberhasilan dari posyandu akan tergambar melalui cakupan SKDN :

S : Semua balita di wilayah kerja posyandu.

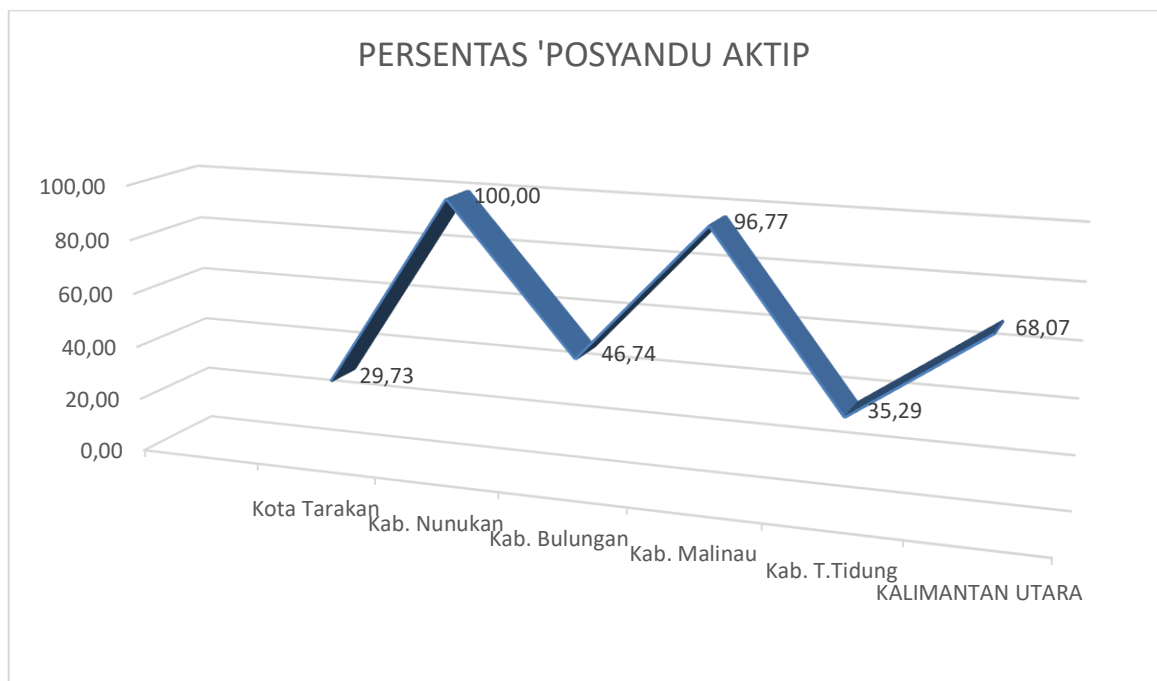
K : Semua balita yang memiliki KMS.

D : Balita yang ditimbang.

N : Balita yang Berat Badannya naik

Keberhasilan Posyandu berdasarkan:

Grafik 3.4 Persentase Posyandu Aktip Kabupaten kota  
Provinsi Kalimantan Utara tahun 2017



Sumber Data : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2017

Melihat 3 wilayah tingkat keaktifan Posyandu terendah maka perlu upaya dan sinergitas lintas sektor dan lintas program karena berbagai hal yang dapat membuat Posyandu tidak aktif misalkan kurangnya penjelasan kepada masyarakat apa fungsi posyandu, berikan motivasi pada ibu-ibu, siapkan sarana dan prasarana yang diperlukan, letakkan Posyandu tidak jauh dari pemukiman terbanyak warga dengan akses yang mudah dan tidak kalah pentingnya adalah bagaimana menggerakkan tokoh masyarakat dan tokoh agama untuk dapat membantu memotivasi ibu-ibu.

## **BAB IV**

### **SITUASI DERAJAT KESEHATAN**

#### **A. ANGKA KEMATIAN**

##### **1. AK Bayi dan Balita per-1.000 Kelahiran Hidup**

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator yang biasanya digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu banyak upaya kesehatan yang dilakukan untuk menekan dan menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB). Angka kematian bayi di Provinsi Kalimantan Utara jika dilihat 3 Tahun terakhir tergolong fluktuatif sehingga perlu kajian dan upaya maksimal secara berkesinambungan dan lintas program serta lintas sektor demi perbaikan secara kontinyu.

Angka yang menunjukkan banyaknya kematian bayi usia 0 tahun dari setiap 1000 kelahiran hidup pada tahun tertentu atau dapat dikatakan juga sebagai probabilitas bayi meninggal sebelum mencapai usia satu tahun (dinyatakan dengan per seribu kelahiran hidup).

Angka kematian bayi merupakan indikator yang penting untuk mencerminkan keadaan derajat kesehatan di suatu masyarakat, karena bayi yang baru lahir sangat sensitif terhadap keadaan lingkungan tempat orang tua si bayi tinggal dan sangat erat kaitannya dengan status sosial orang tua si bayi. Kemajuan yang dicapai dalam bidang pencegahan dan pemberantasan berbagai penyakit penyebab kematian akan tercermin secara jelas dengan menurunnya tingkat AKB. Dengan demikian angka kematian bayi merupakan tolok ukur yang sensitif dari semua upaya intervensi yang dilakukan oleh pemerintah khususnya di bidang kesehatan.

Angka Kematian Bayi (AKB) terutama masa neonatal selain dipengaruhi oleh factor diatas, juga tidak kalah penting adalah penyuluhan dan penanganan pra kehamilan dan pra persalinan termasuk pemberian imunisasi pada ibu sebelum kehamilan dan saat kehamilan termasuk status gizi ibu hamil selama kehamilan.

Tabel 4.1. Jumlah kelahiran dan kematian bayi dan balita menurut  
Kab-Kota Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017

| NO | KAB/KOTA                        | JUMLAH<br>LAHIR<br>HIDUP | JUMLAH<br>BAYI<br>MATI | JUMLAH<br>BALITA<br>MATI | JUMLAH<br>BAYI +<br>BALITA<br>MATI |
|----|---------------------------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|------------------------------------|
| 1  | Tarakan                         | 4184                     | 2                      | 13                       | 15                                 |
| 2  | Bulungan                        | 2633                     | 32                     | 37                       | 69                                 |
| 3  | Nunukan                         | 3560                     | 18                     | 80                       | 98                                 |
| 4  | Malinau                         | 1593                     | 6                      | 0                        | 6                                  |
| 5  | Tana Tidung                     | 430                      | 2                      | 3                        | 5                                  |
|    | PROVINSI<br>KALIMANTAN<br>UTARA | 2,400                    | 60                     | 133                      | 193                                |

Sumber Data : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2017

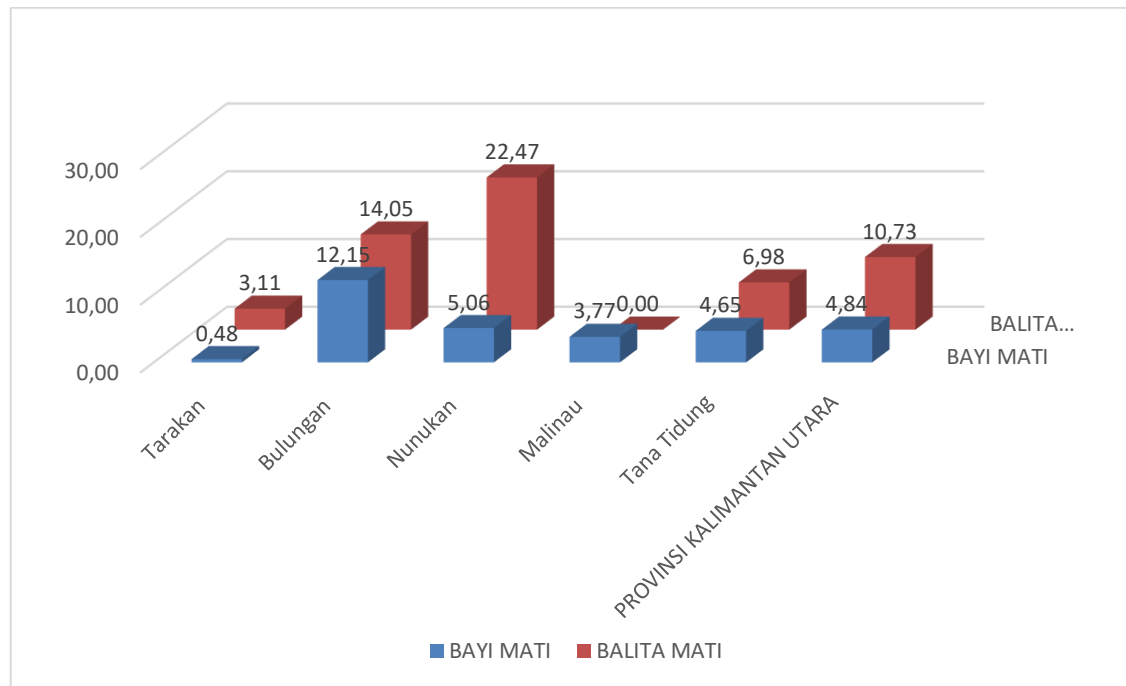
AKB di Provinsi Kalimantan Utara menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kota tahun 2017 sebesar 60 bayi mati dibandingkan dengan tahun 2016 sebesar 273 bayi mati , dan tahun tahun 2015 sebesar 228 bayi.

Dengan capaian Angka Kematian Bayi di Provinsi Kalimantan Utara dari tahun 2016 ke tahun 2017 dimana penurunannya signifikan yang semakin menggembirakan maka hal ini menunjukkan bahwa kuantitas dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat telah mengalami kemajuan yang cukup berarti diiringi dengan meningkatnya kesejahteraan masyarakat Provinsi Kalimantan Utara serta kesadaran dan kepercayaan ibu hamil untuk melaksanakan proses persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan. Angka yang dicapai ini tidak boleh menjadi acuan untuk berpuas kemudian tidak meningkatkan kualitas pelayanan secara terus menerus.

Jika dilihat data 3 tahun terakhir yang fluktuatif tentu banyak factor yang dapat mempengaruhi misalkan, akurasi data, konsistensi pelayanan kesehatan, budaya masyarakat, sarana transportasi, kompetensi dan keterampilan petugas kesehatan terutama di desa dan lain sebagainya.

Untuk lebih memudahkan menilai wilayah mana yang tinggi angka kematian Bayi dan Balitanya dalam satuan per 1000 kelahiran hidup dapat dilihat pada grafik 4.1

Grafik 4.1. Grafik Kelahiran dan kematian Bayi – Balita Per-1000  
KH Kab/Kota Provinsi Kalimantan Utara 2017



Sumber Data : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2017

Kalau kita mengacu pada tabel 4.1 dimana jika jumlah bayi mati disetiap Kabupaten Kota dikonversikan kedalam setiap 1000 kelahiran hidup maka urutan angka kematian Bayi dan Balita Tahun 2017 tergambar dalam grafik 4.1 di atas dimana Angka Kematian Bayi terbesar adalah Kabupaten Bulungan yakni sejumlah 12.15 Bayi / 1000 Kelahiran Hidup menyusul berturut-turut Kabupaten Nunukan 5.06 Bayi / 1000 Kelahiran Hidup dan selanjutnya Kabupaten Tanah Tidung kemudian Kota Tarakan.

Penyebab terjadinya AKB tinggi tersebut tentu dipengaruhi oleh multi factor yang saling berpengaruh sehingga problem ini pun harus melibatkan berbagai pihak dalam penanganan dan pencegahannya.

Angka Kematian Balita merepresentasikan risiko terjadinya kematian pada fase setelah anak dilahirkan dan sebelum umur 5 tahun. Angka kematian balita dari tahun 2016 ke tahun 2017 secara keseluruhan Provinsi Kalimantan Utara menunjukkan penurunan yang signifikan walaupun di satu Kabupaten yakni Nunukan sedikit meningkat di tahun 2017

Dari Grafik 4.1. untuk tahun 2017 terlihat angka kematian Balita terbesar di Kabupaten Nunukan sebesar 22.47 Balita/1000 Kelahiran Hidup, diikuti selanjutnya oleh Kabupaten Bulungan sebesar 14.05 Balita/1000 kelahiran Hidup. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya kualitas hidup dan lingkungan yang masih rendah di wilayah tersebut.

Dari grafik diatas terlihat bahwa posisi Provinsi Kalimantan Utara jika dibandingkan dengan target Nasional masi dalam tingkatan wajar bahkan jika dibandingkan dengan Provinsi lainnya yang lebih tua maka tidak berlebihan jika Provinsi Kalimantan Utara dikatakan mengalahkan banyak provinsi yang sudah lama berdiri.

Khusus di Kabupaten Nunukan dan Kabupaten Bulungan perlu dilakukan penelitian tersendiri dengan melacak penyebab kematian Bayi dan Balita, umur pasti kematian, ada tidaknya factor keterlambatan penanganan dan keterlambatan penanganan tersebut apakah disebabkan oleh keterlambatan rujukan atau karena keterlambatan orang tua membawa ke sarana kesehatan. Keterlambatan rujukan akan ditelusuri lagi apakah karena keterlambatan dalam menegakkan diagnose pasti atau ada sebab lain. Karena dari hasil penelitian dan kajian tersebut dapat dilakukan analisa untuk mengetahui permasalahan di mana untuk dapat melakukan intervensi yang tepat.

## **2. AKI per-100.000 Kelahiran Hidup**

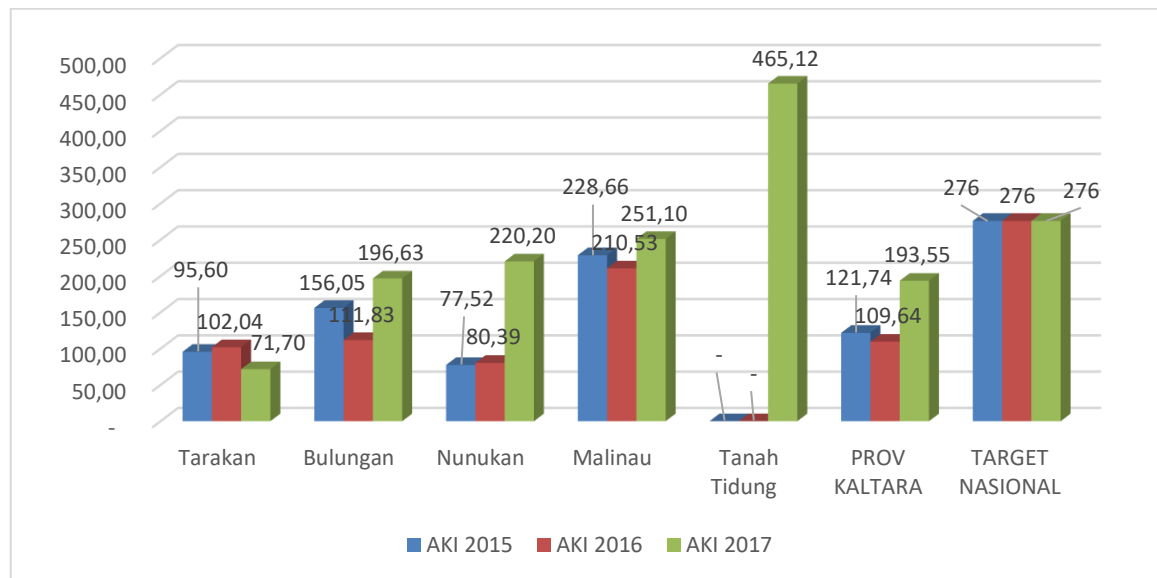
Angka Kematian Ibu (AKI) adalah banyaknya kematian perempuan pada saat hamil atau selama 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lama dan tempat persalinan, yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, dan bukan karena sebab-sebab lain, per 100.000 kelahiran hidup.

Angka kematian ibu merupakan indikator kesehatan yang cukup penting. Angka kematian ibu diketahui dari jumlah kematian karena kehamilan, persalinan dan ibu nifas per jumlah kelahiran hidup di wilayah tertentu dalam waktu tertentu.

Angka Kematian Ibu mencerminkan resiko yang dihadapi ibu-ibu selama kehamilan dan melahirkan yang dipengaruhi oleh : keadaan sosial ekonomi dan

kesehatan menjelang kehamilan, kejadian berbagai komplikasi pada kehamilan dan kelahiran, serta tersedianya dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetric.

Grafik 4.2. Angka Kematian Ibu 3 Tahun Terakhir Kab/Kota, Provinsi Kalimantan Utara Dan Target Nasional



Sumber Data : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2017

Jika mengamati grafik 4.2 di atas terlihat fluktuasi Angka Kematian Ibu untuk 3 tahun terakhir bahkan pada tahun 2017 terjadi peningkatan tingkat Provinsi Kalimantan Utara dan sebagai penyumbang terbesar angka kematian ibu adalah Kabupaten Tanah tidung menyusul Kabupaten Malinau, Kabupaten Nunukan dan Kabupaten Bulungan.

Melihat angka kematian ibu untuk Provinsi Kalimantan Utara walaupun masi di bawah target Nasional tetapi kita harus selalu berupaya semaksimal mungkin untuk menekan angka kematian ibu, walaupun kita sadari bahwa kematian ibu akibat persalinan merupakan masalah yang bersifat multidimensional. Kematian ibu akibat persalinan tidak hanya disebabkan oleh faktor kesehatan sang ibu semata seperti kekurangan gizi, anemia dan hipertensi, melainkan juga turut dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti ketersediaan infrastruktur kesehatan yang memadai, serta kesadaran keluarga untuk meminta bantuan tenaga kesehatan dalam proses persalinan. intervensi yang dilakukan

oleh pemerintah harus menyasar lebih dari satu insititusi, dan turut melibatkan masyarakat sipil dalam prosesnya

Menurut laporan dari WHO, kematian ibu umumnya terjadi akibat komplikasi saat, dan pasca kehamilan. Adapun jenis-jenis komplikasi yang menyebabkan mayoritas kasus kematian ibu sekitar 75% dari total kasus kematian ibu adalah pendarahan, infeksi, tekanan darah tinggi saat kehamilan, komplikasi persalinan, dan aborsi yang tidak aman. Untuk kasus Indonesia sendiri, berdasarkan data dari Pusat Kesehatan dan Informasi Kemenkes penyebab utama kematian ibu umumnya adalah pendarahan dan hipertensi. Hal ini sangat ironis, mengingat berbagai penyebab kematian ibu di atas sebenarnya dapat dicegah, jika sang ibu mendapatkan perawatan medis yang tepat.

Berikut akan disampaikan data lebih rinci jumlah kematian ibu setiap Kabupaten kota se Provinsi Kalimantan Utara tahun 2017 dengan jumlah Kelahiran Hidup masing-masing Kabupaten kota yang akan dijadikan acuan dalam perhitungan AKI.

Tabel 4.2 Angka Kematian Ibu Kabupaten kota  
Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017

| NO | KAB/KOTA                  | JUMLAH LAHIR HIDUP | JUMLAH IBU MATI | % (AKI) |
|----|---------------------------|--------------------|-----------------|---------|
| 1  | Tarakan                   | 4184               | 3               | 71.70   |
| 2  | Bulungan                  | 2633               | 8               | 303.84  |
| 3  | Nunukan                   | 3560               | 17              | 196.63  |
| 4  | Malinau                   | 1593               | 4               | 251.10  |
| 5  | Tanah Tidung              | 430                | 2               | 465.12  |
|    | PROVINSI KALIMANTAN UTARA | 12400              | 24              | 193.55  |

Sumber Data : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2017

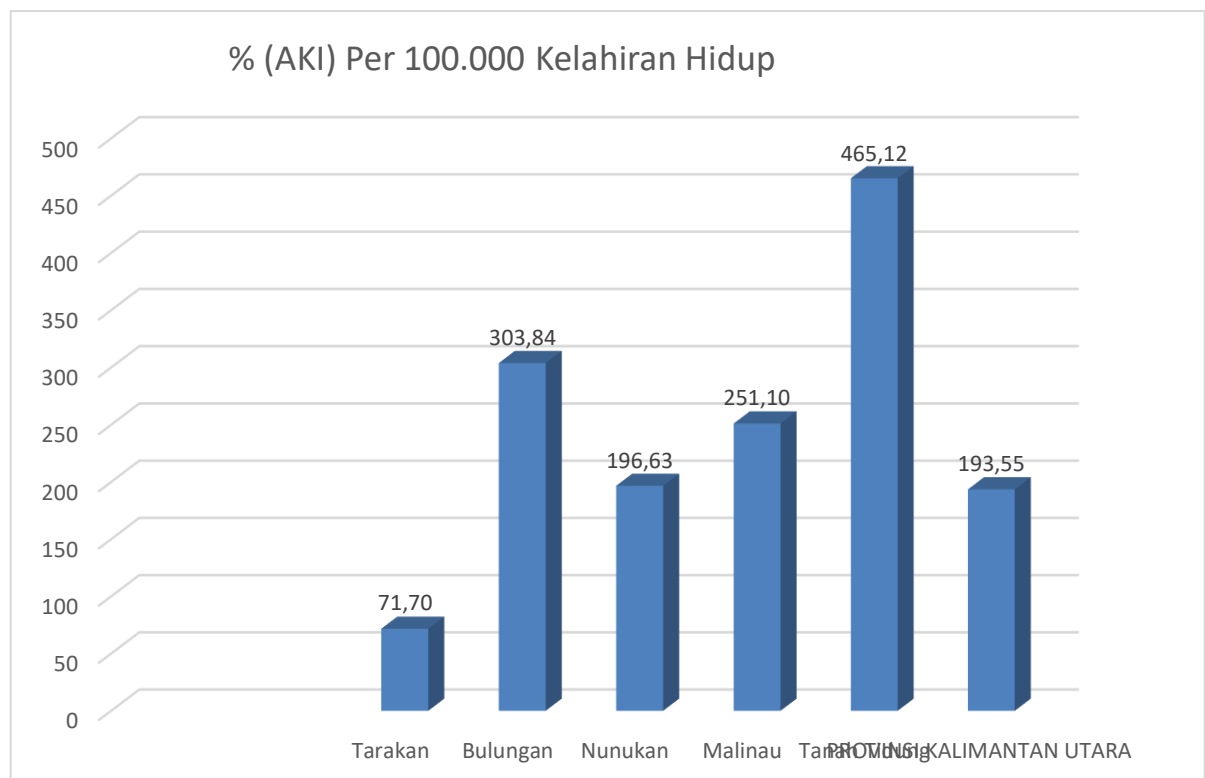
Dalam penilaian kinerja terkait Angka Kematian Ibu tidaklah berbeda dengan penilaian pada Angka Kematian Bayi dan Balita namun yang berbeda adalah untuk Angka Kematian Ibu dinilai Per 100.000 Kelahiran Hidup, sehingga tidak dapat kita melihat hanya jumlah Ibu Meninggal tetapi harus dikonversikan



dengan jumlah Kelahiran Hidup pada waktu dan tempat yang sama. Berikut ini lebih jelas ditampilkan pada grafik 4.1

Kalimantan utara merupakan salah satu Provinsi di Indonesia yang memiliki kondisi geografis yang lebih rumit kalau dilihat dari segi akses komunikasi, akses transportasi regular/umum, sarana dan prasarana, tetapi ini bukan alasan untuk tidak maksimal dan dari kekurangan inilah harusnya para penentu kebijakan di dinas kesehatan kabupaten/Kota harusnya memiliki inovasi yang kreatif untuk memikirkan langkah-langkah prioritas dan tepat agar permasalahan AKI secara kontinuitas menurun.

Grafik 4.3 Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran hidup  
Kab/Kota Provinsi Kalimantan Utara tahun 2017



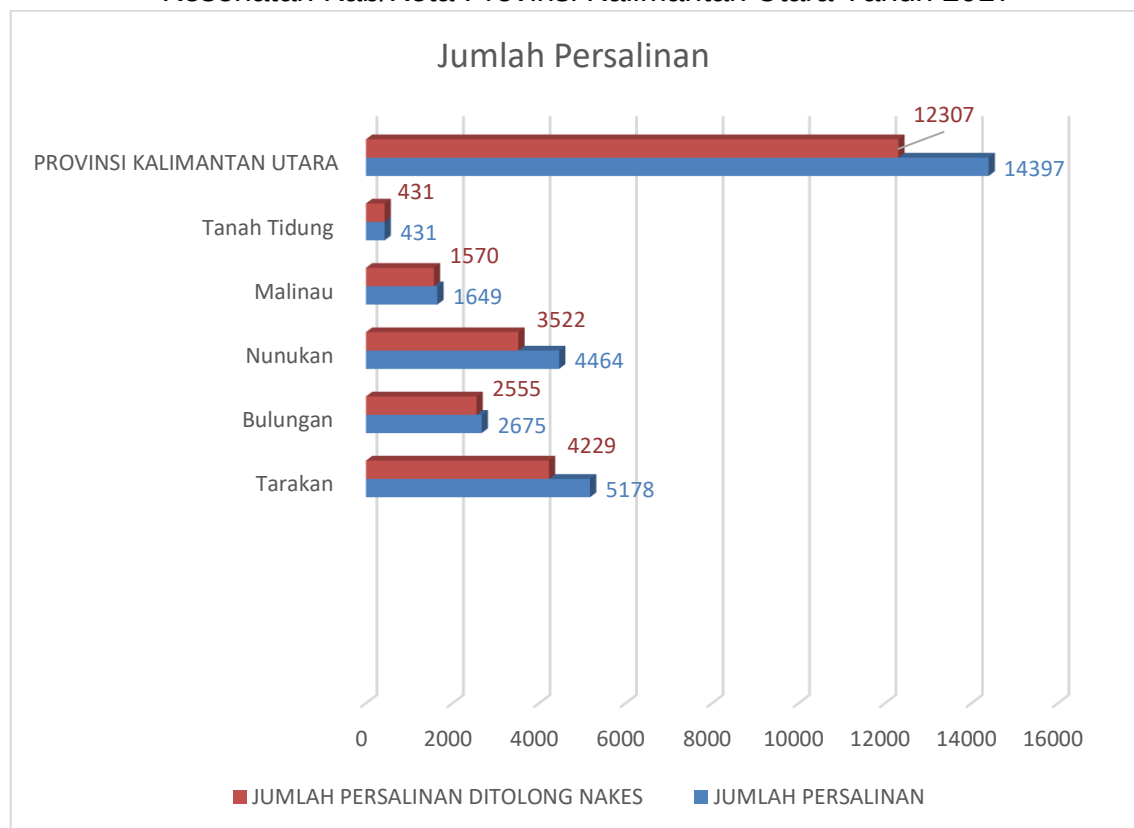
Sumber Data : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2017

Beberapa hal yang terpenting dan selalu diabaikan adalah konektivitas antara Bidan Desa dengan Dokter Puskesmas dan Dokter Spesialis Obgyn dan kepedulian Bidan Desa dengan rasa tanggungjawab penuh pada Ibu Hamil di wilayah masing-masing sehingga harus mampu mendeteksi secara dini dan

menjelaskan pada Bumil dan suaminya terkait kondisi kehamilan dan kemungkinan-kemungkinan tersulit/terjelek yang bisa saja terjadi dalam kehamilan sampai pasca persalinan.

Terkadang ketika berbicara angka kematian ibu, sebagian berkata persalinan ditolong oleh dukun sebab ibu hamil lebih senang memeriksakan diri bahkan melahirkan pada dukun di kampung-kampung. Namun pendapat tersebut bisa dijelaskan dengan menampilkan data jumlah persalinan yang ditolong oleh Tenaga Kesehatan baik di Puskesmas, Klinik Suasta, Bidan, Rumah Sakit Suasta maupun di Rumah Sakit Daerah dengan jumlah persalinan yang ditolong oleh Dukun.

Grafik 4.4. Perbandingan Total persalinan Dengan Persalinan di Tolong Tenaga Kesehatan Kab/Kota Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017



Sumber Data: Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2017

Melihat grafik 4.4 di atas ada 2 wilayah dimana jumlah persalinan yang bukan ditolong oleh tenaga kesehatan tertinggi di Kota Tarakan sejumlah 949 persalinan kemudian menyusul Kabupaten Bulungan sejumlah 942 persalinan.

Lebih rinci dapat kita lihat persentase persalinan yang ditolong oleh Tenaga Kesehatan di setiap Kabupaten Kota se Provinsi Kalimantan Utara pada grafik 4.5

Grafik 4.5. Persentase Persalinan di Tolong Tenaga Kesehatan  
Kab/Kota Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017



Sumber Data : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2017

Tingginya persalinan yang ditolong non tenaga kesehatan maka para Bidan harus introspeksi diri kenapa tingkat kepercayaan kepada dukun masi tinggi, demikian juga Dinas Kesehatan dan Puskesmas harus menempuh langkah-langkah yang baik merubah perilaku/kepercayaan tersebut tentu tanpa harus memusuhi atau mendiskreditkan para dukun.

Jika kita menganalisis grafik 4.2 dimana Angka Kematian Ibu tertinggi di Kabupaten tanah Tidung menyusul Kabupaten Bulungan kemudian kita konfirmasi dengan grafik 4.4 dan grafik 4.5 dimana Kabupaten Tanah Tidung terlihat semua persalinan ditolong oleh Tenaga Kesehatan menyusul di

Kabupaten Bulungan menduduki posisi no 2 terbaik dalam hal jumlah persalinan ditolong tenaga kesehatan. Kedua hal ini menjadi bahan perenungan dan perlu dilakukan analisis lebih dalam atau penelitian sebab justru seharusnya ketika semakin tinggi persalinan oleh nakes maka semakin rendah Angka Kematian Ibu.

Dari data yang tidak saling menopang ini membuktikan bahwa banyak permasalahan yang harus dilakukan perbaikan dalam hal bagaimana menurunkan angka kematian Ibu, termasuk angka kematian Bayi dan Balita. Dari data ini pula semakin memperkuat keyakinan bahwa persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan belum dapat menjamin zero MMR. Dan ini juga membuktikan bahwa multi faktor harus dibenahi misalkan kompetensi dan keterampilan petugas kesehatan, sistem rujukan yang tepat dan cepat, penanganan Bumil harus secara comprehensif dan petugas kesehatan harus memiliki rasa tanggungjawab yang tinggi atas keselamatan pasien.

Informasi mengenai tingginya MMR akan bermanfaat untuk pengembangan program peningkatan kesehatan reproduksi, terutama pelayanan kehamilan dan membuat kehamilan yang aman bebas risiko tinggi (*making pregnancy safer*), program peningkatan jumlah kelahiran yang dibantu oleh tenaga kesehatan, penyiapan sistim rujukan dalam penanganan komplikasi kehamilan, penyiapan keluarga dan suami siaga dalam menyongsong kelahiran, yang semuanya bertujuan untuk mengurangi Angka Kematian Ibu dan meningkatkan derajat kesehatan reproduksi

## **B. ANGKA KESAKITAN**

### **1. Penderita TB Paru BTA+**

Kemenkes melaporkan ada 351.893 kasus TBC di Indonesia per tahun 2016, meningkat dari tahun 2015 sebesar 330.729 kasus. Angka penderita TBC di Indonesia selalu bertambah sekitar seperempat juta kasus baru setiap tahunnya.

TBC lebih banyak menyerang laki-laki (60%) daripada perempuan (40%). Proporsi kasus tuberkulosis terbanyak ditemukan pada kelompok usia produktif (25-34 tahun), yaitu sebesar 18,07%, diikuti kelompok umur 45-54 tahun sebesar

17,25 persen. Kasus TBC juga paling banyak ditemukan pada golongan penduduk yang tidak bekerja dan yang tidak sekolah.

Provinsi Kalimantan Utara dapat masuk dalam kategori yang memiliki banyak berpenduduk tidak bekerja dan tidak sekolah dan berdasarkan data laporan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kota bahwa jumlah penderita TB Paru BTA + di Provinsi Kalimantan Utara pada tahun 2017 sebanyak 671 penderita, dari jumlah tersebut hanya 633 penderita yang diobati sehingga tentu menjadi problem tersendiri lagi sebab yang tidak diobati itu akan semakin parah dan akhirnya berujung kematian karena TB dan akan menjadi sumber penularan bagi orang masyarakat sekitarnya.

Seharusnya tidak boleh ada penderita yang tidak diobati atau tidak ditangani dengan baik bahkan petugas kesehatan diharuskan lebih aktif dalam melacak kasus dan melakukan survei kontak dengan berkunjung ke rumah penderita TB BTA + untuk menjangkit keluarga dan orang yang sering kontak dengan penderita.

Survei kontak tersebut sebaiknya dilakukan minimal 2 kali dengan dugaan bahwa pada pemeriksaan pertama hasil BTA – (belum ditemukan mycobacterium tuberculosis) sehingga bagi yang negative perlu dilakukan pemeriksaan kedua dengan selang waktu minimal 4 minggu.

Tabel : 4.3 Jumlah Penderita TB Paru BTA+ dan Yang Diobati Kabupaten Kota Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017

| NO | KAB/KOTA                  | JUMLAH TB PARU BTA + | JUMLAH TB PARU BTA + DIOBATI | JUMLAH TB BTA + SEMBUH | JUMLAH TB BTA + DIOBATI TUNTAS | KEBERHASILAN PENGOBATAN |
|----|---------------------------|----------------------|------------------------------|------------------------|--------------------------------|-------------------------|
| 1  | Tarakan                   | 253                  | 253                          | 169                    | 21                             | 79                      |
| 2  | Bulungan                  | 102                  | 99                           | 55                     | 18                             | 81                      |
| 3  | Nunukan                   | 143                  | 108                          | 31                     | 41                             | 68                      |
| 4  | Malinau                   | 146                  | 146                          | 35                     | 35                             | 69                      |
| 5  | Tanah Tidung              | 27                   | 27                           | 19                     | 8                              | 80                      |
|    | PROVINSI KALIMANTAN UTARA | 671                  | 633                          | 309                    | 123                            | 377                     |

Sumber Data : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2017

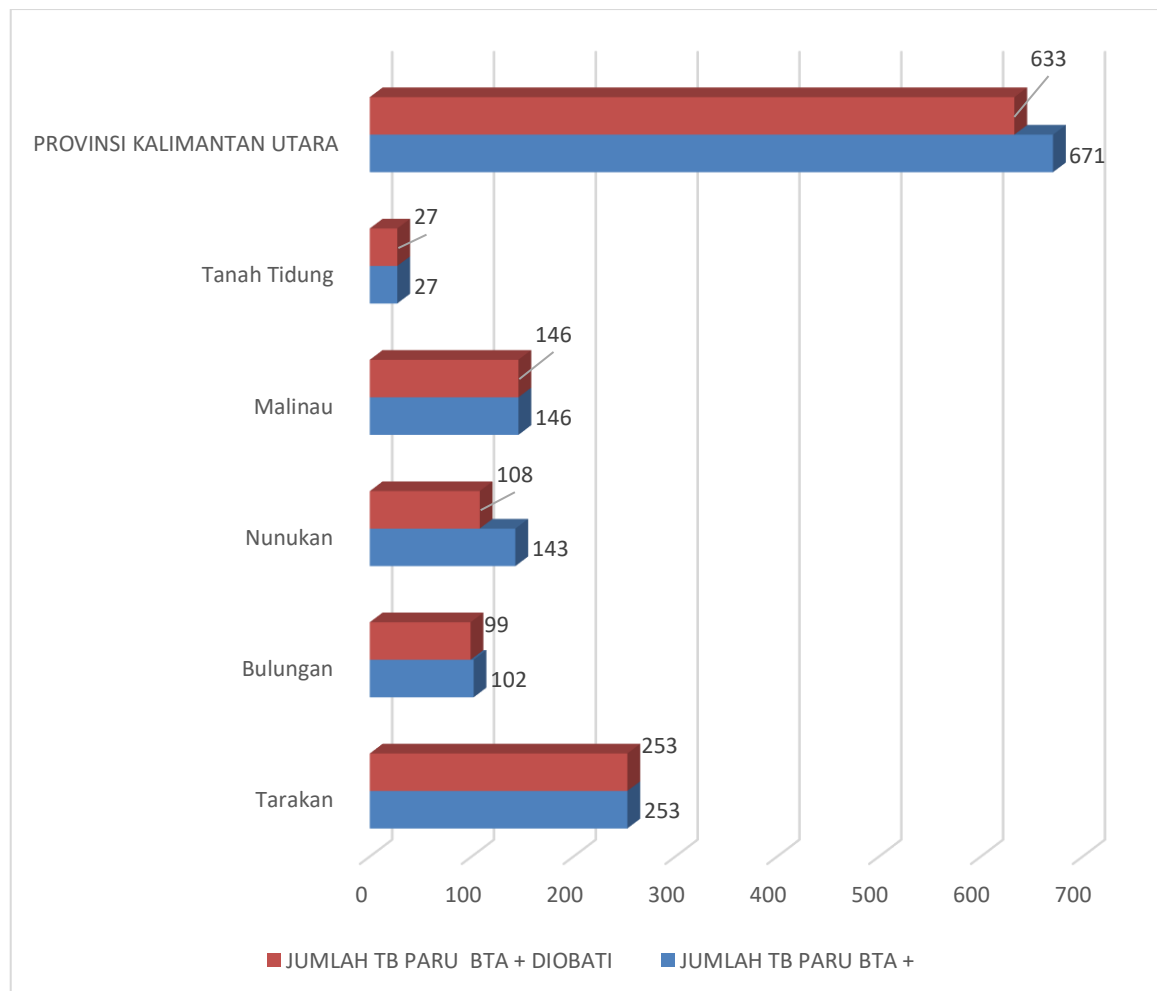
Bila berpedoman pada tabel diatas untuk menilai tingkat kesembuhan penyakit TB BTA + atau Penyakit TB Klinis maka tentu tidak tepat menjatuhkan vonis penilaian atau analisis hanya berpedoman data pada tabel 4.3 sebab kasus TB BTA + atau kasus TB Klinis yang ditemukan pada tahun 2017 kemudian diobati mulai pada saat ditemukan maka untuk mengetahui tingkat kesembuhannya perlu waktu 6 bulan sehingga otomatis kasus yang ditemukan setelah bulan Juni pasti tidak termasuk dalam data kesembuhan tabel 4.3 ini, demikian juga pengobatan pada tahun 2016 sebagian terlihat dan tercatat tingkat kesembuhannya pada tahun 2017 seperti tabel 4.3 di atas.

Berdasarkan uraian yang disampaikan di atas maka kami jelaskan bahwa data keberhasilan pengobatan yang tergambar di tabel 4.3 di atas tetap sebagian mengacu dengan penderita TB BTA + tahun 2016 sehingga jumlah penderita TB BTA + yang di obati saat itu dan mengalami tingkat keberhasilan tertinggi diantara 5 kabupaten kota Provinsi Kalimantan Utara adalah Kabupaten Bulungan 81 % dan Kabupaten Tanah Tidung 80 %.

Tingkat keberhasilan terendah di Kabupaten Nunukan dengan nilai 68 %, hal ini berbanding lurus dengan dengan nilai terburuk yang didapatkan Kabupaten Nunukan jika dilihat dari persentase penderita TB BTA + yang di obati dimana tidak semua penderita mendapatkan pengobatan.

Dalam penanggulangan TB, indikator yang digunakan adalah angka penemuan pasien baru TB BTA + Case Detection Rate / CDR) dan Angka Keberhasilan Pengobatan (Success Rate / SR). Untuk mencapai indikator tersebut perlu proses antara lain Penjaringan Suspek, Angka Notifikasi Kasus (CNR), Angka Konversi, Angka Kesembuhan dan Angka Kesalahan Laboratorium. Tingkat ketelitian analisis laboratorium harus tinggi agar tidak terjadi kesalahan diagnose akibat laboratorium terutama dalam program dimana yang diutamakan adalah BTA +, oleh sebab itu perlu hasil laboratorium akurasi tinggi sebab sekali salah maka sama halnya membiarkan pasien menularkan ke orang lain dan membiarkan pasien makin parah sebab tidak semua TB menunjukkan gejala klinis yang jelas serta spesifik untuk dijadikan acuan alternative utama dalam menjatuhkan vonis orang tersebut sebagai penderita TB Klinis.

Grafik 4.6 Perbandingan Jumlah Penderita TB BTA + dan Yang Diobati  
Kabupaten Kota Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017



Sumber Data : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2017

Dari grafik 4.6 di atas terlihat 2 Kabupaten yang tidak memberikan pengobatan secara keseluruhan pada penderita TB BTA + yakni Kabupaten Nunukan tidak mengobati 35 penderita TB BTA + dan Kabupaten Bulungan sebanyak 3 penderita.

Adanya penderita BTA + yang tidak terobati tentu sangat besar dampaknya pada upaya penanggulangan TB sebab penderita tersebut akan menjadi sumber penularan pada orang-orang lain disekitarnya dan jika kejadian seperti ini selalu ada, maka pemberantasan Penyakit TB tidak akan pernah selesai, bahkan besar kemungkinan akan lebih banyak penderita TB BTA + baru.

## **2. Angka Kesakitan DBD per-100.000 Penduduk**

Jumlah penderita Demam Berdarah Dengue (DBD) di Provinsi Kalimantan Utara pada tahun 2017 sebanyak 272 kasus, artinya kasus DBD sebesar 39,74 per-100 ribu penduduk pada tahun 2017.

Kasus DBD setiap tahunnya di hampir semua daerah di Indonesia memiliki grafi yang mirip yakni fluktuatif jika dilihat 3-4 tahun terakhir dan hal demikian juga terjadi di Provinsi Kalimantan Utara dimana tidak ada trend naik terus atau turun terus.

Prinsip pencegahan/penanganan kasus DBD adalah mencegah dan memberantas. Pencegahan dapat dilakukan dengan sanitasi/kebersihan lingkungan yang baik dengan tidak membiarkan adanya tempat perkembangbiakan nyamuk dan dapat juga pembagian Abate dan memberantas sumber perkembang biakan nyamuk. Memberantas disini adalah dengan melalui fogging. Ketika sudah ada kejadian DBD maka gerak cepat harus dilakukan yakni saat terdiagnose DBD pada seseorang maka saat itu juga dilakukan surveilen oleh petugas surveilen Puskesmas kemudian diikuti fogging fokus.

Surveilen dilakukan demi memastikan fokus dan area yang akan dilakukan fogging dan sekaligus memberi informasi kepada masyarakat sekitar agar menutup makanan dan minuman kemudian membuka rumah serta kamar-kamar untuk dilakukan fogging secara menyeluruh dalam radius 100 meter dari tempat pasien, tentu dengan metode fogging yang benar agar nyamuk mati, bukan mengusir nyamuk ke tempat lain. Demikian juga campuran obat harus tepat takaran dan perbandingannya dengan Solar agar nyamuk benar-benar mati, dan agar tidak memberi dampak yang lebih besar pada masyarakat sekitar yang terpapar asap fogging dan terpenting juga bagi petugas fogging.

Perlu juga diperhitungkan frekuensi pelaksanaan fogging di setiap wilayah karena yang perlu diantisipasi jika dilakukan terlalu sering maka dapat saja terjadi resistensi apalagi jika campuran obat dan metode tidak tepat, sehingga bila resistensi maka upaya andalan selama ini untuk pemberantasan nyamuk yang telah terinfeksi Demam Berdarah Dengue suda tidak efektif lagi dilakukan akhirnya penyebaran makin cepat dan dapat menimbulkan wabah atau Kejadian Luar Biasa (KLB).



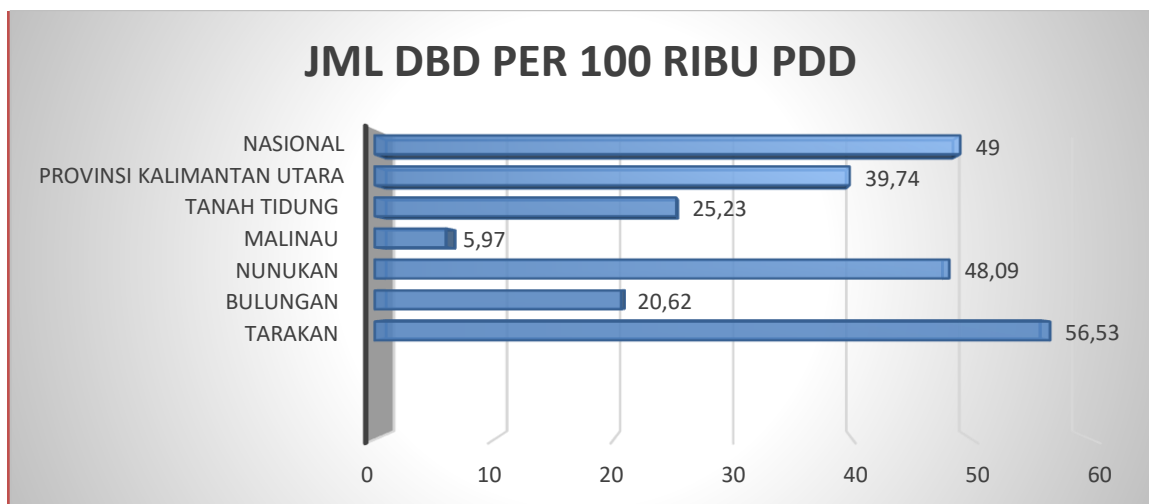
Tabel : 4 .4 Jumlah Kasus DBD Menurut Kab-Kota Prov Kaltara Tahun 2017

| NO | KAB/KOTA                  | JUMLAH KASUS DBD | JUMLAH KEMATIAN DBD | %(CFR) |
|----|---------------------------|------------------|---------------------|--------|
| 1  | Tarakan                   | 140              | 1                   | 0.71   |
| 2  | Bulungan                  | 28               | 0                   | 0.00   |
| 3  | Nunukan                   | 93               | 1                   | 1.08   |
| 4  | Malinau                   | 5                | 0                   | 0.00   |
| 5  | Tanah Tidung              | 6                | 0                   | 0.00   |
|    | PROVINSI KALIMANTAN UTARA | 272              | 2                   | 0.74   |

Sumber Data : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2017

Target Nasional Kasus DBD (IR) 49 per 100 ribu penduduk artinya posisi Provinsi Kalimantan Utara masi lebih rendah dari batasan yang ditentukan oleh Kementerian Kesehatan yakni 39,74 per 100 ribu penduduk. Tetapi jika dilihat setiap Kabupaten Kota dengan mengkonversikan per 100 ribu penduduk maka dapat dilihat adanya kabupaten/kota yang lebih besar dari target Nasional

Grafik 4.7. Jumlah Kasus DBD Per 100 Ribu Penduduk Setiap Provinsi Kalimantan Utara Dan Target Nasional 2017



Sumber Data : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2017

Kasus DBD di Indonesia masih terjadi setiap tahun, sejak ditemukan 1968 dimana jumlah kasus DBD selalu fluktuatif setiap tahun. Untuk menekan jumlah

penderita dan kematian akibat DBD, Kementerian Kesehatan terus menggalakkan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Hingga saat ini PSN masih merupakan upaya paling efektif dalam menekan kasus DBD.

Untuk melakukan penilaian dan membandingkan antar satu daerah dengan daerah lainnya terkait angka kematian akibat penyakit demam berdarah dengue tentu tidak relevan jika hanya melihat jumlah jiwa yang mengalami kematian tetapi harus jumlah kasus sehingga untuk melakukan perhitungan tentu saja dibutuhkan suatu rumus yang dapat menentukan persentase yang ada. Adapun rumus tersebut dinyatakan meliputi sebagai berikut:

$$CFR = \frac{\text{Jumlah kematian Akibat penyakit dalam periode waktu tertentu}}{\text{Jumlah penyakit yang terdiagnosa dalam periode waktu yang sama}} \times 100 \%$$

Tabel 4.5. Case Fatality Rate Penyakit DBD Kabupaten Kota Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017

| NO | KAB/KOTA                  | JUMLAH KASUS DBD | JUMLAH KEMATIAN DBD | % (CFR) |
|----|---------------------------|------------------|---------------------|---------|
| 1  | Tarakan                   | 140              | 1                   | 0.71    |
| 2  | Bulungan                  | 28               | 0                   | 0.00    |
| 3  | Nunukan                   | 93               | 1                   | 1.08    |
| 4  | Malinau                   | 5                | 0                   | 0.00    |
| 5  | Tanah Tidung              | 6                | 0                   | 0.00    |
|    | PROVINSI KALIMANTAN UTARA | 272              | 2                   | 0.74    |

Sumber Data : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2017

Dari tabel di 4.5 di atas terlihat bahwa CFR tertinggi di Kabupaten Nunukan yakni 1.08 % menyusul Kota Tarakan 0.71 %, hal ini membuktikan bahwa menentukan tinggi rendahnya CFR adalah jumlah kematian akibat DBD dan Jumlah Kasus DBD (IR DBD) pada daerah dan waktu tertentu.

Suatu yang perlu disyukuri adalah ada 3 Kabupaten di Provinsi Kaltara yakni Malinau, Tanah Tidung dan Bulungan yang memiliki Incidence Rate rendah dan sekaligus tidak ada kematian akibat DBD.

Perlu dipahami bahwa pencegahan DBD harus melibatkan seluruh masyarakat karena terkait dengan lingkungan sebagai sarang nyamuk.

### 3. Angka Kesakitan Diare per-100.000 Penduduk

Permasalahan Diare pada tahun-tahun sebelumnya di berbagai tempat sering menjadi KLB karena jumlah kasus yang meningkat signifikan dalam waktu singkat namun karena penanganan yang cepat dan tepat menyebabkan tidak terjadi kematian yang banyak. Namun akhir-akhir ini termasuk tahun 2017 khusus di Provinsi Kalimantan Utara karena keterlibatan lintas sektor dan lintas program termasuk sanitasi lingkungan yang semakin baik dan penanganan Penyakit Menular yang semakin baik tentu berdampak pada penurunan kasus diare.

Untuk Provinsi Kalimantan Utara berdasarkan data dari sekitar 684.394 Jiwa penduduk terdapat 21.101 penderita yang terkena Diare dan 20.291 penderita Diare yang ditangani. Secara rinci dapat dilihat pada tabel 4.6.

Tabel : 4.6 Jumlah Kasus Diare Menurut Kab-Kota Prov Kaltara Tahun 2017

| NO | KAB/KOTA                  | JUMLAH KASUS DIARE | JUMLAH KASUS DITANGANI | % KASUS DITANGANI | %KASUS DARI JML PENDUDUK |
|----|---------------------------|--------------------|------------------------|-------------------|--------------------------|
| 1  | Tarakan                   | 5,300              | 7,906                  | 149.2             | 2,14                     |
| 2  | Bulungan                  | 2,905              | 5,366                  | 184.7             | 2,14                     |
| 3  | Nunukan                   | 7,857              | 5,038                  | 64.1              | 4,06                     |
| 4  | Malinau                   | 2,999              | 1,216                  | 40.5              | 3,58                     |
| 5  | Tanah Tidung              | 2,040              | 765                    | 37.5              | 8,58                     |
|    | PROVINSI KALIMANTAN UTARA | 21,101             | 20,291                 | 96.2              | 3,08                     |

Sumber Data : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2017

Mengacu tabel 4.6 di atas tergambar persentase kasus diare tertinggi di Kabupaten Tanah Tidung 8,58 % kemudian menyusul Kabupaten Nunukan 4,06 %. Persoalan yang mendasar adalah 3 kabupaten yang sangat rendah persentase kasus Diare yang ditangani yakni Kabupaten tanah Tidung 37,5 %,

Kabupaten Malinau 40,5 % kemudian menyusul Nunukan 64,1 %. Rendahnya penanganan pasien Diare tersebut menunjukkan ketidak seriusan Dinas Kesehatan dan Puskesmas dalam menangani kasus Diare. Belum lagi jika kita menelusuri bagaimana pola penanganan misalkan pemberian RL, pemberian Zink dan Oralit yang harus menjadi perhatian pemegang program.

Tujuan penanganan kasus Diare antara lain cakupan pelayanan Diare 100 %, proporsi penderita Diare Balita yang diberi tablet Zink 100 %, Penggunaan Oralit 100 %, penggunaan RL kurang dari 1 % dan Case Fatality Rate KLB Diare Toleransi kurang dari 1 %, tetapi semua muaranya ke mencegah terjadinya kasus Diare dan jika terjadi kasus diare mencegah terjadinya kematian.

#### 4. Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)

Berbagai penyakit yang masuk dalam kelompok PD3I, namun dalam profil ini hanya disampaikan yang menurut laporan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kota serta Rumah Sakit bahwa terdapat kasus tersebut. Penyakit-penyakit tersebut sudah tersedia vaksinasi pencegahannya sehingga jika seseorang divaksinasi maka akan terbentuk antibody / kekebalan dalam tubuhnya sehingga orang tersebut terlindungi atau jika terkena penyakit tetapi tidak sampai parah.

Perlu dipahami bahwa pemberian vaksinasi kepada seseorang tidak menjamin 100 % orang tersebut terhindar dari penularan penyakit yang telah diimunisasikan sebab berbagai faktor yang berpengaruh misalkan kondisi fisik penerima vaksinasi, dosis vaksin yang diberikan, cara pemberian dan kualitas vaksin sebab setiap vaksin memiliki ketahanan suhu penyimpanan.

Tabel 4.7 Penyakit Yang Dapat dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)

Kabupaten Kota Provinsi Kalimantan Utara

| NO | KAB/KOTA         | CAMPAK | HEPATITIS | DIFTERI |
|----|------------------|--------|-----------|---------|
| 1  | Kota Tarakan     | 239    | 71        | 9       |
| 2  | Kab. Nunukan     | 191    | 0         | 0       |
| 3  | Kab. Bulungan    | 165    | 0         | 0       |
| 4  | Kab. Malinau     | 38     | 27        | 0       |
| 5  | Kab. T.Tidung    | 0      | 0         | 0       |
|    | KALIMANTAN UTARA | 633    | 98        | 9       |

Sumber Data : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2017

Berbagai jenis vaksin direkomendasikan WHO untuk dimasukkan ke dalam program imunisasi rutin tiap negara anggota WHO :

- a. Vaksin hepatitis B untuk mencegah Hepatitis B Virus
- b. Vaksin Rotavirus untuk mencegah diare
- c. Vaksin Pneumokok dan vaksin-vaksin yang digunakan untuk mencegah *Streptococcus Pneumoniae* ISPA yang disebabkan oleh Hib dan pneumokokus
- d. Vaksin Yellow Fever (demam kuning) dianjurkan bagi negara endemis yellow fever
- e. Vaksin BCG (Bacillus Calmette Guirine) untuk mencegah Tuberculosis
- f. Vaksin polio oral (diteteskan)/OPV, Vaksin polio in aktif (disuntikkan)/IPV untuk mencegah Poliovirus
- g. Vaksin TT (Tetanus toksoid), DT (kombinasi dengan tetanus), DPT (difteri, pertusis dan tetanus) untuk mencegah *Clostridium tetani* (Tetanus) Pertusis dan *Corynebacterium diphtheria*
- h. Vaksin campak untuk mencegah Campak (measles virus)
- i. Vaksin Hib Conjugate untuk mencegah *Haemophilus Influenzae* type B (Hib)

Dari tabel 4.7 diatas terlihat masi munculnya kejadian kasus campak di 4 Kabupaten bahkan tertinggi di kota Tarakan kemudian Kabupaten Nunukan dan Kabupaten Bulungan. Permasalahan tersendiri di Kota Tarakan dimana kasus hepatitis juga tinggi dan satu-ssatunya wilayah di Kaltara terjadi kasus Difteri.

Walaupun diketahui bahwa Kota Tarakan merupakan pintu gerbang mobilitas orang terutama melalui Udara dan Laut tetapi tidak boleh dijadikan alasan untuk tidak mengkaji, menelusuri dan berupaya mencegah terjadinya penyakit.

Pencegahan penyakit menular terutama kelompok PD3I tidak hanya dengan vaksinasi tetapi harus melibatkan berbagai sektor untuk bekerja sama menyamakan persepsi pencegahan seperti tokoh Agama, Tokoh Masyarakat, Aparat sampai tingkat RT, Rumah Sakit dan Pihak Kesehatan Pelabuhan / Bandara.

Kabupaten yang tidak ada data kasus PD3I tidak berarti terbebas namun tetap harus meningkatkan kewaspadaan dan melaksanakan program pencegahan. Tidak dapat dipungkiri pula kemungkinan zero karena pencatatan pelaporan inadekuat atau justru permasalahan penegakan diagnose.

## 5. Malaria

Kementerian Kesehatan menargetkan Indonesia bebas malaria pada tahun 2030. Pembebasan ini akan dilakukan bertahap dengan meluncurkan berbagai kebijakan yang memperkuat kebijakan lama

Kalimantan utara mendapatkan giliran ditarget bebas malaria pada tahun 2020, bersamaan dengan Pulau Sumatera, Nusa Tenggara Barat (NTB), Kalimantan lainnya dan Sulawesi yang ditargetkan bebas malaria. Target akhir, Papua Barat, Maluku, Maluku Utara dan Nusa Tenggara Timur (NTT) harus bersih dari malaria.

Untuk mengukur kejadian Malaria disuatu daerah biasa digunakan Annual Malaria Incidence (AMI) yang menggambarkan angka kesakitan malaria berdasarkan klinis per 1000 penduduk dalam 1 tahun, namun yang lebih akurat adalah dengan Annual Parasite Incidence (API) yang menggambarkan angka kesakitan positif malaria berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium (Hapusan Darah atau RDT) dalam 1 tahun per 1000 penduduk.

Tabel 4.8 Jumlah Pasien Malaria Kabupaten Kota Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017

| NO | KAB/KOTA         | SUSPEC<br>MALARIA | POSITIP<br>MALARIA | MENINGGAL |
|----|------------------|-------------------|--------------------|-----------|
| 1  | Kota Tarakan     | 8                 | 13                 | 0         |
| 2  | Kab. Nunukan     | 367               | 0                  | 0         |
| 3  | Kab. Bulungan    | 1130              | 59                 | 0         |
| 4  | Kab. Malinau     | 205               | 0                  | 0         |
| 5  | Kab. T.Tidung    | 117               | 0                  | 0         |
|    | KALIMANTAN UTARA | 1827              | 72                 | 0         |

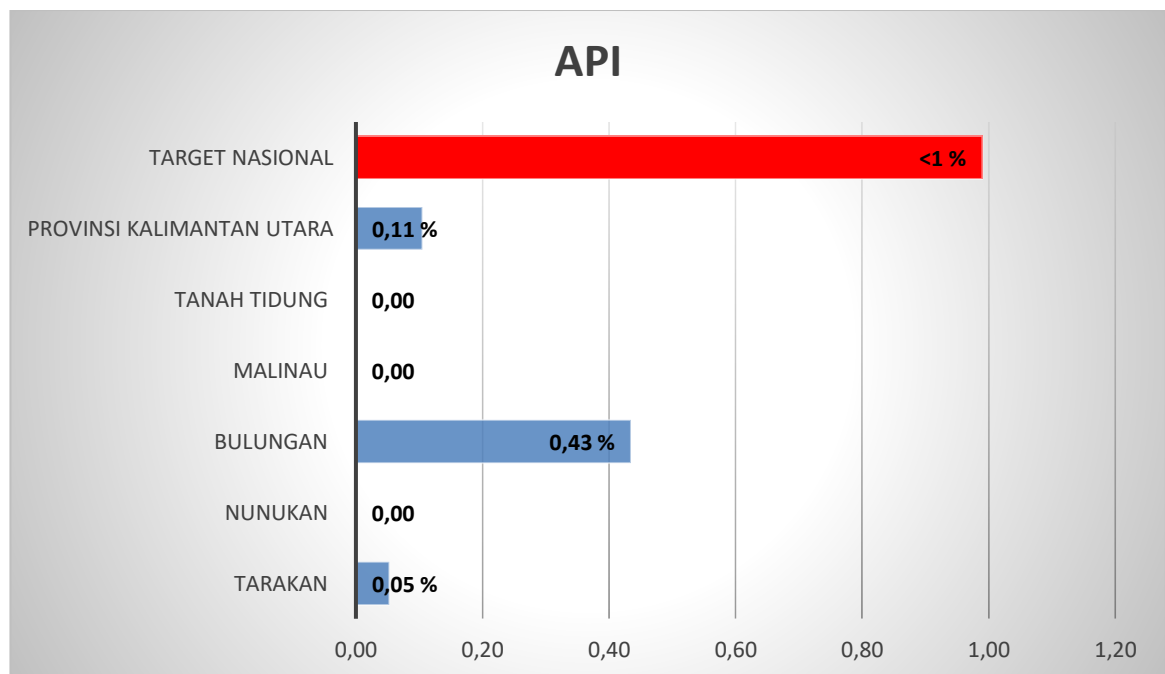
Sumber Data : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2017

Sebagaimana ketetapan dari Kementerian Kesehatan bahwa Kalimantan Utara termasuk daerah Endemis Ringan dengan target API >0 s/d <1 % dan atau AMI <25%.

Melihat tabel 4.8 di atas kasus malaria dengan hasil pemeriksaan darah positif terdapat di Kota Tarakan dan Kabupaten Bulungan tetapi perlu dilakukan survei epidemiologi untuk mengetahui apakah kasus malaria impor dan tepatnya di lokasi mana tertular.

Survei Epidemiologi ini penting dilakukan untuk mengidentifikasi demi pemberantasan menyeluruh menuju eliminasi malaria 2020. Kepentingan dilakukan Penyelidikan Epidemiologi ini agar dapat menentukan siapa melakukan, dimana dilakukan dan jenis intervensi yang harus dilakukan.

Grafik 4.8 Kondisi Malaria Kabupaten Kota Provinsi Kalimantan Utara  
Dibandingkan Standar Nasional Tahun 2017



Sumber Data : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2017

Patut disyukuri bahwa walaupun Kalimantan Utara yang dulunya terkenal sebagai salah satu penyumbang kasus malaria di Indonesia tetapi semakin ada penurunan mengarah ke Eliminasi sampai tahun 2017 API Provinsi Kalimantan

Utara hanya 0.11 % jauh dari target maksimal yang ditentukan dari Kementerian Kesehatan.

## 6. Kusta

Kementerian kesehatan menargetkan eliminasi kusta untuk Provinsi Kalimantan Utara pada Tahun 2019 termasuk Provinsi Maluku Utara, Provinsi Papua dan Provinsi Papua Barat.

Strategi percepatan eliminasi kusta di Indonesia, melalui: 1) Peningkatan penemuan kasus secara dini di masyarakat; 2) Pelayanan kusta berkualitas, termasuk layanan rehabilitasi yang diintegrasikan dengan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan; 3) Penyebarluasan informasi tentang kusta di masyarakat; 4) Eliminasi stigma terhadap Orang Yang Pernah Mengalami Kusta (OPYMK) dan keluarganya; 5) Pemberdayaan orang yang pernah mengalami kusta dalam berbagai aspek kehidupan dan penguatan partisipasi mereka dalam upaya pengendalian kusta; 6) Kemitraan dengan berbagai pemangku kepentingan; 7) Peningkatan dukungan kepada program kusta melalui penguatan advokasi kepada pengambil kebijakan dan penyedia layanan lain; serta 8) Penerapan pendekatan berbeda berdasarkan endemisitas kusta.

Tabel 4.9 Penyakit Kusta Kabupaten Kota Provinsi Kalimantan Utara  
Tahun 2017

| NO | KAB/KOTA                  | KUSTA<br>KERING | KUSTA<br>BASAH | JUMLAH<br>KUSTA |
|----|---------------------------|-----------------|----------------|-----------------|
| 1  | Tarakan                   | 11              | 9              | 20              |
| 2  | Nunukan                   | 4               | 17             | 21              |
| 3  | Bulungan                  | 0               | 6              | 6               |
| 4  | Malinau                   | 0               | 3              | 3               |
| 5  | Tanah Tidung              | 1               | 0              | 1               |
|    | PROVINSI KALIMANTAN UTARA | 16              | 35             | 51              |

Sumber Data : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2017

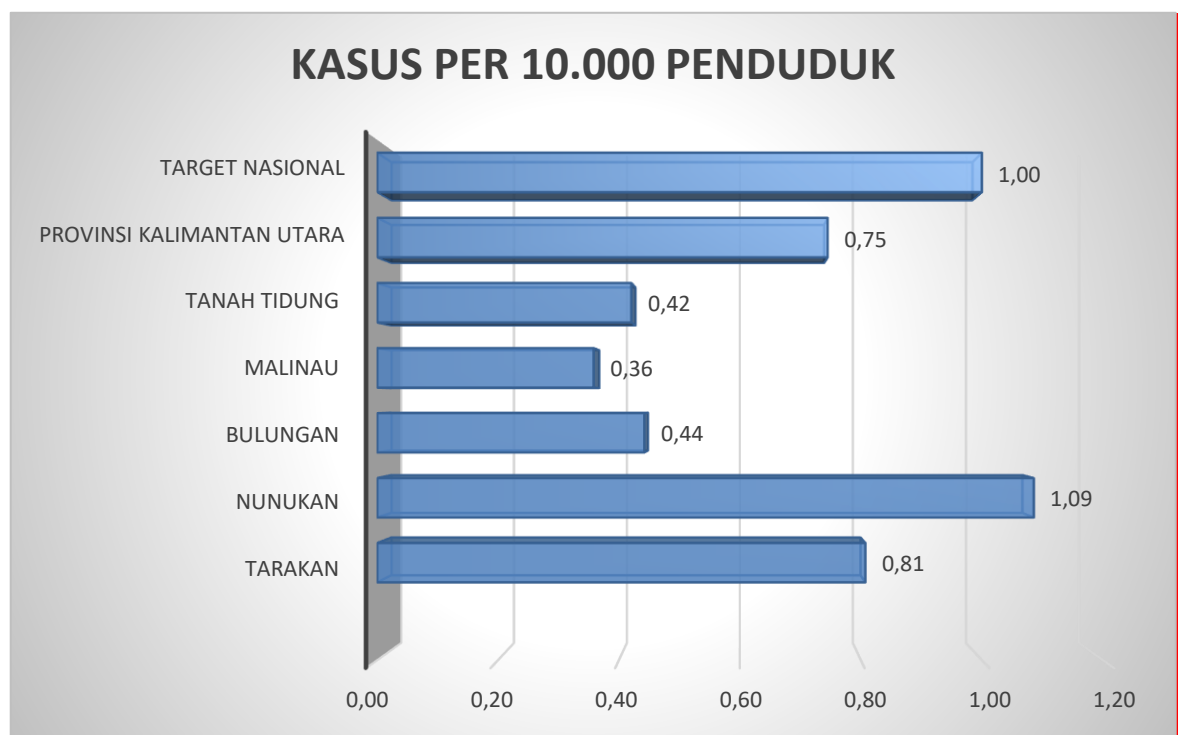
Semua Kabupaten Kota di Kalimantan Utara terdapat kasus kusta namun terbanyak di Kota Tarakan dan Kabupaten Nunukan. Sama halnya dengan



penyakit lain jika mengarah ke eliminasi maka harus dilakukan penyelidikan epidemiologi terhadap setiap kasus kemudian ditangani secepat mungkin dengan tuntas.

Kalau kita mengacu pada pendapat bahwa dapat dikatakan eliminasi jika angka prevalensi kurang dari 1/10.000 penduduk.

Grafik 4.9 Kasus Kusta Kabupaten Kota Provinsi Kalimantan Utara  
Dibandingkan Target Nasional Tahun 2017



Sumber Data : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2017

Kabupaten Nunukan merupakan kabupaten dengan kasus Kusta tertinggi di Kalimantan Utara yakni 1.09 per 10.000 penduduk dan melebihi target Nasional yakni Maksimal 1/10.000 penduduk menyusul Kota Tarakan 0.81 per 10.000 penduduk.

Dengan adanya kasus tersebut sementara target nasional eliminasi 2019 maka Dinas Kesehatan Kabupaten Kota harus serius menangani dan melakukan surveilans juga aktif melakukan pelacakan pada masyarakat terutama pada anak

sekolah yang risiko tinggi tetapi tanpa melupakan pemberian obat serta pengawasan kepatuhan minum obat bagi pasien sampai tuntas.

## 7. Filariasis

Filariasis merupakan penyakit yang disebabkan oleh cacing filarial dan ditularkan berbagai jenis nyamuk sehingga sebagian berpendapat penyakit ini lebih muda ditularkan dari pada Demam Berdarah Dengue. Pemberian obat pada masyarakat jika terbukti ada satu kasus saja di suatu tempat maka dilakukan survei pengambilan sampel darah banyak orang dan jika ditemukan maka langsung dilakukan upaya pembasmian nyamuk dan pemberian obat massal pada masyarakat sekitar wilayah tersebut.

Penyakit kaki gajah atau Filariasis dapat mengakibatkan cacat permanen bagi penderitanya dan penyakit ini masi ada ditemukan di Indonesia termasuk di Provinsi Kalimantan Utara tetapi sudah menurun drastis disbanding beberapa tahun lalu dan dasar itulah kementerian kesehatan mencanangkan Kampanye Nasional Bulan Eliminasi Penyakit Kaki Gajah demi mewujudkan Indonesia bebas penyakit kaki gajah tahun 2019.

Tabel 4.10 Kejadian Filariasis Kabupaten Kota  
Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017

| NO | KAB/KOTA                  | KASUS FILARIASIS |
|----|---------------------------|------------------|
| 1  | Tarakan                   | 1                |
| 2  | Nunukan                   | 0                |
| 3  | Bulungan                  | 3                |
| 4  | Malinau                   | 0                |
| 5  | Tanah Tidung              | 10               |
|    | PROVINSI KALIMANTAN UTARA | 14               |

Sumber Data : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2017

Dari data di atas ironisnya terdapat 10 kasus di Kabupaten Tanah Tidung yang merupakan Kabupaten Tersedikit jumlah penduduknya dan ditemukan juga di Kabupaten Bulungan dan Kota Tarakan.

## 8. HIV, AIDS dan Syphilis

Sebagian mengelompokkan penyakit HIV, AIDS dan Syphilis ini sebagai kelompok penyakit menular seksual, namun menurut penulis tidaklah tepat HIV/AIDS dikelompokkan PMS sebab penularan Human imuno devisiensi Virus tidak semata melalui seksual tetapi sebagian penderita tertular dengan cara lain seperti kontaminasi darah penderita melalui jarum suntik.

Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah dalam rangka mencegah penularan HIV/AIDS termasuk Syphilis. Telah diterbitkan banyak regulasi baik di tingkat Nasional maupun tingkat Provinsi atau Kabupaten Kota demikian juga upaya menggalakkan peran serta masyarakat dengan membentuk lembaga-lembaga peduli HIV/AIDS.

Seperti kita ketahui, tujuan pencegahan dan pengendalian HIV-AIDS adalah untuk mewujudkan target *Three Zero* pada 2030, yaitu : Tidak ada lagi penularan HIV, Tidak ada lagi kematian akibat AIDS, dan Tidak ada lagi stigma dan diskriminasi pada orang dengan HIV AIDS (ODHA)

Tabel 4.11 Jumlah Kasus HIV, AIDS Dan Syphilis Kabupaten kota  
Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017

| NO | KAB/KOTA                     | HIV | AIDS | KEMATIAN | SYPHILIS |
|----|------------------------------|-----|------|----------|----------|
| 1  | Tarakan                      | 96  | 39   | 4        | 6        |
| 2  | Nunukan                      | 20  | 0    | 0        | 0        |
| 3  | Bulungan                     | 23  | 9    | 4        | 0        |
| 4  | Malinau                      | 14  | 13   | 1        | 0        |
| 5  | Tanah Tidung                 | 2   | 2    | 0        | 0        |
|    | PROVINSI<br>KALIMANTAN UTARA | 155 | 63   | 9        | 6        |

Sumber Data : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2017

Kasus HIV/AIDS tertinggi berdasarkan data tabel 4.11 adalah di Kota Tarakan hal ini karena merupakan pintu utama tempat transit warga di Provinsi Kalimantan Utara. Demikian juga kasus penyakit syphilis hanya terdapat di Kota Tarakan.

Kasus kematian banyak terjadi di Kota Tarakan dan Kabupaten Bulungan disebabkan karena menjadi alternatif utama tempat rujukan dari daerah lain dalam lingkup Provinsi Kalimantan Utara.

Tabel 4.12 Kasus HIV/AIDS dan Syphilis Berdasarkan Umur Kab/Kota  
Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017

| NO | UMUR          | HIV | AIDS | KEMATIAN | SYPHILIS |
|----|---------------|-----|------|----------|----------|
| 1  | ≤ 4 TAHUN     | 2   | 1    | 0        | 0        |
| 2  | 5 - 14 TAHUN  | 0   | 0    | 0        | 0        |
| 3  | 15 - 19 TAHUN | 7   | 1    | 0        | 0        |
| 4  | 20 - 24 TAHUN | 22  | 1    | 0        | 5        |
| 5  | 25 - 49 TAHUN | 116 | 55   | 7        | 1        |
| 6  | ≥ 50 TAHUN    | 8   | 5    | 2        | 0        |
|    | JUMLAH        | 155 | 63   | 9        | 6        |

Sumber Data : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2017

Penyakit HIV/AIDS terbanyak ditemukan pada kelompok umur 25-49 Tahun karena kelompok umur tersebut yang mobilitas tinggi. Kasus kematian juga terbanyak pada kelompok umur tersebut yakni 7 orang.

Yang menarik di analisa adalah pada kelompok umur lebih atau sama dengan 50 Tahun sebab kasus HIV urutan ke tiga tetapi menjadi urutan dua kasus AIDS dan Kematian. Persepsi pertama yang terpikirkan adalah karena ada umur lebih dari 50 Tahun dimana kebanyakan kondisi fisik sudah mulai menurun karena faktor umur dan telah banyak penyakit penyerta, yang kedua karena perjalanan proses penyakit butuh waktu bertahun-tahun sehingga masuk usia 50 Tahun sudah cukup kronis.

Persoalan yang perlu mendapat perhatian para konselor di klinik VCT termasuk para Wasor HIV/AIDS adalah adanya kasus HIV/AIDS pada usia balita dan ini harus ditelusuri lebih jauh rentetan sumber penularan sebab tidak mungkin berdiri sendiri.

## 9. Pneumonia

Pneumonia adalah penyakit infeksi yang bisa disebabkan oleh bakteri, jamur, dan virus. Jadi, penyakit pneumonia sangat mudah ditularkan melalui udara. Penyakit Pneumonia memiliki karakteristik berbeda sehingga pengelompokannyapun ada berdasarkan penyebab, berdasarkan lokasi terjangkit dan berdasarkan cara penularan.

Untuk menurunkan insiden pneumonia Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) menjalankan 3 langkah yaitu *Protect*, *Prevent* dan *Treat*. Perlindungan dilakukan dengan menyediakan lingkungan sehat untuk bayi, pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, gizi seimbang, mencegah bayi dengan berat badan rendah dan menurunkan polusi udara.

Tabel 4.13 Jumlah Penderita Pneumonia Kabupaten Kota  
Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017

| NO | KAB/KOTA                     | JUMLAH BALITA | PERKIRAAN<br>PENDERITA | DITEMUKAN<br>& DITANGANI |
|----|------------------------------|---------------|------------------------|--------------------------|
| 1  | Tarakan                      | 24.772        | 709                    | 1.114                    |
| 2  | Nunukan                      | 19.139        | 1.914                  | 406                      |
| 3  | Bulungan                     | 13.954        | 1.395                  | 45                       |
| 4  | Malinau                      | 9.483         | 947                    | -                        |
| 5  | Tanah Tidung                 | 2.340         | 234                    | -                        |
|    | PROVINSI<br>KALIMANTAN UTARA | 69.688        | 5.199                  | 1.565                    |

Sumber Data : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2017

Mengacu data tabel di atas terlihat inkonsistensi perkiraan penderita Pneumonia di tiap Kabupaten Kota yang tidak berbanding lurus dengan jumlah balita terutama di Kota Tarakan dimana jumlah Balita terbanyak tetapi perkiraan penderita merupakan kedua terkecil.

Kota Tarakan jumlah penderita Pneumonia yang ditemukan dan ditangani cukup signifikan perbedaannya dengan Kabupaten lainnya dan ini bisa terjadi karena pasien rujukan ke Rumah Sakit Umum Provinsi di Kota Tarakan dan kemungkinan kedua adalah penegakan diagnosa.

## 10. Kejadian Luar Biasa (KLB)

Kasus kejadian luar biasa bukan hanya disebabkan oleh penyakit menular tetapi penyebab lainpun dapat dianggap KLB namun dengan standar dan batasan berbeda-beda tiap kasus.

Terpenting terkait kejadian luar biasa ini adalah upaya mendeteksi secara dini trend yang mengarah ke KLB agar cepat dilakukan penanganan (<24 Jam) secara serius agar tidak masuk dalam kategori kejadian luar biasa dan jika sudah menjadi KLB maka upaya yang harus dilakukan adalah mencegah terjadinya korban kematian dan sekaligus melakukan penyelidikan untuk jadi bahan pencegahan kasus-kasus yang mungkin dapat terjadi diwaktu dan tempat lain.

Tabel 4.14 Jumlah Kasus KLB Kabupaten Kota Prov. Kaltara Tahun 2017

| NO | KAB/KOTA                  | KLB DI DESA/KELURAHAN |                   |     |
|----|---------------------------|-----------------------|-------------------|-----|
|    |                           | JUMLAH                | DITANGANI <24 JAM | %   |
| 1  | Tarakan                   | 9                     | 9                 | 100 |
| 2  | Nunukan                   | 1                     | 1                 | 100 |
| 3  | Bulungan                  | 1                     | 1                 | 100 |
| 4  | Malinau                   | 5                     | 5                 | 100 |
| 5  | Tanah Tidung              | 0                     | 0                 | 0   |
|    | PROVINSI KALIMANTAN UTARA | 16                    | 16                | 100 |

Sumber Data : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2017

Setelah mendapatkan data kasus KLB seperti tabel 4.14 di atas maka yang penting selain penanganan kasus KLB <24 Jam harus 100 % dan mendapatkan informasi / data penyebab KLB, data lokasi, sumber penularan/pencemaran dan penyebab keterlambatan pencegahan.

Faktor-faktor lingkungan yang berpengaruh terhadap timbulnya kejadian luar biasa perlu diidentifikasi agar dapat dilakukan intervensi dengan melibatkan lintas program dan lintas sektor dengan harapan semua merasa bertanggungjawab dalam menciptakan lingkungan bersih dan sesuai syarat kesehatan.

## C. CAPAIAN PROGRAM KESEHATAN

### 1. Capaian Vaksin Ibu Hamil

Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan dengan distribusi waktu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu) dan minimal 2 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu – lahir). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kebidanan

Capaian pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator 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 suatu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator ini digunakan untuk mengetahui jangkauan pelayanan antenatal serta kemampuan program dalam menggerakkan masyarakat. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit 4 kali sesuai jadwal yang telah dianjurkan, dibandingkan dengan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun.

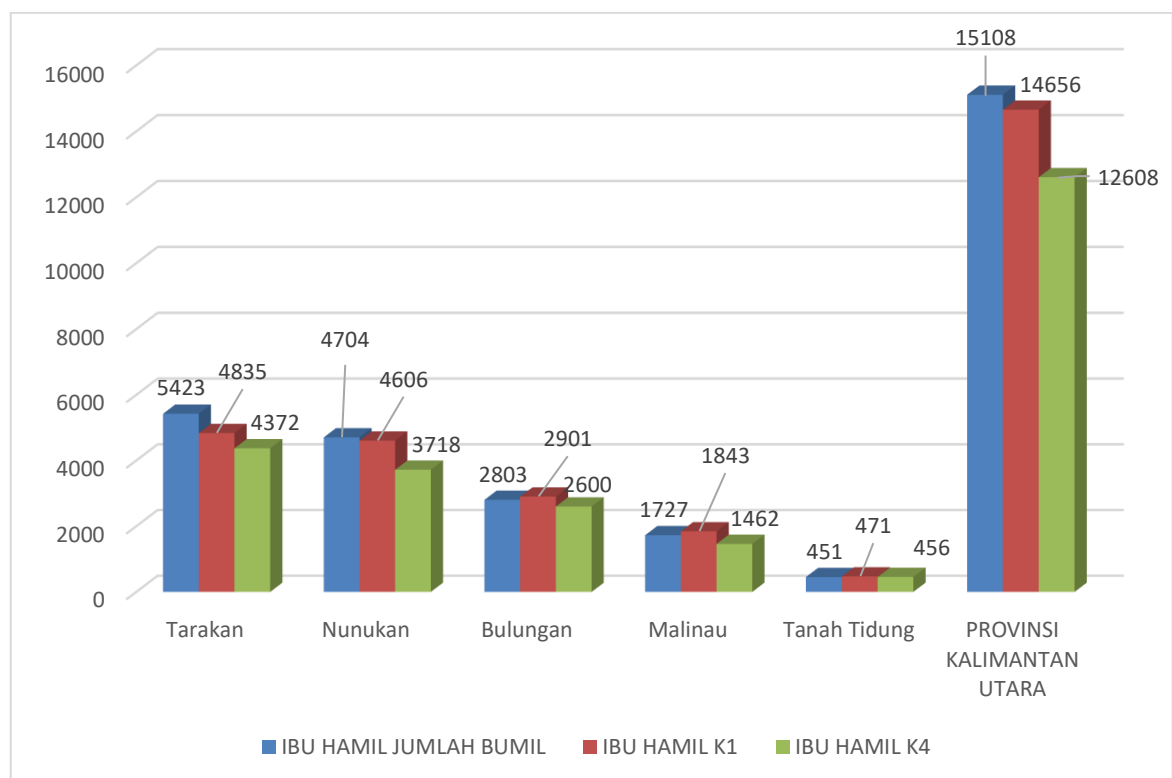
Tabel 4.15 Jumlah Bumil Dengan K1, K4, Ibu Bersalin Yankes Nifas dan Yang Dapat Vitamin A di Kabupaten Kota Provinsi Kaltara Tahun 2017

| NO | KAB/KOTA                  | IBU HAMIL    |       |       | IBU BERSALIN |             |
|----|---------------------------|--------------|-------|-------|--------------|-------------|
|    |                           | JUMLAH BUMIL | K1    | K4    | YANKES NIFAS | DAPAT VIT A |
| 1  | Tarakan                   | 5423         | 4835  | 4372  | 4149         | 4208        |
| 2  | Nunukan                   | 4704         | 4606  | 3718  | 3243         | 3499        |
| 3  | Bulungan                  | 2803         | 2901  | 2600  | 2541         | 2648        |
| 4  | Malinau                   | 1727         | 1843  | 1462  | 1092         | 1566        |
| 5  | Tanah Tidung              | 451          | 471   | 456   | 358          | 435         |
|    | PROVINSI KALIMANTAN UTARA | 15108        | 14656 | 12608 | 11383        | 12356       |

Sumber Data : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2017

Pada tabel 4.15 diatas menunjukan semua Kabupaten Kota jumlah Bumil, K1 dan K4 berbanding lurus dengan jumlah penduduk. Terlihat pula tidak ada Kabupaten Kota dimana K4 sama K1 artinya masih adanya Bumil tidak sampai K4 demikian juga tidak semua Ibu Bersalin pelayanan Nifas dan pemberian Vitamin A.

Grafik 4.10 Perbandingan Jumlah Ibu Hamil Dan Yang K1 serta K4  
Kabupaten Kota Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017



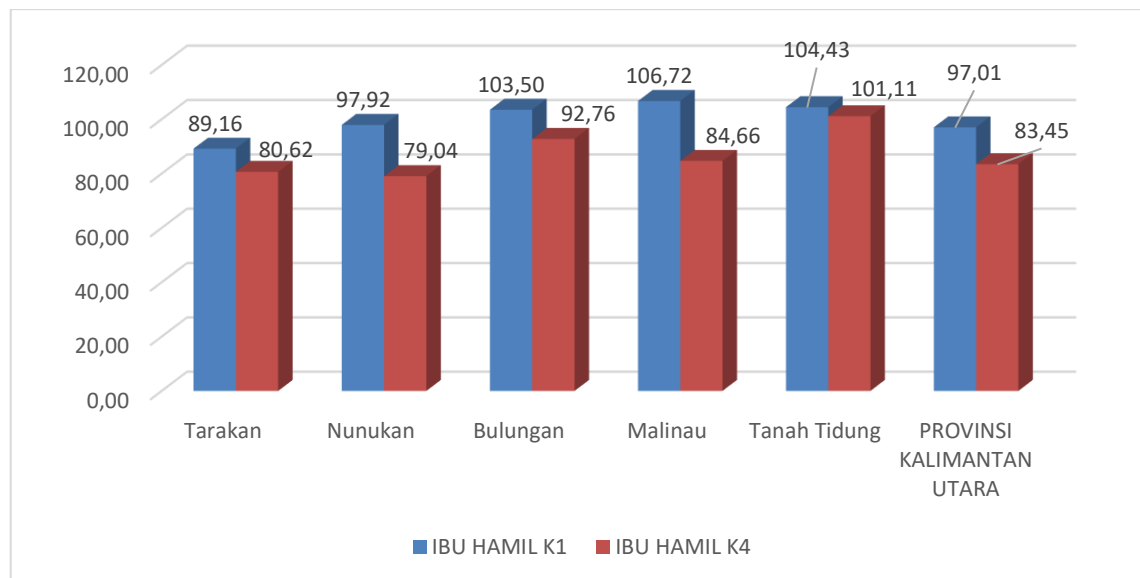
Sumber Data : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2017

Perlu disampaikan bahwa di Kabupaten Bulungan, Kabupaten Malinau dan Kabupaten Tanah Tidung jumlah K1 lebih tinggi dari Jumlah ibu hamil yang bisa saja disebabkan oleh adanya mobilitas ibu hamil dari wilayah lain. Lebih jelas dapat dilihat di Grafik 4.11 dimana persentase K 1 di 3 Kabupaten tersebut lebih 100 %.



Pada grafik 4.11 di bawah terlihat cakupan K1 tertinggi di Kabupaten Malinau, Kemudian Kabupaten Tanah Tidung dan Kabupaten Bulungan tetapi Kabupaten Malinau K4 turun drastic.

Grafik 4.11 Persentase K1 dan K4 Kabupaten Kota  
Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017



Sumber Data : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2017

## 2. Capaian Yankes Nifas Dan Pemberian Vit A

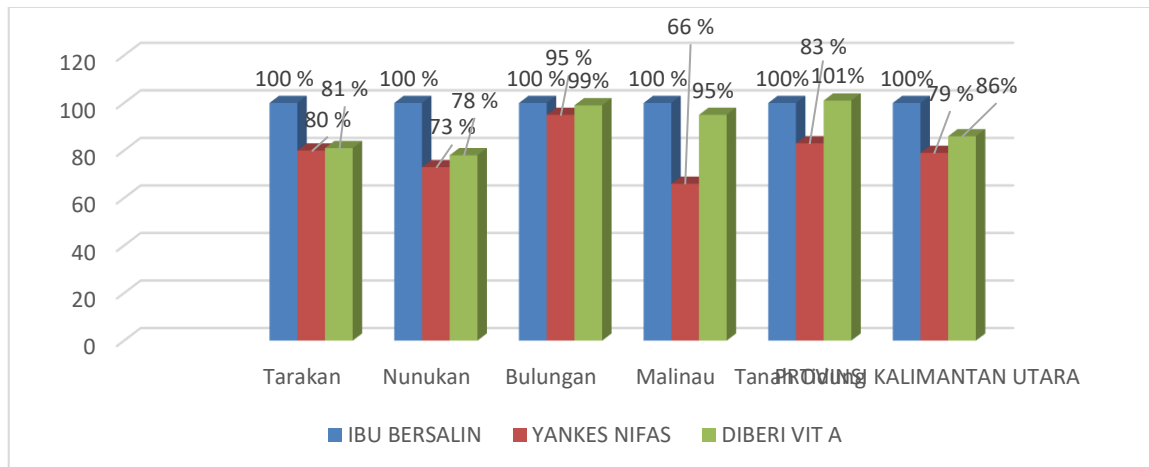
Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai 42 hari paska persalinan oleh tenaga kesehatan. Untuk deteksi dini komplikasi pada ibu nifas diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dengan melakukan kunjungan nifas minimal 3 kali dengan ketentuan waktu :

- Kunjungan nifas pertama pada masa 6 jam sampai dengan 3 hari setelah persalinan.
- Kunjungan nifas ke dua dalam waktu 2 minggu setelah persalinan (8-14 hari)
- Kunjungan nifas ke tiga dalam waktu 6 minggu setelah persalinan (36-42 hari)

Pelayanan kesehatan ibu nifas haruslah diberikan pada semua ibu postpartum tanpa harus membedakan antara ibu yang melahirkan normal dengan ibu yang operasi. Yang membedakan hanyalah untuk ibu melahirkan

dengan operasi harus dilakukan pemeriksaan pada luka bekas operasi untuk memastikan tidak adanya abnormal.

Grafik 4.12 Persentase Ibu Melahirkan dengan Yankes Nifas dan Ibu Nifas Yang diberi Vit A Kab/Kota Provinsi Kaltara Tahun 2017



Sumber Data : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2017

Diantara 5 wilayah di Kalimantan Utara ternyata Kabupaten Bulungan tertinggi persentase Pelayanan Kesehatan Nifasnya menyusul Kabupaten Tanah Tidung, demikian juga pemberian Vitamin A Kabupaten Bulungan dan Kabupaten Tanah Tidung tertinggi sehingga dapat disimpulkan dengan melihat grafik 4.12 bahwa terbaik pelayanan nifas dan pemberian vitamin A adalah Kabupaten Bulungan.

### 3. Capaian TT Pada Bumil dan WUS

Maternal and Neonatal Tetanus Elimination (MNTE) merupakan program eliminasi tetanus pada neonatal dan wanita usia subur termasuk ibu hamil. Menurut WHO, tetanus maternal dan neonatal dikatakan tereliminasi apabila hanya terdapat kurang dari satu kasus tetanus neonatal per 1.000 kelahiran hidup di setiap kabupaten. Strategi yang dilakukan untuk mengeliminasi tetanus neonatorum dan maternal adalah 1) pertolongan persalinan yang aman dan bersih; 2) cakupan imunisasi rutin TT yang tinggi dan merata; 3) penyelenggaraan surveilans Tetanus Neonatorum.

Tabel 4.16 Pemberian TT Pada Ibu Hamil Kabupaten Kota  
Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017

| NO | KAB/KOTA                  | JML BUMIL | TT-1 | TT-2 | TT-3 | TT-4 | TT-5 | TT2+ |
|----|---------------------------|-----------|------|------|------|------|------|------|
| 1  | TARAKAN                   | 5423      | 79   | 118  | 215  | 178  | 117  | 628  |
| 2  | NUNUKAN                   | 4704      | 1006 | 729  | 745  | 760  | 1101 | 3335 |
| 3  | BULUNGAN                  | 2803      | 207  | 240  | 245  | 151  | 119  | 755  |
| 4  | MALINAU                   | 1727      | 116  | 171  | 148  | 188  | 201  | 229  |
| 5  | T.TIDUNG                  | 451       | 67   | 62   | 0    | 0    | 29   | 230  |
|    | PROVINSI KALIMANTAN UTARA | 15108     | 1475 | 1320 | 1353 | 1277 | 1567 | 5177 |

Sumber Data : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2017

Melihat pemberian TT pada ibu hamil pada tabel di atas masih sangat rendah capaian dimungkinkan ada 2 penyebab, sebagian masyarakat belum memahami pentingnya vaksin TT pada ibu hamil dan permasalahan lain bisa terjadi adalah jumlah ibu hamil yang tercatat tidak sesuai realitas sebab yang tercatat dilaporkan Dinas Kesehatan Kabupaten Kota hanyalah pemberian yang dilakukan di sarana kesehatan pemerintah sementara lebih banyak ibu hamil vaksinasi di bidan atau Dokter Spesialis Kandungan atau Klinik/RS swasta.

Permasalahan mirip terjadi juga untuk Wanita Usia Subur dimana sebagian besar vaksinasi tidak tercatat sebab jarang dilaksanakan di sarana kesehatan tetapi lebih banyak langsung pada praktek swasta

Tabel 4.17 Vaksin TT Pada WUS Kab/Kota Provinsi Kaltara Thn 2017

| NO | KAB/KOTA                  | JML WUS | TT-1 | TT-2 | TT-3 | TT-4 | TT-5 |
|----|---------------------------|---------|------|------|------|------|------|
| 1  | TARAKAN                   | 16777   | 141  | 121  | 243  | 164  | 147  |
| 2  | NUNUKAN                   | 42352   | 712  | 747  | 721  | 713  | 615  |
| 3  | BULUNGAN                  | 54242   | 318  | 426  | 511  | 432  | 236  |
| 4  | MALINAU                   | 22194   | 116  | 171  | 196  | 188  | 201  |
| 5  | T.TIDUNG                  | 5145    | 94   | 75   | 448  | 48   | 28   |
|    | PROVINSI KALIMANTAN UTARA | 140710  | 1381 | 1540 | 2119 | 1545 | 1227 |

sumber Data : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2017

#### 4. Capaian Pemberian Tablet Fe Bumil

Program penanggulangan anemia yang dilakukan adalah memberikan tablet tambah darah yaitu preparat Fe yang bertujuan untuk menurunkan angka anemia pada balita, ibu hamil, ibu nifas, remaja putri, dan WUS (Wanita Usia Subur). Penanggulangan anemia pada ibu hamil dilaksanakan dengan memberikan 90 tablet Fe kepada ibu hamil selama periode kehamilannya.

Tabel 4.18 Capaian Pemberian Fe Pada Bumil Kabupaten Kota Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017

| NO | KAB/KOTA                  | JUMLAH IBU HAMIL | FE1 (30 TABLET) |     | FE3 (90 TABLET) |    |
|----|---------------------------|------------------|-----------------|-----|-----------------|----|
|    |                           |                  | JUMLAH          | %   | JUMLAH          | %  |
| 1  | TARAKAN                   | 5423             | 5620            | 104 | 4817            | 89 |
| 2  | NUNUKAN                   | 4704             | 4547            | 97  | 3690            | 78 |
| 3  | BULUNGAN                  | 2803             | 2901            | 103 | 2586            | 92 |
| 4  | MALINAU                   | 1727             | 1827            | 106 | 1528            | 88 |
| 5  | TANA TIDUNG               | 474              | 471             | 99  | 456             | 96 |
|    | PROVINSI KALIMANTAN UTARA | 15131            | 15366           | 102 | 13077           | 86 |

Sumber Data : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2017

Pemberian tablet Fe pada ibu hamil di semua Kabupaten Kota Provinsi Kalimantan Utara sangat baik dimana capaian untuk Fe1 102 % dan Fe3 rata-rata 86 %.

#### 5. Capaian KB

Keluarga Berencana yaitu suatu upaya yang bertujuan untuk perencanaan jumlah keluarga dengan pembatasan yang bisa dilakukan dengan penggunaan alat-alat kontrasepsi atau penanggulangan kelahiran seperti kondom, spiral, IUD, dan sebagainya. Peningkatan dan perluasan pelayanan keluarga berencana merupakan salah satu usaha untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang sedemikian tinggi akibat kehamilan yang dialami oleh wanita. Pentingnya KB demi menekan AKI terutama bagi ibu kondisi 4T yaitu terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (diatas usia 35 tahun)

Tabel 4.19 Capaian Peserta KB Kabupaten Kota  
Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017

| NO | KAB/KOTA                     | JML<br>WUS | PESERTA KB<br>BARU |       | PESERTA KB<br>AKTIF |       |
|----|------------------------------|------------|--------------------|-------|---------------------|-------|
|    |                              |            | JUMLAH             | %     | JUMLAH              | %     |
| 1  | TARAKAN                      | 41118      | 10085              | 24.53 | 34702               | 84.40 |
| 2  | NUNUKAN                      | 34810      | 3175               | 9.12  | 23522               | 67.57 |
| 3  | BULUNGAN                     | 23081      | 1588               | 6.88  | 15690               | 67.98 |
| 4  | MALINAU                      | 13667      | 873                | 6.39  | 1027                | 7.51  |
| 5  | TANA TIDUNG                  | 4052       | 443                | 10.93 | 3026                | 74.68 |
|    | PROVINSI KALIMANTAN<br>UTARA | 75610      | 6079               | 8.04  | 43265               | 57.22 |

Sumber Data : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2017

Peserta KB baru dan aktif capaian tertinggi di Kota Tarakan 84,4 % kemudian menyusul Kabupaten Tanah Tidung 74,68 % dan terendah capaian KB Baru maupun KB aktif di Kabupaten Malinau

Capaian pasangan usia subur menggunakan alat kontrasepsi keluarga berencana sebagaimana ditampilkan data di atas sesungguhnya realitas di masyarakat tidak demikian tetapi jauh lebih tinggi karena sebagian besar PUS tidak tercatat akibat KB mandiri (membeli sendiri pil KB di Apotik atau petugas kesehatan) atau ber KB di praktek swasta terutama pada bidan-bidan.

## 6. Capaian BBLR

Upaya kesehatan anak antara lain diharapkan mampu menurunkan angka kematian anak. Indikator angka kematian yang berhubungan anak adalah Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA). Bayi dengan berat badan lahir rendah merupakan salah satu faktor risiko kematian bayi. Oleh karena itu sebagai salah satu upaya untuk mencegah terjadinya kematian bayi adalah penanganan BBLR. BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram.

Penyebab terjadinya BBLR antara lain karena ibu hamil mengalami anemia, kurang asupan gizi waktu dalam kandungan, ataupun lahir kurang bulan. Bayi yang lahir dengan berat badan rendah perlu penanganan yang serius, karena pada kondisi tersebut bayi mudah sekali mengalami hipotermi dan belum sempurnanya pembentukan organ-organ tubuhnya yang biasanya akan menjadi penyebab utama kematian bayi

Tabel 4.20 Capaian BBLR Kabupaten Kota  
Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017

| NO | KAB/KOTA                  | JML<br>LAHIR<br>HIDUP | BBL<br>DITIMBANG | BBLR |
|----|---------------------------|-----------------------|------------------|------|
| 1  | TARAKAN                   | 4184                  | 4184             | 215  |
| 2  | NUNUKAN                   | 3560                  | 3485             | 211  |
| 3  | BULUNGAN                  | 2633                  | 2674             | 196  |
| 4  | MALINAU                   | 1593                  | 1318             | 67   |
| 5  | TANA TIDUNG               | 410                   | 430              | 15   |
|    | PROVINSI KALIMANTAN UTARA | 12380                 | 12091            | 704  |

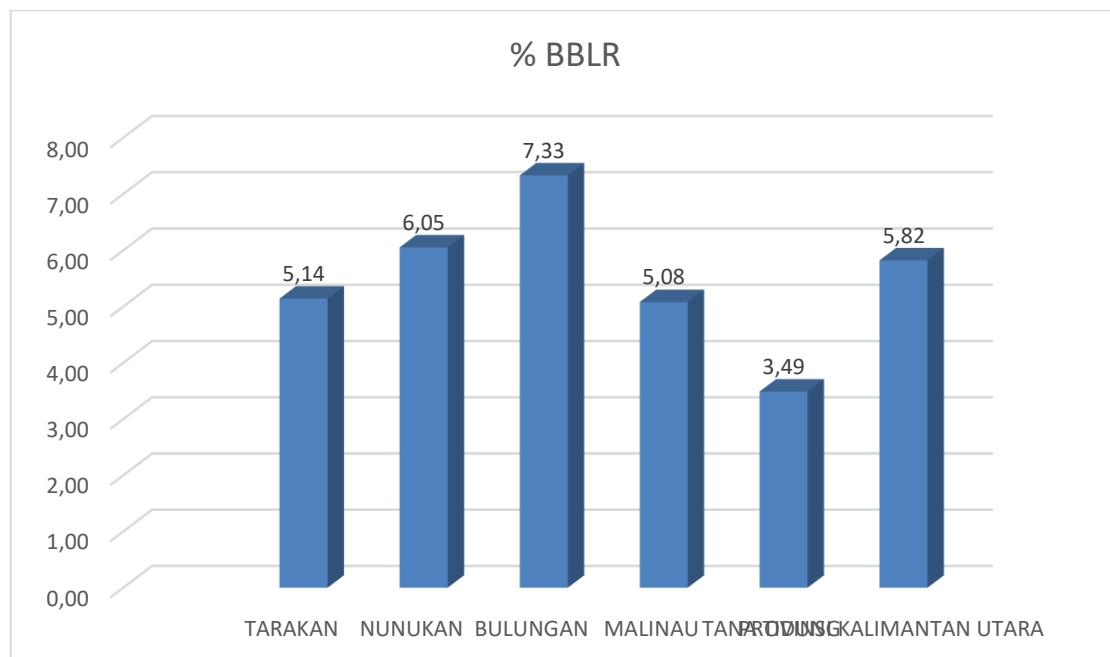
Sumber Data : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2017

Persentase berat badan lahir rendah di Indonesia dari tahun ke tahun semakin menunjukkan angka menggembirakan sebab kian menurun termasuk di Provinsi Kalimantan Utara.

Berdasarkan hasil penelitian yang dimuat dalam Jurnal Ilmiah Kohesi Vol. 2 No. 1 Februari 2018, disimpulkan bahwa variabel umur, varitas, jarak kehamilan, pengetahuan, riwayat antenatal care, dan riwayat obstetri berhubungan dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Sidempuan. Berikut akan dipaparkan persentase capaian di Kabupaten Kota sebagaimana pada grafik berikut.

Grafik 4.13 Persentase Berat Badan Lahir Rendah

Kab/Kota Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017



Sumber Data : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2017

Dari data di atas nampak persentase tertinggi BBLR di Kabupaten Bulungan dengan 7,33 % kemudian menyusul Kabupaten Nunukan dan Kota Tarakan.

Disarankan Kepada tenaga kesehatan diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan antenatal care sesuai dengan standar minimal asuhan antenatal care, serta pengawasan terhadap ibu hamil yang mempunyai faktor risiko terhadap kehamilannya.

## 7. Capaian ASI Eksklusif

Cara pemberian makanan pada bayi yang baik dan benar adalah menyusui bayi secara eksklusif sejak lahir sampai dengan umur 6 bulan dan meneruskan menyusui anak sampai umur 24 bulan. Mulai umur 6 bulan, bayi mendapat makanan pendamping ASI yang bergizi sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembangnya. ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi yang mengandung sel darah putih, protein dan zat kekebalan yang cocok untuk bayi.

ASI membantu pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal serta melindungi terhadap penyakit

Tabel 4.21 Capaian Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi

Kab/Kota Provinsi Kalimantan Utara tahun 2017

| NO | KAB/KOTA                        | JML BAYI<br>0-6 BLN | ASI EKSKLUSIF |       |
|----|---------------------------------|---------------------|---------------|-------|
|    |                                 |                     | JUMLAH        | %     |
| 1  | TARAKAN                         | 2092                | 1579          | 75.48 |
| 2  | NUNUKAN                         | 1702                | 972           | 57.11 |
| 3  | BULUNGAN                        | 1103                | 541           | 49.05 |
| 4  | MALINAU                         | 640                 | 374           | 58.44 |
| 5  | TANA TIDUNG                     | 216                 | 130           | 60.19 |
|    | PROVINSI<br>KALIMANTAN<br>UTARA | 5753                | 3596          | 62.51 |

Sumber Data : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2017

Capaian pemberian ASI Eksklusif tertinggi di Kota tarakan 75,48 % dan terendah di kabupaten Bulungan 49,05 %. Namun demikian Provinsi Kalimantan Utara masih melampaui banyak Provinsi lainnya di Indonesia bahkan jika membandingkan perolehan rata-rata di Indonesia tahun 2016 diangka 54 %, Provinsi Kalimantan utara lebih tinggi yakni 62,51 %.

## 8. Capaian Imunisasi

Upaya untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian bayi serta anak balita dilaksanakan program imunisasi baik program rutin maupun program tambahan/suplemen untuk penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) seperti TBC, Difteri, Pertusis, Tetanus, Polio, Hepatitis B, dan Campak. Bayi seharusnya mendapat imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari HB 0-7 hari 1 kali, BCG 1 kali, DPT-HB-Hib 3 kali, Polio 4 kali, dan campak 1 kali. Mulai tahun 2014 untuk imunisasi rutin selain pada bayi juga pemberian pada anak batita yaitu umur 18 bulan diberikan imunisasi DPTHB-Hib dan imunisasi campak.



Selain pemberian imunisasi rutin, program imunisasi juga melaksanakan program imunisasi tambahan/suplemen yaitu Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) DT, BIAS Campak yang diberikan pada semua usia kelas I SD/MI/SDLB/SLB, sedangkan BIAS TT diberikan pada semua anak usia kelas II dan III SD/MI/SDLB/SLB, *Backlog Fighting* (melengkapi status imunisasi).

Tabel 4.22 Capaian Imunisasi Dasar Pada Bayi Kabupaten Kota  
Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017

| NO | KAB/KOTA                  | JML BAYI | DPT-HB3/DPT-HB-Hib3 | POLIO 4 | CAMPAK | IMUNISASI DASAR LENGKAP |        |
|----|---------------------------|----------|---------------------|---------|--------|-------------------------|--------|
|    |                           |          |                     |         |        | JUMLAH                  | %      |
| 1  | TARAKAN                   | 4851     | 4146                | 4046    | 4,022  | 3,978                   | 82.00  |
| 2  | NUNUKAN                   | 3560     | 3045                | 2891    | 2,945  | 2,073                   | 58.23  |
| 3  | BULUNGAN                  | 2757     | 2631                | 2634    | 2,563  | 2,541                   | 92.17  |
| 4  | MALINAU                   | 1556     | 1433                | 1457    | 1,245  | 1,084                   | 69.67  |
| 5  | TANA TIDUNG               | 430      | 519                 | 512     | 480    | 485                     | 112.79 |
|    | PROVINSI KALIMANTAN UTARA | 13154    | 11774               | 11540   | 11,255 | 10,161                  | 77.25  |

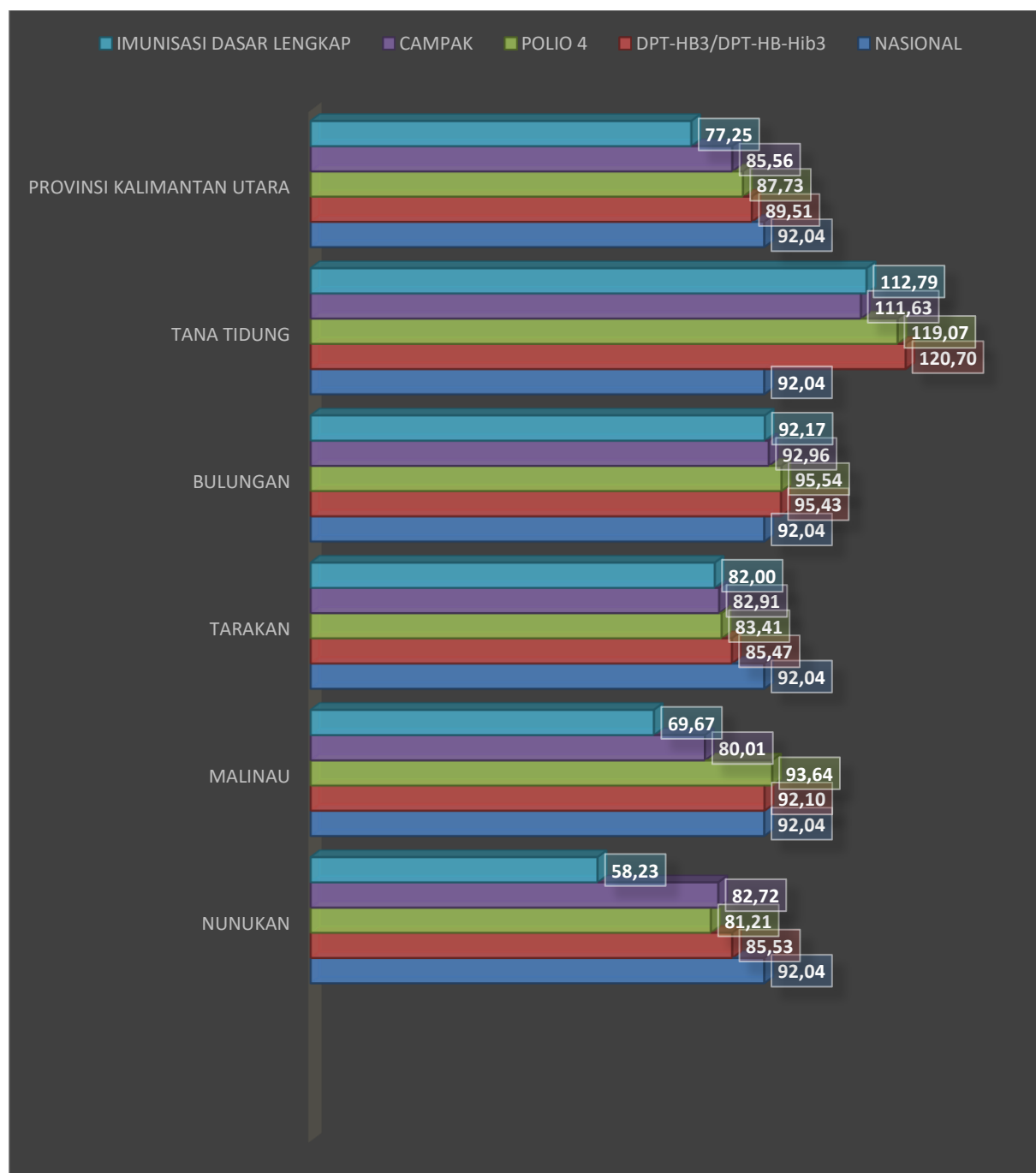
Sumber Data : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2017

Menteri Kesehatan menargetkan cakupan imunisasi dasar lengkap pada 2017 yakni sebesar 92,04%. Menteri Kesehatan (Menkes) Nila F. Moelek menyampaikan capaian pada 2017 sudah melebihi target. Selain itu untuk imunisasi DPT-HB-Hib Baduta tahun ini ditargetkan mencapai 70%. Sedangkan tahun lalu capaian imunisasi DPT-HB-Hib Baduta sebesar 63,7%, juga melebihi target tahun itu yakni 45%. "Sementara tahun ini terhitung Januari hingga Maret imunisasi dasar lengkap mencapai 13,9%, dan imunisasi DPT-HB-Hib Baduta mencapai 10,8%.

Mengacu data target Nasional dan capaian rata-rata Kabupaten Kota Provinsi Kalimantan Utara untuk imunisasi dasar yakni 77,25 % masi jauh di

bawah target Nasional 92,04 %. Lebih rinci perbandingan persentase capaian Imunisasi Kabupaten Kota dan Provinsi Kalimantan Utara dengan Target Nasional pada grafik berikut.

Grafik 4.14 Persentase Capaian Imunisasi Kabupaten Kota Provinsi Kaltara di Banding Target Nasional Thn 2017



Sumber Data : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2017

Dari grafik 4.14 diatas capaian imunisasi terbaik di Kabupaten Tanah Tidung dan Kabupaten Bulungan yang semua melebihi target Nasional. Sementara wilayah terendah capaiannya di Kabupaten Nunukan dengan capaian imunisasi dasar lengkap hanya 58,23 % kemudian kedua terendah di Kabupaten Malinau 69,67 % menyusul Kota Tarakan 82 %.

## 9. Capaian Desa UCI

Dalam penentuan keberhasilan program imunisasi dapat diukur dengan tercapainya UCI (*Universal Child Immunization*) desa. Indikator yang menentukan capaian UCI adalah cakupan imunisasi dasar lengkap dimana bayi dapat dikatakan lengkap imunisasinya apabila sudah mendapatkan HB 0-7 hr sebanyak 1 kali, BCG 1 kali, DPT-HB-Hib 3 kali, Polio 4 kali dan Campak 1 kali pada usia dibawah 1 tahun.

Target pemerintah dalam pencapaian UCI desa minimal 88 % desa pada tahun 2017 di dalam suatu wilayah dengan indicator minimal 95 % bayi yang ada di desa tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap

Tabel 4.23 Capaian Desa UCI Kab/Kota Provinsi Kaltara Tahun 2017

| NO | KAB/KOTA                        | JUMLAH<br>DESA/KEL | DESA/KEL<br>UCI | % DESA/KEL<br>UCI |
|----|---------------------------------|--------------------|-----------------|-------------------|
| 1  | TARAKAN                         | 20                 | 18              | 90                |
| 2  | NUNUKAN                         | 240                | 50              | 21                |
| 3  | BULUNGAN                        | 81                 | 81              | 100               |
| 4  | MALINAU                         | 109                | 87              | 80                |
| 5  | T TIDUNG                        | 32                 | 24              | 75                |
|    | PROVINSI<br>KALIMANTAN<br>UTARA | 482                | 260             | 53.94             |

Sumber Data : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2017

Berdasarkan data tabel 4.23, wilayah dengan UCI Desa tertinggi di Kabupaten Bulungan 100 % sesuai jika dipadukan dengan grafik 4.14 dengan capaian 92.17 %. Berbeda terjadi di Kabupaten Tanah Tidung dimana IDL nya 112,79 % sementara Desa UCI nya hanya 75 %.

Dari semua wilayah di Provinsi Kalimantan Utara, Kabupaten Nunukan mendapat capaian terendah dan seiring dengan capaian Desa UCI 21 % dan IDL nya 58,23 %. Kabupaten Kota yang rendah capaiannya diharapkan bisa lebih aktif terutama strategi Dinas Kesehatan dalam mendorong pihak Puskesmas untuk melaksanakan imunisasi dengan sweeping untuk mengejar ketertinggalan.

## 10 Capaian Pelayanan USILA

Fakta menunjukkan bahwa Umur Harapan Hidup di Indonesia semakin tinggi sehingga otomatis populasi lansia di Indonesia meningkat. Untuk itu diperlukan upaya agar proses menjadi tua pada lansia tetap berjalan namun menjadi tua yang tetap sehat, berguna, produktif, dan tidak menjadi beban di masyarakat. Pelayanan kesehatan usia lanjut yaitu pelayanan penduduk usia 60 tahun ke atas yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan, baik di puskesmas maupun di posyandu/ kelompok usia lanjut.

Tabel 4.24 Capaian USILA Terlayani

| NO | KAB/KOTA                  | USILA (>60 THN) |           |             |
|----|---------------------------|-----------------|-----------|-------------|
|    |                           | JUMLAH          | TERLAYANI | % TERLAYANI |
| 1  | TARAKAN                   | 13791           | 6021      | 43.66       |
| 2  | NUNUKAN                   | 4461            | 2132      | 47.79       |
| 3  | BULUNGAN                  | 9658            | 7392      | 76.54       |
| 4  | MALINAU                   | 0               | 5908      |             |
| 5  | TANA TIDUNG               | 791             | 676       | 85.46       |
|    | PROVINSI KALIMANTAN UTARA |                 |           |             |

Sumber Data : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2017

Mengamati target capaian dalam tabel di atas tentu menggembirakan sebab sudah mencapai bahkan melampaui target Nasional namun tidak dapat dijadikan acuan data hal ini disebabkan pada Kabupaten Malinau mempunyai

data yang tidak lengkap sehingga tidak terlihat secara jelas capaiannya. Namun demikian untuk wilayah lain tertinggi di Kabupaten Tanah Tidung dan Kabupaten Bulungan.

#### D. STATUS GIZI

Upaya yang dilakukan dalam menanggulangi masalah gizi buruk dan gizi kurang pada balita adalah dengan cara pemantauan pertumbuhan. Dengan melihat perkembangan status gizi balita, dapat diketahui perkembangan dan pertumbuhan anak. Kegiatan pemantauan perkembangan status gizi balita dilaksanakan melalui penimbangan setiap bulan pada balita di posyandu. Dengan kegiatan penimbangan balita secara rutin dilakukan maka secara dini pula terdeteksi kondisi fisik balita sehingga terkontrol dan cepat dilakukan penanganan jika terdapat balita yang tidak mengalami peningkatan berat badan sehingga tidak mencapai garis merah

Tabel : 4.25. Balita Dibawah Garis Merah (BGM), Kurang Gizi dan Ada Perbaikan Menurut Kab-Kota Provinsi Kaltara 2017

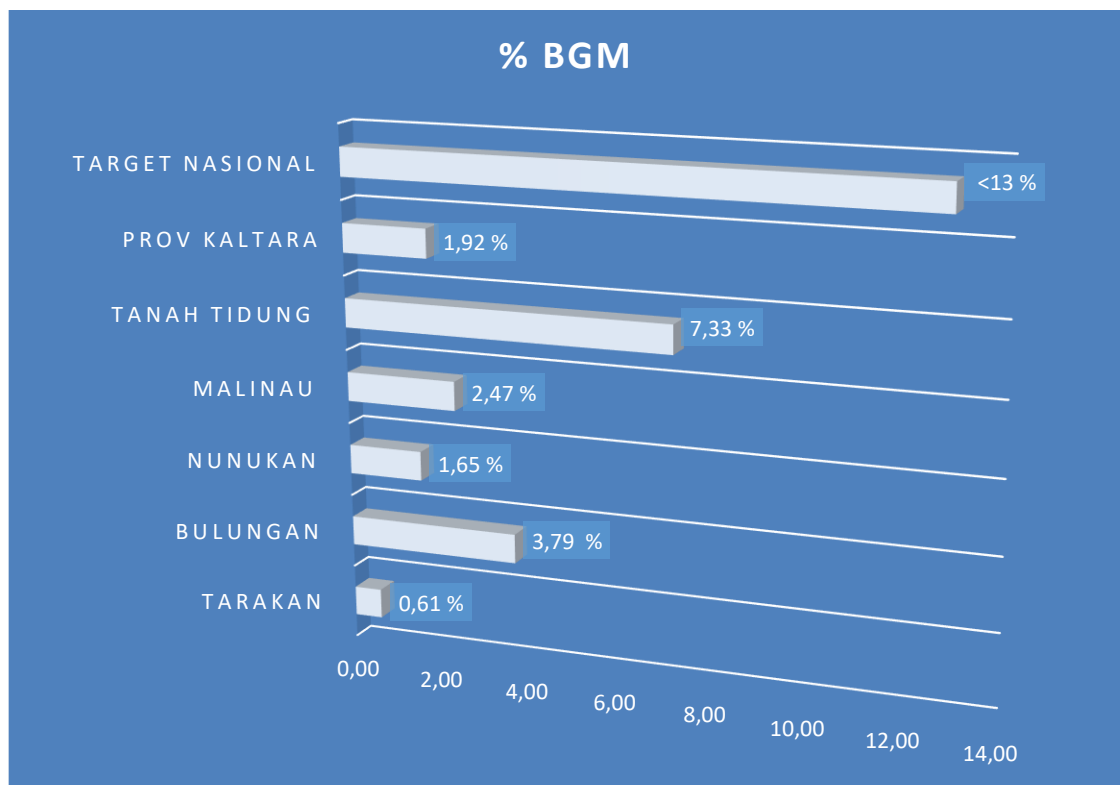
| NO                        | KAB/KOTA  | JUMLAH BALITA | JUMLAH BALITA BGM | JUMLAH BALITA GIZI BURUK | JUMLAH BALITA MENGALAMI PERBAIKAN |
|---------------------------|-----------|---------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------------|
| 1                         | Tarakan   | 24,771        | 150               | 27                       | 27                                |
| 2                         | Nunukan   | 21,971        | 363               | 49                       | 49                                |
| 3                         | Bulungan  | 11,197        | 424               | 110                      | 81                                |
| 4                         | Malinau   | 8,087         | 200               | 26                       | 24                                |
| 5                         | T. Tidung | 2,361         | 173               | 16                       | 16                                |
| PROVINSI KALIMANTAN UTARA |           | 68,387        | 1,310             | 228                      | 197                               |

Sumber Data : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2017

Permasalahan yang sering muncul karena masih banyaknya ibu yang mengabaikan pentingnya penimbangan dengan tidak pernah mengunjungi posyandu/Pustu/puskesmas, setelah terlihat kondisi anaknya kurang gizi

kemudian barulah dibawa ke sarana kesehatan. Penyebab lain yang mungkin terjadi adalah kurangnya perhatian petugas kesehatan terutama di Pustu/Puskesmas sehingga tidak aktif memantau balita di wilayah kerjanya untuk dikunjungi dan diingatkan pentingnya penimbangan

Grafik 4.15. Balita Dibawah Garis Merah (BGM) Kab-Kota Provinsi Kalimantan Utara Dan Target Nasional Tahun 2017



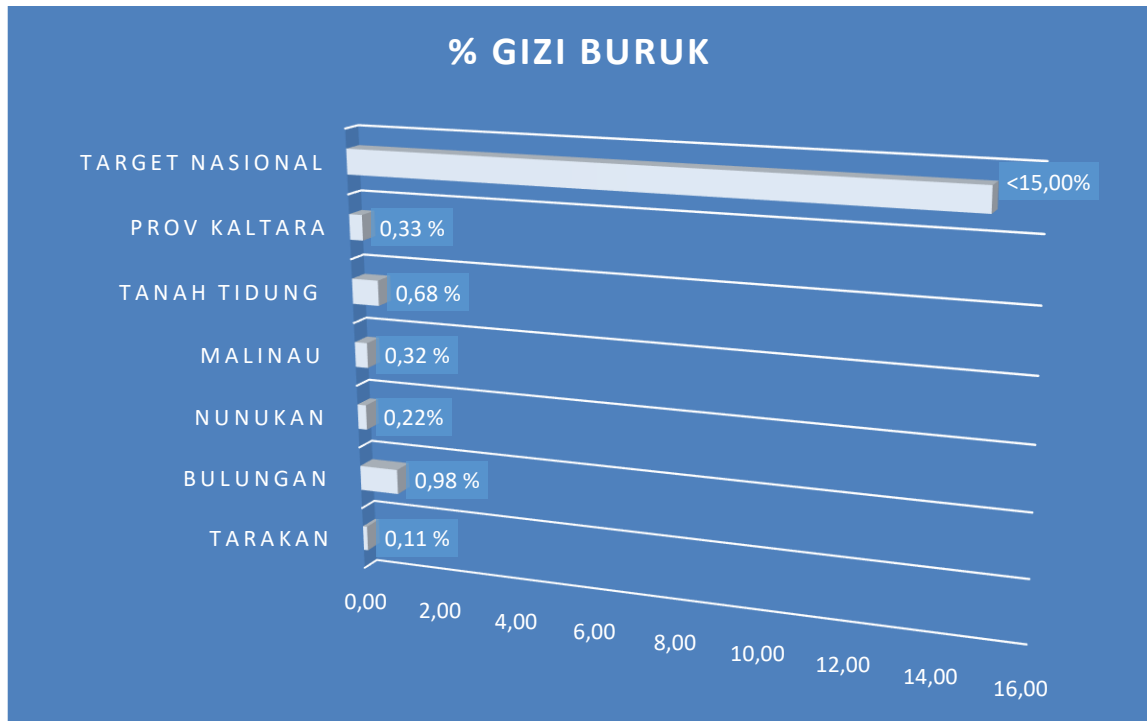
Sumber Data : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2017

Gizi di bawah garis merah adalah kondisi kurang gizi tingkat berat yang dapat disebabkan konsumsi makanan setiap hari (kurang energy dan protein / kurang bergizi) atau disebabkan oleh balita menderita penyakit dalam waktu lama tanpa ada penanganan yang tepat.

Pada grafik 4.15 di atas secara keseluruhan Provinsi Kalimantan Utara atau tiap Kabupaten/Kota semuanya masih dibawah target Nasional Tahun 2017 yakni BGM kurang dari 13 %, namun demikian semakin rendah % BGM atau bahkan jika tidak ada maka itu prestasi yang luar biasa dan salah satu mengindikasikan kegiatan penimbangan sangat baik. Pada grafik 4.15 di atas

tingkat persentase balita yang BGM tertinggi di Kabupaten Tanah Tidung menyusul Kabupaten bulungan.

Grafik 4.16 Persentase Gizi Buruk Kab/kota, Provinsi Kalimantan Utara dan Target Nasional Tahun 2017

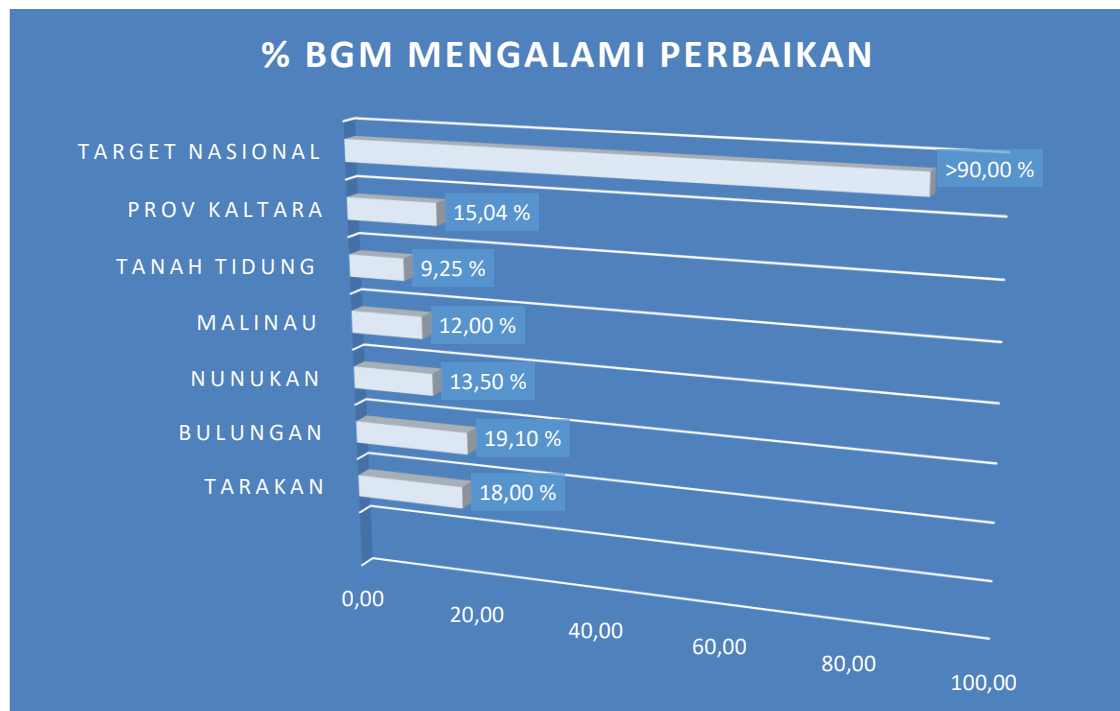


Sumber Data : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2017

Persentase gizi buruk di Provinsi Kalimantan Utara masih jauh dibawah target Nasional tetapi petugas kesehatan tidak boleh berhenti mengatasi permasalahan gizi buruk karena masih ada dua wilayah tertinggi gizi buruk di Provinsi Kalimantan Utara yaitu Kabupaten Bulungan dan Kabupaten T.Tidung.

Secara klinis gizi buruk sering dibagi menjadi 3 yakni Marasmus, Kwashiorkor dan Marasmus-Kwashiorkor. Penanganan gizi buruk sebaiknya tidak serta merta hanya langsung diberi asupan gizi tetapi haruslah ditelusuri penyebab sebab jika penyebabnya adalah satu atau beberapa penyakit maka asupan gizi tidak membuahkan hasil maksimal. Oleh sebab itu kalau petugas kesehatan di Puskesmas Pembantu menemukan kasus gizi buruk maka sebaiknya segera konsultasikan dengan dokter Puskesmas.

Grafik 4.17 Persentase BGM yang Mengalami Perbaikan Kab/Kota  
Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017



Sumber Data : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2017

## E. PELAYANAN KESEHATAN

### 1. Kunjungan Rawat Jalan dan Rawat Inap

Cakupan rawat jalan adalah cakupan kunjungan rawat jalan baru di sarana pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Cakupan kunjungan rawat jalan ini meliputi kunjungan rawat jalan di Puskesmas/Puskesmas Pembantu, kunjungan rawat jalan di rumah sakit, dan kunjungan rawat jalan di sarana pelayanan kesehatan lain.

Cakupan rawat inap adalah cakupan kunjungan rawat inap baru di sarana pelayanan kesehatan swasta dan pemerintah di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Cakupan kunjungan rawat inap ini meliputi kunjungan rawat inap di Puskesmas, kunjungan rawat inap di rumah sakit, dan kunjungan rawat inap di sarana pelayanan kesehatan lain.

Pelayanan gangguan jiwa adalah pelayanan pada pasien yang mengalami gangguan kejiwaan, yang meliputi gangguan pada perasaan, proses pikir, dan



perilaku yang menimbulkan penderitaan pada individu dan atau hambatan dalam melaksanakan peran sosialnya. Pelayanan pasien gangguan jiwa meliputi menemukan, mengedukasi gejala dan tanda gangguan Jiwa, melakukan sosialisasi kesehatan jiwa, mencegah pemasungan, monitor kepatuhan minum obat dan tindakan kebersihan diri dan melakukan rujukan kepada sarana kesehatan khusus jika membutuhkan rujukan.

Tabel 4.26 Jumlah Kunjungan Rawat Jalan, Inap dan Gangguan  
Jiwa Kab/Kota Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017

| NO                        | KAB/KOTA              | JML KUNJUNGAN |         | KUNJUNGAN<br>GANGGUAN JIWA |
|---------------------------|-----------------------|---------------|---------|----------------------------|
|                           |                       | R. JALAN      | R. INAP |                            |
| 1                         | TARAKAN               | 202983        | 0       | 1900                       |
| 2                         | NUNUKAN               | 67923         | 1860    | 459                        |
| 3                         | BULUNGAN              | 312999        | 3641    | 1552                       |
| 4                         | MALINAU               | 109199        | 63      | 114                        |
| 5                         | TANA TIDUNG           | 14846         | 0       | 0                          |
|                           | PUSKESMAS             | 707950        | 5564    | 4025                       |
| 6                         | RSUD Kab.Malinau      | 55773         | 34556   | 0                          |
| 7                         | RSB Langap            | 8259          | 292     | 0                          |
| 8                         | RSP Long Ampung       | 0             | 0       | 0                          |
| 9                         | RSUD Nunukan          | 74632         | 8933    | 0                          |
| 10                        | RSU Tingkat I tarakan | 0             | 0       | 2497                       |
| 11                        | RS Pertamedika        | 0             | 0       | 0                          |
| 12                        | RS Ilyas (AL)         | 0             | 0       | 0                          |
| 13                        | RSD. Dr.H.Soemarno S  | 46318         | 9964    | 957                        |
| 14                        | RS Tanah Tidung       | 22049         | 199     | 0                          |
|                           | RUMAH SAKIT           | 207031        | 53944   | 3454                       |
| PROVINSI KALIMANTAN UTARA |                       | 914981        | 59508   | 7479                       |
|                           |                       |               |         |                            |

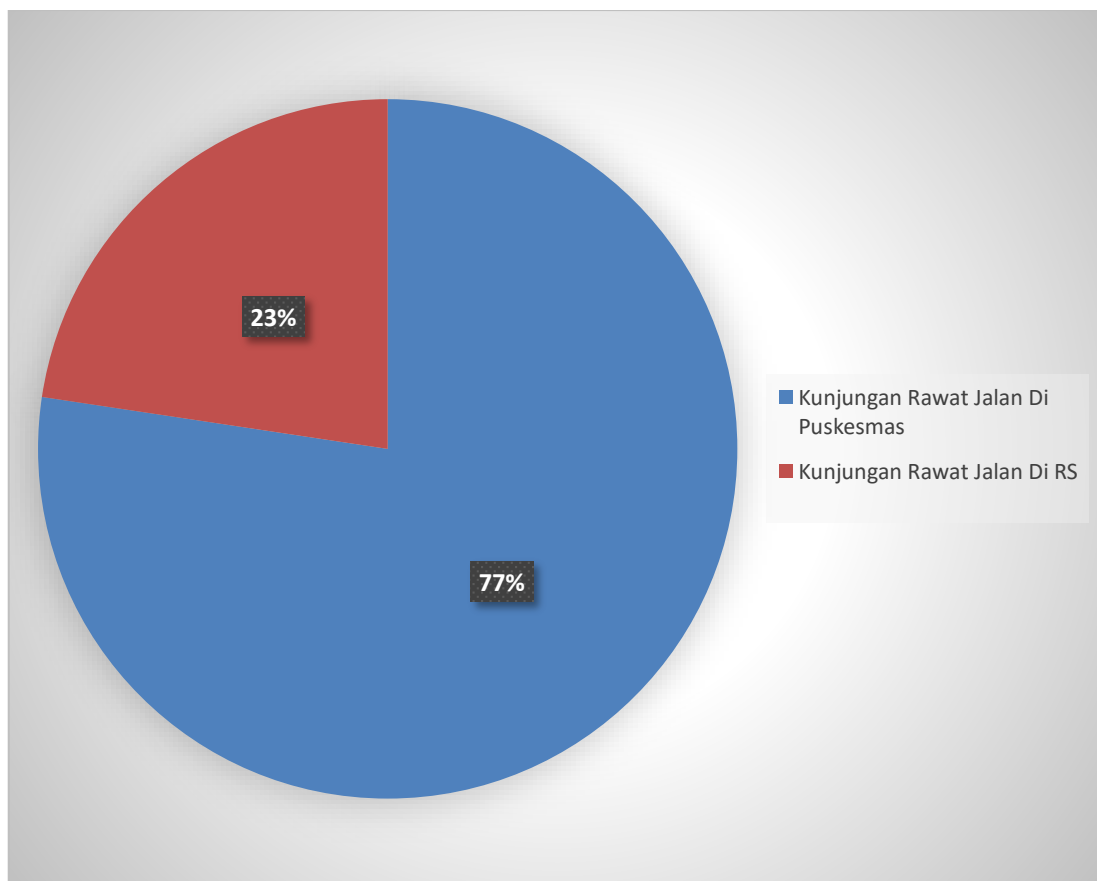
Sumber Data : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2017

Memperhatikan tabel 4.26 di atas, terlihat Puskesmas di Kabupaten Bulungan merupakan wilayah dengan kunjungan rawat jalan tertinggi bahkan melebihi Kota Tarakan dan Nunukan walaupun jumlah penduduk Kabupaten Bulungan lebih sedikit dari dua wilayah tersebut, demikian juga kunjungan rawat inapnya.

Kunjungan rawat jalan Rumah Sakit tertinggi di Rumah Sakit Umum Daerah Nunukan tetapi rawat inap tertinggi di RSUD Kabupaten Malinau

Pasien dengan gangguan jiwa tertinggi di Kota Tarakan baik yang berkunjung ke Puskesmas maupun yang berkunjung ke Rumah Sakit Umum Provinsi Kalimantan Utara, menyusul Kabupaten Bulungan dan Rumah Sakit Umum Daerah Bulungan.

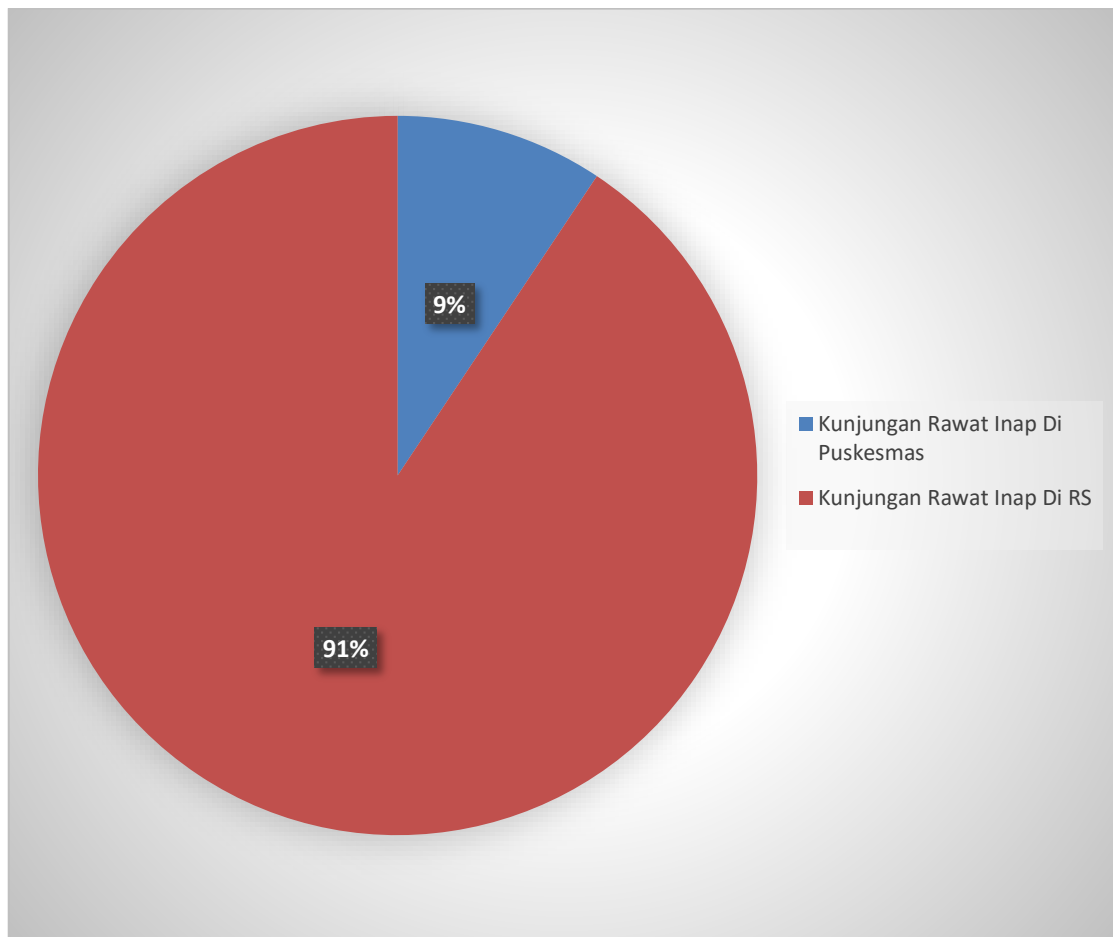
Grafik 4.18 Perbandingan Kunjungan Pasien Rawat Jalan Antar Rumah Sakit – Puskesmas Provinsi Kaltara Thn 2017



Sumber Data: Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2017

Pada grafik di atas terlihat sangat signifikan selisih dimana kunjungan rawat jalan di Puskesmas 77 % dan kunjungan rawat jalan di Rumah Sakit hanya 23 %. Perbedaan kunjungan rawat jalan yang jauh ini membuktikan bahwa faktor geografis sangat mempengaruhi sehingga pasien mencari pelayanan terdekat.

Grafik 4.19 Perbandingan Kunjungan Pasien Rawat Inap Antar  
Rumah Sakit – Puskesmas Provinsi Kaltara Tahun 2017

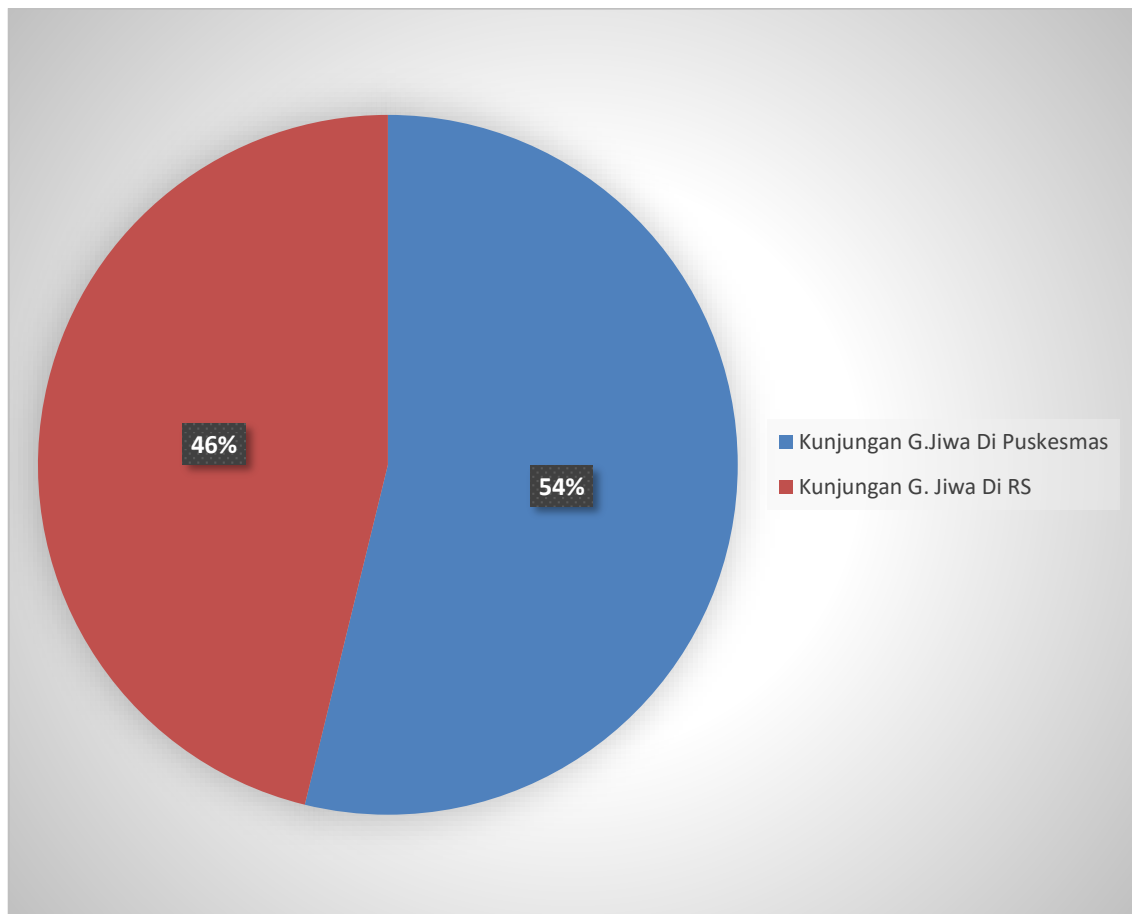


Sumber Data : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2017

Kenyataan berbeda dengan kunjungan rawat jalan (grafik 4.18) tergambar dalam grafik 4.19 dimana kunjungan rawat jalan 91 % di Rumah Sakit dan hanya 9 % di Puskesmas. Dari data ini berbagai asumsi akan muncul misalkan faktor keberadaan Dokter Spesialis dan alat bantu diagnosis di RS sehingga Puskesmas lebih memilih rujukan, sarana dan prasarana membuat pilihan pasien menuju RS jika sudah berobat jalan beberapa kali kemudian tidak ada perbaikan, dan lain sebagainya.

Lain halnya terjadi untuk kasus pasien dengan gangguan jiwa bila masih ringan umumnya pasien enggan dirujuk dari Puskesmas ke Rumah Sakit karena alasan sosial.

Grafik 4.20 Perbandingan Kunjungan Pasien Gangguan Jiwa  
Kabupaten kota Provinsi Kaltara Tahun 2017



Sumber Data : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2017

Dari grafik 4.20 di atas terlihat sedikit lebih banyak pasien berkunjung ke Puskesmas 54 % dibanding yang berkunjung ke Rumah Sakit hanya 46 %.

## 2. Pelayanan Gigi Dan Mulut

Pelayanan penyakit gigi dan mulut di Puskesmas umumnya tidak maksimal sebab 2 faktor yang menyebabkan yakni keterbatasan tenaga (Dokter Gigi / Perawat Gigi Terlatih) dimana masih banyak Puskesmas belum memiliki dokter gigi atau perawat gigi terlatih, permasalahan kedua adalah keterbatasan peralatan dan yang ketiga keterbatasan bahan yang akan digunakan.

Tidak jarang terjadi ada dokter gigi dan alat tetapi bahan yang akan digunakan oleh dokter gigi tersebut yang habis akibat tidak terpantau dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kota atau tidak terencana dengan baik jumlah kebutuhan dalam 1 tahun.

Tabel 4.27 Pelayanan Gigi Dan Mulut di Puskesmas Kab/Kota  
Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017

| NO                        | KAB/KOTA    | TUMPATAN GIGI<br>TETAP | PENCABUTAN<br>GIGI |
|---------------------------|-------------|------------------------|--------------------|
| 1                         | TARAKAN     | 3711                   | 3714               |
| 2                         | NUNUKAN     | 696                    | 3065               |
| 3                         | BULUNGAN    | 698                    | 3014               |
| 4                         | MALINAU     | 2                      | 219                |
| 5                         | TANA TIDUNG | 12                     | 0                  |
| PROVINSI KALIMANTAN UTARA |             | 5119                   | 10012              |

Sumber Data : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2017

Dari tabel di atas terlihat Tumpatan Gigi dan Pencabutan Gigi terbanyak di Kota Tarakan.

### 3. Indikator Kinerja Rumah Sakit

Berbagai data dibutuhkan dalam melakukan analisis dalam penilaian suatu Rumah Sakit namun dalam profil ini tidak semua dapat ditampilkan dan dibahas sebab tidak adanya data yang lengkap dari Kabupaten Kota.

Sebagai bahan acuan pengumpulan data kami hanya paparkan indikator dalam penilaian mutu Rumah Sakit tetapi data yang ditampilkan pada tabel berikut hanya yang ada laporan dari Kabupaten Kota.

Indikator-indikator pelayanan rumah sakit dapat dipakai untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu, dan efisiensi pelayanan rumah sakit. Indikator-indikator berikut bersumber dari sensus harian rawat inap

- b. BOR (Bed Occupancy Ratio) = angka penggunaan tempat tidur karena menggambarkan prosentase pemakaian tempat tidur pada suatu waktu tertentu dengan nilai ideal 60 – 85 % dengan rumus  $BOR = \frac{\text{Jumlah hari}}{\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{Jumlah bulan}}$

perawatan rumah sakit / (Jumlah tempat tidur X Jumlah hari dalam satu periode)) X 100%

- c. AVLOS (*Average Length of Stay* = Rata-rata lamanya pasien dirawat) adalah rata-rata lama rawat seorang pasien. Indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan, apabila diterapkan pada diagnosis tertentu dapat dijadikan hal yang perlu pengamatan yang lebih lanjut. Secara umum nilai AVLOS yang ideal antara 6-9 hari:

AVLOS = Jumlah lama dirawat / Jumlah pasien keluar (hidup + mati)

- d. TOI (*Turn Over Interval* = Tenggang perputaran) adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Idealnya tempat tidur kosong tidak terisi pada kisaran 1-3 hari. Dengan rumus : TOI = ((Jumlah tempat tidur X Periode) – Hari perawatan) / Jumlah pasien keluar (hidup +mati)
- e. BTO (*Bed Turn Over* = Angka perputaran tempat tidur) adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu. Idealnya dalam satu tahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali. Rumus :  
BTO = Jumlah pasien keluar (hidup + mati) / Jumlah tempat tidur
- f. NDR (*Net Death Rate*) adalah angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar. Indikator ini memberikan gambaran mutu pelayanan di rumah sakit dengan rumus : NDR = (Jumlah pasien mati > 48 jam / Jumlah pasien keluar (hidup + mati) ) X 1000 ‰ NDR pada suatu Rumah Sakit dapat ditolerir apabila nilai kurang dari 25 per 1.000 penderita keluar.
- g. GDR (*Gross Death Rate*) adalah angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar dengan rumus :GDR = ( Jumlah pasien mati seluruhnya / Jumlah pasien keluar (hidup + mati)) X 1000 ‰. Semakin rendah GDR, berarti mutu pelayanan rumah sakit semakin baik. nilai GDR seyogyanya tidak lebih dari 45 per 1.000 penderita keluar Rumah Sakit.
- h. Rata-rata Kunjungan Poliklinik per hari

Indikator ini dipakai untuk menilai tingkat pemanfaatan poliklinik rumah sakit. Angka rata-rata ini apabila dibandingkan dengan jumlah penduduk diwilayahnya akan memberikan gambaran cakupan pelayanan dari suatu rumah sakit.

Tabel 4.28 Angka Kematian Rumah Sakit Kabupaten Kota  
Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017

| NO                           | KAB/KOTA                            | JML T<br>TIDUR | KELUAR<br>HIDUP | KELUAR<br>MATI | RAWAT<br>>48<br>JAM<br>MATI | GDR | NDR |
|------------------------------|-------------------------------------|----------------|-----------------|----------------|-----------------------------|-----|-----|
| 1                            | RSUD Kab.Malinau                    | 318            | 0               | 0              | 0                           | 0   | 0   |
| 2                            | RSB Langap                          | 14             | 0               | 0              | 0                           | 0   | 0   |
| 3                            | RSP Long Ampung                     | 0              | 0               | 0              | 0                           | 0   | 0   |
| 4                            | RSUD Nunukan                        | 129            | 8266            | 161            | 112                         | 0   | 0   |
| 5                            | RSU Tingkat I tarakan               | 345            | 15623           | 138            | 370                         | 24  | 12  |
| 6                            | RS Pertamedika                      | 40             | 993             | 10             | 3                           | 0   | 0   |
| 7                            | RS Ilyas (AL)                       | 46             | 3705            | 36             | 14                          | 0   | 0   |
| 8                            | RSD. Dr.H.Soemarno<br>Sostroatmodjo | 160            | 9904            | 74             | 107                         | 15  | 11  |
| 9                            | RSUD Akhmad<br>Berahim              | 0              | 265             | 0              | 0                           | 0   | 0   |
| PROVINSI KALIMANTAN<br>UTARA |                                     | 1052           | 38756           | 419            | 606                         | 39  | 23  |

Sumber Data : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2017

Dari data di atas GDR tertinggi di RSU Provinsi Kalimantan Utara Type B dengan nilai 24 menyusul RSUD milik Kabupaten Bulungan namun demikian nilai ini masi dalam batas kewajaran demikian juga NDR masi dalam batas toleransi.

## F. KESEHATAN LINGKUNGAN

### 1. Rumah Tangga Ber-PHBS

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di rumah tangga merupakan upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar sadar, mau, dan mampu melakukan PHBS dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya, mencegah risiko terjadinya penyakit dan melindungi diri dari ancaman penyakit

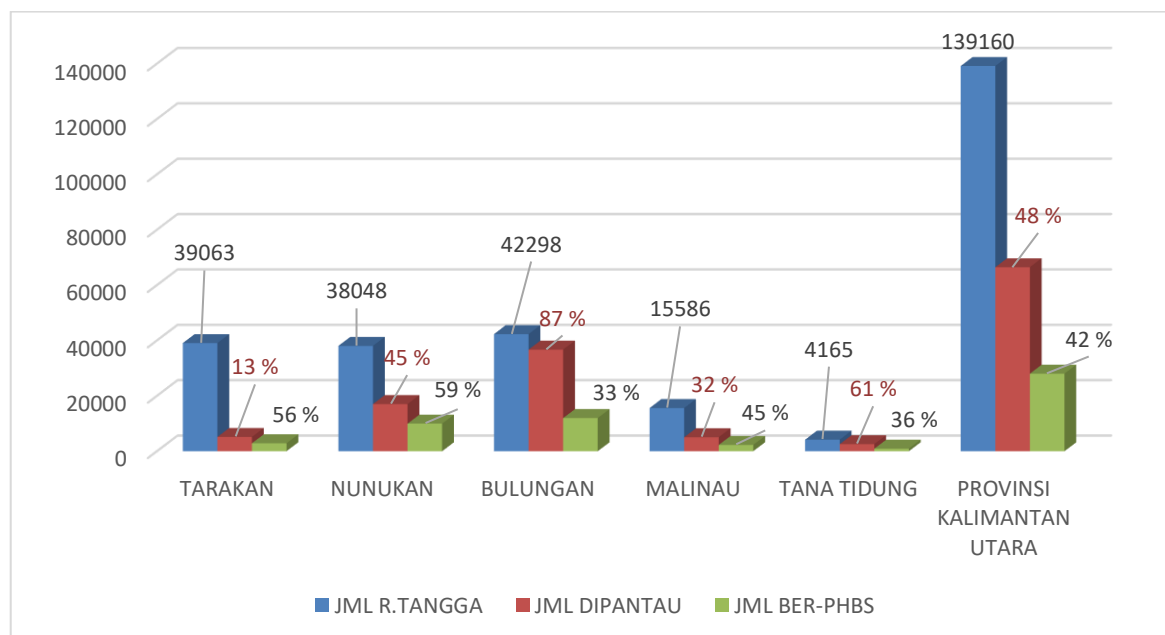
serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat. Yang dimaksud rumah tangga sehat adalah proporsi rumah tangga yang memenuhi minimal 11 indikator dari 16 indikator PHBS tatanan rumah tangga.

Tabel 4.29 Proporsi Rumah Tangga Dipantau dan Yang Ber-PHBS  
Kabupaten Kota Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017

| NO                        | KECAMATAN   | RUMAH TANGGA |                 |                  |            |
|---------------------------|-------------|--------------|-----------------|------------------|------------|
|                           |             | JUMLAH       | JUMLAH DIPANTAU | JUMLAH BER- PHBS | % BER-PHBS |
| 1                         | TARAKAN     | 39063        | 5162            | 2865             | 55.50      |
| 2                         | NUNUKAN     | 38048        | 17017           | 9968             | 58.58      |
| 3                         | BULUNGAN    | 42298        | 36692           | 11979            | 32.65      |
| 4                         | MALINAU     | 15586        | 5038            | 2272             | 45.10      |
| 5                         | TANA TIDUNG | 4165         | 2543            | 918              | 36.10      |
| PROVINSI KALIMANTAN UTARA |             | 139160       | 66452           | 28002            | 42.14      |

Sumber Data : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2017

Grafik 4.21 Persentase Rumah Dipantau Dan Rumah Ber-PHBS  
Kab/Kota Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017



Sumber Data : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2017



Dari grafik di atas Kabupaten Bulungan merupakan wilayah tertinggi melakukan pemantauan pada rumah yakni 87 % dari 42.298 rumah tangga, dan terendah di Kota Tarakan 13 %. Prosentase rumah Ber-PHBS tertinggi di Kabupaten Nunukan 59 %.

## 2. Desa STBM dan Stop BABS

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disingkat STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan. Pemicuan adalah cara untuk mendorong perubahan perilaku hygiene dan sanitasi individu atau masyarakat atas kesadaran sendiri dengan menyentuh perasaan, pola pikir, perilaku, dan kebiasaan individu atau masyarakat.

Kegiatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) meliputi 5 pilar yaitu : (1) Stop Buang Air Besar Sembarangan, (2) Cuci Tangan Pakai Sabun, (3) Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga, (4) Pengelolaan Sampah Rumah Tangga, (5) Pengelolaan Limbah cair Rumah Tangga. Kelima pilar tersebut menjadi perhatian dan prioritas kegiatan dari Kabupaten/Kota, baik dari lembaga pemerintah maupun Lembaga Non Pemerintah yang memiliki kepedulian terhadap kesehatan.

Tabel 4.30 Desa STBM dan Desa Stop BABS Kabupaten Kota  
Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017

| NO                        | KAB/KOTA    | DESA MELAKSANAKAN STBM | DESA STOP BABS (SBS) | DESA STBM |
|---------------------------|-------------|------------------------|----------------------|-----------|
| 1                         | TARAKAN     | 7                      | 0                    | 0         |
| 2                         | NUNUKAN     | 134                    | 12                   | 4         |
| 3                         | BULUNGAN    | 72                     | 36                   | 0         |
| 4                         | MALINAU     | 44                     | 5                    | 29        |
| 5                         | TANA TIDUNG | 10                     | 0                    | 0         |
| PROVINSI KALIMANTAN UTARA |             | 267                    | 53                   | 33        |

Sumber Data : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2017

Berdasarkan data dalam tabel 4.30 di atas, Kabupaten Bulungan memiliki desa terbanyak dengan Stop BABS sementara Kabupaten Nunukan terbanyak desa melaksanakan STBM tetapi Kabupaten Malinau memiliki desa STBM terbanyak. Perhitungan ini jika dilihat jumlah tetapi jika dipersentasekan maka hasilnya akan lain.

Indikator bahwa suatu desa/kelurahan dikatakan telah melaksanakan STBM adalah : (1) Minimal telah ada intervensi melalui Pemicuan di salah satu Dusun/RT dalam desa/kelurahan tersebut; (2) Ada masyarakat yang bertanggung jawab untuk melanjutkan aksi intervensi STBM seperti disebutkan pada poin pertama, baik individu (natural leader) ataupun bentuk kelompok masyarakat; (3) Sebagai respon dari aksi intervensi STBM, kelompok masyarakat menyusun suatu rencana aksi kegiatan dalam rangka mencapai komitmen perubahan perilaku pilar STBM, yang telah disepakati bersama

### **3. Penduduk Yang Menggunakan Jamban**

Masalah penyehatan lingkungan pemukiman khususnya pada pembuangan tinja merupakan salah satu dari berbagai masalah kesehatan yang perlu mendapatkan prioritas. Penyediaan sarana pembuangan tinja masyarakat terutama dalam pelaksanaannya tidaklah mudah, karena menyangkut peran serta masyarakat yang biasanya sangat erat kaitannya dengan perilaku, tingkat ekonomi, kebudayaan dan pendidikan.

Pembuangan tinja perlu mendapat perhatian khusus karena merupakan satu bahan buangan yang banyak mendatangkan masalah dalam bidang kesehatan dan sebagai media bibit penyakit, seperti diare, typhus, muntaber, disentri, cacingan dan gatal-gatal. Selain itu dapat menimbulkan pencemaran lingkungan pada sumber air dan bau busuk serta mengganggu estetika.

Sanitasi sesuai nomenklatur MDGs adalah pembuangan tinja. Termasuk dalam pengertian ini meliputi jenis pemakaian atau penggunaan tempat buang air besar, jenis kloset yang digunakan dan jenis tempat pembuangan akhir tinja. Sedangkan kriteria akses terhadap sanitasi layak jika penggunaan fasilitas tempat BAB milik sendiri atau bersama, jenis kloset yang

digunakan jenis 'latrine' dan tempat pembuangan akhir tinjanya menggunakan tangki septik atau sarana pembuangan air limbah (SPAL).

Jamban yang ada di masyarakat terdiri dari beberapa jenis dan yang selama ini ditemukan di wilayah Provinsi Kalimantan Utara berdasarkan data dari Kabupaten Kota sebagaimana data tabel-tabel berikut.

Tabel 4.31 Penduduk Yang Menggunakan Jamban Kumonal  
Kabupaten Kota Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017

| NO                        | KAB/KOTA    | KOMUNAL       |                          |                 |                          |                     |
|---------------------------|-------------|---------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|---------------------|
|                           |             | JUMLAH SARANA | JUMLAH PENDUDUK PENGGUNA | MEMENUHI SYARAT |                          |                     |
|                           |             |               |                          | JUMLAH SARANA   | JUMLAH PENDUDUK PENGGUNA | % PENDUDUK PENGGUNA |
| 1                         | TARAKAN     | 2             | 500                      | 0               | 0                        | 0                   |
| 2                         | NUNUKAN     | 234           | 2632                     | 219             | 2473                     | 94                  |
| 3                         | BULUNGAN    | 14            | 12                       | 14              | 12                       | 100                 |
| 4                         | MALINAU     | 24            | 125                      | 15              | 78                       | 62                  |
| 5                         | TANA TIDUNG | 40            | 0                        | 0               | 0                        | 0                   |
| PROVINSI KALIMANTAN UTARA |             | 314           | 3269                     | 248             | 2563                     | 78                  |

Sumber Data : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2017

Tabel 4.32 Penduduk Yang Menggunakan Jamban Leher Angsa  
Kabupaten Kota Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017

| NO                        | KAB/KOTA    | LEHER ANGSA   |                          |                 |                          |                     |
|---------------------------|-------------|---------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|---------------------|
|                           |             | JUMLAH SARANA | JUMLAH PENDUDUK PENGGUNA | MEMENUHI SYARAT |                          |                     |
|                           |             |               |                          | JUMLAH SARANA   | JUMLAH PENDUDUK PENGGUNA | % PENDUDUK PENGGUNA |
| 1                         | TARAKAN     | 3602          | 13755                    | 3602            | 13755                    | 100                 |
| 2                         | NUNUKAN     | 19989         | 58338                    | 17976           | 41573                    | 71                  |
| 3                         | BULUNGAN    | 27045         | 107834                   | 30880           | 105189                   | 98                  |
| 4                         | MALINAU     | 13886         | 58436                    | 11891           | 50672                    | 87                  |
| 5                         | TANA TIDUNG | 6273          | 14694                    | 6093            | 4247                     | 92                  |
| PROVINSI KALIMANTAN UTARA |             | 70795         | 253057                   | 70442           | 215436                   | 85                  |

Sumber Data : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2017

Tabel 4.33 Penduduk Yang Menggunakan Jamban Plengsengan  
Kabupaten Kota Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017

| NO                        | KAB/KOTA    | PLENGSENGAN   |                          |                 |                          |                     |
|---------------------------|-------------|---------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|---------------------|
|                           |             | JUMLAH SARANA | JUMLAH PENDUDUK PENGGUNA | MEMENUHI SYARAT |                          |                     |
|                           |             |               |                          | JUMLAH SARANA   | JUMLAH PENDUDUK PENGGUNA | % PENDUDUK PENGGUNA |
| 1                         | TARAKAN     | 0             | 0                        | 0               | 0                        | 0                   |
| 2                         | NUNUKAN     | 1155          | 1199                     | 510             | 1189                     | 99                  |
| 3                         | BULUNGAN    | 175           | 1008                     | 158             | 845                      | 84                  |
| 4                         | MALINAU     | 2             | 12                       | 0               | 0                        | 0                   |
| 5                         | TANA TIDUNG | 0             | 0                        | 0               | 0                        | 0                   |
| PROVINSI KALIMANTAN UTARA |             | 1332          | 2219                     | 668             | 2034                     | 92                  |

Sumber Data : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2017

Tabel 4.34 Penduduk Yang Menggunakan Jamban Cemplung  
Kabupaten Kota Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017

| NO                        | KAB/KOTA    | CEMPLUNG      |                          |                 |                          |                     |
|---------------------------|-------------|---------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|---------------------|
|                           |             | JUMLAH SARANA | JUMLAH PENDUDUK PENGGUNA | MEMENUHI SYARAT |                          |                     |
|                           |             |               |                          | JUMLAH SARANA   | JUMLAH PENDUDUK PENGGUNA | % PENDUDUK PENGGUNA |
| 1                         | TARAKAN     | 995           | 4,113                    | -               | -                        | 0                   |
| 2                         | NUNUKAN     | 1099          | 4,454                    | 900             | 2,881                    | 64.68               |
| 3                         | BULUNGAN    | 1546          | 6,219                    | 894             | 3,726                    | 59.91               |
| 4                         | MALINAU     | 96            | 615                      | 33              | 240                      | 39.02               |
| 5                         | TANA TIDUNG | 76            | 824                      | 44              | 193                      | 23.42               |
| PROVINSI KALIMANTAN UTARA |             | 3812          | 16225                    | 1871            | 7040                     | 43.39               |

Sumber Data : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2017

Mengacu tabel yang ada di atas dimana masih adanya jenis jamban yang tidak memenuhi syarat kesehatan sehingga tantangan bagi dinas kesehatan Kabupaten Kota untuk menggalang peran serta berbagai pihak untuk ikut terlinat saling mendukung sesuai tupoksi dan kewenangan masing-masing termasuk menggalang tokoh agama dan tokoh masyarakat untuk membantu pergerakan masyarakat.

Tabel 4.35 Penduduk Dengan Akses Sanitasi Layak (Jamban Sehat)  
Kabupaten Kota Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017

| NO                           | KAB/KOTA    | JML<br>PENDUDUK | PENDUDUK AKSES JAMBAK SEHAT |       |
|------------------------------|-------------|-----------------|-----------------------------|-------|
|                              |             |                 | JML PENDUDUK                | %     |
| 1                            | TARAKAN     | 247,663         | 13,755                      | 5.55  |
| 2                            | NUNUKAN     | 193,390         | 48,116                      | 24.88 |
| 3                            | BULUNGAN    | 135,770         | 109,772                     | 80.85 |
| 4                            | MALINAU     | 83,788          | 50,993                      | 60.86 |
| 5                            | TANA TIDUNG | 23,783          | 3                           | 0.01  |
| PROVINSI<br>KALIMANTAN UTARA |             | 684394          | 222639                      | 32.53 |

Sumber Data : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2017

Data tabel 4.35 menunjukkan Kabupaten Bulungan sebagai wilayah dengan jumlah penduduk menggunakan akses jamban sehat tertinggi persentasenya yakni 80.85 % menyusul Kabupaten Malinau 60.86 %. Sementara Kota Tarakan yang seharusnya memiliki persentase tertinggi justru hanya 5.55 %. Diharapkan Dinas Kabupaten Kota lebih melengkapi pendataan dan jika telah demikian berarti harus lebih giat lagi membuat aksi-aksi yang dapat meningkatkan jumlah penduduk menggunakan jamban sehat.

#### 4. Rumah Sehat

Rumah haruslah sehat dan nyaman agar penghuninya dapat berkarya untuk meningkatkan produktivitas. Konstruksi rumah dan lingkungan yang tidak memenuhi syarat kesehatan merupakan faktor risiko penularan berbagai jenis penyakit khususnya penyakit berbasis lingkungan seperti Demam Berdarah Dengue, Malaria, Flu Burung, TBC, ISPA dan lain - lain. Pentingnya rumah sehat tersebut sebab bukan hanya risiko penularan penyakit tetapi pengaruh psikologis bagi semua penghuni rumah dapat mengganggu produktifitas manusia, demikian juga kemungkinan pengaruh jika bencana ringan.

Tabel 4.36 Jumlah Rumah Sehat Kabupaten Kota  
Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017

| NO                           | KAB/KOTA    | JML<br>RUMAH | RUMAH<br>DIBINA | RUMAH<br>PENUHI<br>SYARAT | % RUMAH<br>PENUHI<br>SYARAT |
|------------------------------|-------------|--------------|-----------------|---------------------------|-----------------------------|
| 1                            | TARAKAN     | 39063        | 4145            | 2964                      | 7.59                        |
| 2                            | NUNUKAN     | 34423        | 3208            | 21064                     | 61.19                       |
| 3                            | BULUNGAN    | 31406        | 4521            | 26340                     | 83.87                       |
| 4                            | MALINAU     | 14059        | 2966            | 0                         | 0.00                        |
| 5                            | TANA TIDUNG | 4988         | 0               | 2094                      | 41.98                       |
| PROVINSI KALIMANTAN<br>UTARA |             | 123939       | 14840           | 52462                     | 42                          |

Sumber Data : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2017

Jika melihat dari keseluruhan rumah yang ada di Kabupaten Kota maka persentase tertinggi rumah sehat di Kabupaten Bulungan 83.87 % kemudian Kabupaten Nunukan 61.19 %, tetapi jika persentase rumah dibina dari semua rumah yang ada di Kabupaten Kota maka Kabupaten Malinau lebih tertinggi 21.09 % kemudian Kabupaten Bulungan 14.29 %.

## 5. Air Minum Sehat

Berdasarkan Permenkes Nomor 492/MENKES/PER/IV/2010 tentang persyaratan kualitas air minum, setiap penyelenggara air minum wajib menjamin air minum yang diproduksi aman bagi kesehatan. Air minum aman bagi kesehatan apabila memenuhi persyaratan mikrobiologis, kimiawi, dan radioaktif.

Untuk menjaga kualitas air minum yang dikonsumsi masyarakat dilakukan pengawasan kualitas air minum secara eksternal dan secara internal. Pengawasan kualitas air minum secara eksternal merupakan pengawasan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau oleh KKP khusus untuk wilayah kerja KKP. Pengawasan kualitas air minum secara internal merupakan pengawasan yang dilaksanakan oleh penyelenggara air minum untuk menjamin kualitas air minum yang diproduksi memenuhi syarat. Kegiatan pengawasan kualitas air minum meliputi inspeksi sanitasi, pengambilan sampel air, pengujian

kualitas air, analisis hasil pemeriksaan laboratorium, rekomendasi dan tindak lanjut.

Sumber air minum di Kabupaten Kota Provinsi Kalimantan Utara tentu tidaklah sesederhana daerah lain yang hampir semua masyarakat menggunakan air PDAM, tetapi prinsipnya sumber air adalah masalah kedua, sebab yang utama adalah bagaimana memenuhi kualitas air sesuai syarat kesehatan.

Tabel 4.37 Sumber Air Dari Sumur Gali Terlindung Kabupaten Kota Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017

| NO                        | KAB/KOTA    | SUMUR GALI TERLINDUNG |                          |                 |                          |
|---------------------------|-------------|-----------------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|
|                           |             | JUMLAH SARANA         | JUMLAH PENDUDUK PENGGUNA | MEMENUHI SYARAT |                          |
|                           |             |                       |                          | JUMLAH SARANA   | JUMLAH PENDUDUK PENGGUNA |
| 1                         | TARAKAN     | 22                    | 130                      | 22              | 130                      |
| 2                         | NUNUKAN     | 513                   | 2134                     | 1337            | 3266                     |
| 3                         | BULUNGAN    | 1136                  | 7051                     | 898             | 4644                     |
| 4                         | MALINAU     | 102                   | 723                      | 92              | 693                      |
| 5                         | TANA TIDUNG | 0                     | 0                        | 0               | 948                      |
| PROVINSI KALIMANTAN UTARA |             | 1773                  | 10038                    | 2349            | 9681                     |

Sumber Data : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2017

Sumur gali terlindung adalah jenis sumur gali yang telah memenuhi persyaratan sanitasi dan terlindungi dari kontaminasi air kotor baik rembesan di bawah tanah maupun aliran langsung atau masuk langsung kedalam sumur.

Jumlah penduduk yang menggunakan sumur gali terlindung paling banyak di Kabupaten Bulungan kemudian Kabupaten Nunukan. Secara umum sumur gali banyak digunakan masyarakat di pedesaan sebab mudah dan murah serta cepat terlihat hasilnya.

Tabel 4.38 Sumber Air Dari Sumur Gali Dengan Pompa Kabupaten Kota  
Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017

| NO                        | KAB/KOTA    | SUMUR GALI DENGAN POMPA |                          |                 |                          |
|---------------------------|-------------|-------------------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|
|                           |             | JUMLAH SARANA           | JUMLAH PENDUDUK PENGGUNA | MEMENUHI SYARAT |                          |
|                           |             |                         |                          | JUMLAH SARANA   | JUMLAH PENDUDUK PENGGUNA |
| 1                         | TARAKAN     | 0                       | 0                        | 0               | 0                        |
| 2                         | NUNUKAN     | 60                      | 523                      | 60              | 524                      |
| 3                         | BULUNGAN    | 577                     | 2466                     | 407             | 1786                     |
| 4                         | MALINAU     | 0                       | 0                        | 0               | 0                        |
| 5                         | TANA TIDUNG | 0                       | 0                        | 0               | 967                      |
| PROVINSI KALIMANTAN UTARA |             | 637                     | 2989                     | 467             | 3277                     |

Sumber Data : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2017

Sebagian penduduk di pedesaan menggunakan sumur gali dengan menggunakan pompa dan terbanyak ditemukan di Kabupaten Bulungan dan Kabupaten Tana Tidung.

Tabel 4.39 Sumber Air Dari Sumur Bor Dengan Pompa Kabupaten Kota  
Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017

| NO                        | KAB/KOTA    | SUMUR BOR DENGAN POMPA |                          |                 |                          |
|---------------------------|-------------|------------------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|
|                           |             | JUMLAH SARANA          | JUMLAH PENDUDUK PENGGUNA | MEMENUHI SYARAT |                          |
|                           |             |                        |                          | JUMLAH SARANA   | JUMLAH PENDUDUK PENGGUNA |
| 1                         | TARAKAN     | 80                     | 630                      | 80              | 630                      |
| 2                         | NUNUKAN     | 11                     | 7427                     | 10              | 7426                     |
| 3                         | BULUNGAN    | 173                    | 759                      | 172             | 646                      |
| 4                         | MALINAU     | 0                      | 0                        | 0               | 0                        |
| 5                         | TANA TIDUNG | 0                      | 0                        | 0               | 1770                     |
| PROVINSI KALIMANTAN UTARA |             | 264                    | 8816                     | 262             | 10472                    |

Sumber Data : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2017



Tabel 4.40 Sumber Air Dari Terminal Air Kabupaten Kota  
Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017

| NO                        | KAB/KOTA    | TERMINAL AIR  |                          |                 |                          |
|---------------------------|-------------|---------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|
|                           |             | JUMLAH SARANA | JUMLAH PENDUDUK PENGGUNA | MEMENUHI SYARAT |                          |
|                           |             |               |                          | JUMLAH SARANA   | JUMLAH PENDUDUK PENGGUNA |
| 1                         | TARAKAN     | 0             | 0                        | 0               | 0                        |
| 2                         | NUNUKAN     | 15            | 1649                     | 10              | 1555                     |
| 3                         | BULUNGAN    | 75            | 216                      | 75              | 216                      |
| 4                         | MALINAU     | 1             | 315                      | 1               | 315                      |
| 5                         | TANA TIDUNG | 0             | 0                        | 0               | 402                      |
| PROVINSI KALIMANTAN UTARA |             | 91            | 2180                     | 86              | 2488                     |

Sumber Data : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2017

Sumber air terminal biasanya didukung oleh pemerintah atau swasta dengan bantuan, terbanyak penggunaanya di Kabupaten Nunukan.

Tabel 4.41 Sumber Air Dari Mata Air Terlindung Kabupaten Kota  
Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017

| NO                        | KAB/KOTA    | MATA AIR TERLINDUNG |                          |                 |                          |
|---------------------------|-------------|---------------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|
|                           |             | JUMLAH SARANA       | JUMLAH PENDUDUK PENGGUNA | MEMENUHI SYARAT |                          |
|                           |             |                     |                          | JUMLAH SARANA   | JUMLAH PENDUDUK PENGGUNA |
| 1                         | TARAKAN     | 101                 | 1140                     | 101             | 1140                     |
| 2                         | NUNUKAN     | 1688                | 9261                     | 164             | 8171                     |
| 3                         | BULUNGAN    | 280                 | 15787                    | 252             | 14725                    |
| 4                         | MALINAU     | 56                  | 19784                    | 46              | 19784                    |
| 5                         | TANA TIDUNG | 0                   | 0                        | 0               | 197                      |
| PROVINSI KALIMANTAN UTARA |             | 2125                | 45972                    | 563             | 44017                    |

Sumber Data : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2017

Pada tabel 4.37 di atas terlihat sangat dominan di kabupaten malinau, Kabupaten Bulungan dan Kabupaten Nunukan. Banyaknya mata air tersebut sangat didukung oleh kondisi geografi di Provinsi Kalimantan Utara yang masih tergolong hijau.

Tabel 4.42 Sumber Air Dari Air Hujan Kabupaten Kota  
Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017

| NO                        | KAB/KOTA    | PENAMPUNGAN AIR HUJAN |                          |                 |                          |
|---------------------------|-------------|-----------------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|
|                           |             | JUMLAH SARANA         | JUMLAH PENDUDUK PENGGUNA | MEMENUHI SYARAT |                          |
|                           |             |                       |                          | JUMLAH SARANA   | JUMLAH PENDUDUK PENGGUNA |
| 1                         | TARAKAN     | 227                   | 1720                     | 0               | 0                        |
| 2                         | NUNUKAN     | 14145                 | 48096                    | 8868            | 31645                    |
| 3                         | BULUNGAN    | 11106                 | 38238                    | 9699            | 33512                    |
| 4                         | MALINAU     | 465                   | 2077                     | 881             | 1790                     |
| 5                         | TANA TIDUNG | 0                     | 0                        | 0               | 9880                     |
| PROVINSI KALIMANTAN UTARA |             | 25943                 | 90131                    | 19448           | 76827                    |

Sumber Data : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2017

Penampungan air hujan biasanya hanya sebagai alternatif yang bersifat kondisional karena tidak dapat menjadi tumpuan kebutuhan sehari-hari. Sumber air hujan sangat tergantung dengan kondisi musim. Hampir semua masyarakat yang menggunakan penampungan hujan memiliki sumber air lainnya walaupun itu merupakan gabungan dengan masyarakat lain.

Air hujan yang akan dikonsumsi haruslah dikelola dengan baik sebab banyak partikel-partikel yang dibawa angin dan hinggap di atap kemudian terbawa saat hujan ke penampungan. Selain partikel binatang dan burung pun dapat menjadi sumber kontaminasi baik kotorannya maupun sisa makanan yang tercecer di atap. Sistem Pemanfaatan Air Hujan (SPAH) terdiri atas sistem Penampungan Air Hujan (PAH) dan sistem pengolahan air hujan. PAH dilengkapi dengan talang air, saringan pasir, bak penampung dan Sumur Resapan (Sures).

Tabel 4.43 Sumber Air Dari PDAM Terlindung Kabupaten Kota  
Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017

| NO                        | KAB/KOTA    | PERPIPAAN (PDAM,BPSPAM) |                          |                 |        |
|---------------------------|-------------|-------------------------|--------------------------|-----------------|--------|
|                           |             | JUMLAH SARANA           | JUMLAH PENDUDUK PENGGUNA | MEMENUHI SYARAT |        |
| 1                         | TARAKAN     | 20196                   | 121176                   | 20196           | 121176 |
| 2                         | NUNUKAN     | 1728                    | 10566                    | 1726            | 8,641  |
| 3                         | BULUNGAN    | 14                      | 55110                    | 15              | 55110  |
| 4                         | MALINAU     | 2123                    | 40010                    | 2052            | 34,515 |
| 5                         | TANA TIDUNG | 0                       | 0                        | 0               | 298    |
| PROVINSI KALIMANTAN UTARA |             | 24061                   | 226862                   | 23989           | 219740 |

Sumber Data : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2017

Sesuai realitas yang ada bahwa sumber air PDAM tentu akan lebih banyak dimanfaatkan masyarakat di perkotaan seperti tabel di atas dimana Kota Tarakan sebagai wilayah penduduknya terbanyak menggunakan sumber air PDAM.

Tabel 4.44 Akses Berkelanjutan Terhadap Air Minum Layak  
Kabupaten Kota Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017

| NO                        | KAB/KOTA    | PENDUDUK DENGAN AKSES BERKELANJUTAN TERHADAP AIR MINUM LAYAK |       |
|---------------------------|-------------|--------------------------------------------------------------|-------|
|                           |             | JUMLAH                                                       | %     |
| 1                         | TARAKAN     | 123076                                                       | 49.69 |
| 2                         | NUNUKAN     | 61228                                                        | 31.66 |
| 3                         | BULUNGAN    | 110639                                                       | 81.49 |
| 4                         | MALINAU     | 62320                                                        | 74.38 |
| 5                         | TANA TIDUNG | 14462                                                        | 60.81 |
| PROVINSI KALIMANTAN UTARA |             | 371725                                                       | 54.31 |

Sumber Data : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2017

Tabel 4.45 Prosentase Penduduk Menggunakan Air Memenuhi Syarat  
Kabupaten Kota Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017

| NO                           | KAB/KOTA    | JUMLAH<br>PENDUDUK | MEMENUHI SYARAT  |                               |                       |
|------------------------------|-------------|--------------------|------------------|-------------------------------|-----------------------|
|                              |             |                    | JUMLAH<br>SARANA | JUMLAH<br>PENDUDUK<br>PENGUNA | % PENDUDUK<br>PENGUNA |
| 1                            | TARAKAN     | 247,663            | 20399            | 123076                        | 49.69                 |
| 2                            | NUNUKAN     | 193,390            | 12175            | 61228                         | 31.66                 |
| 3                            | BULUNGAN    | 135,770            | 11518            | 110639                        | 81.49                 |
| 4                            | MALINAU     | 83,788             | 3072             | 57097                         | 68.14                 |
| 5                            | TANA TIDUNG | 23,783             | 0                | 14462                         | 60.81                 |
| PROVINSI KALIMANTAN<br>UTARA |             | 684,394            | 47,164           | 366,502                       | 53.55                 |

Sumber Data : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2017

Pada tabel di atas di Kabupaten Bulungan dimana 81.49 % penduduk menggunakan sumber air yang telah memenuhi syarat kesehatan, terendah di Kabupaten Nunukan dimana hanya 31.66 % masyarakatnya menggunakan air dari sumber air yang memenuhi syarat kesehatan.

## 6. Desa Siaga

Konsep desa siaga adalah membangun suatu sistem di suatu desa yang bertanggung jawab memelihara kesehatan masyarakat itu sendiri, di bawah bimbingan dan interaksi dengan seorang bidan dan dua orang kader desa. Di samping itu, juga dilibatkan berbagai pengurus desa untuk mendorong peran serta masyarakat dalam program kesehatan seperti imunisasi dan posyandu

Secara umum, tujuan pengembangan desa siaga adalah terwujudnya masyarakat desa yang sehat, peduli dan tanggap terhadap permasalahan kesehatan di wilayahnya. Selanjutnya, secara khusus, tujuan pengembangan desa siaga yaitu meningkatnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat desa tentang pentingnya kesehatan, meningkatnya kewaspadaan dan kesiapsiagaan masyarakat desa, meningkatnya keluarga yang sadar gizi dan melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat serta meningkatnya kesehatan lingkungan di desa. Desa siaga haruslah minimal memiliki seorang bidan tetap, minimal dua

kader desa dan memiliki satu bangunan pos kesehatan desa serta peralatannya kemudian mampu melaksanakan berbagai kegiatan sesuai tujuannya.

Tabel 4.46 Desa/Kelurahan Siaga Kabupaten Kota  
Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017

| NO                              | KAB/KOTA  | JUMLAH<br>DESA/<br>KELU<br>RAHAN | DESA/KELURAHAN SIAGA |       |         |         |                  |        |
|---------------------------------|-----------|----------------------------------|----------------------|-------|---------|---------|------------------|--------|
|                                 |           |                                  | PRATAMA              | MADYA | PURNAMA | MANDIRI | JUMLAH<br>SARANA | %      |
| 1                               | TARAKAN   | 20                               | 20                   | 0     | 0       | 0       | 20               | 100.00 |
| 2                               | NUNUKAN   | 240                              | 9                    | 0     | 0       | 0       | 9                | 3.75   |
| 3                               | BULUNGAN  | 81                               | 59                   | 5     | 2       | 1       | 67               | 82.72  |
| 4                               | MALINAU   | 109                              | 34                   | 4     | 14      | 3       | 55               | 50.00  |
| 5                               | T. TIDUNG | 32                               | 0                    | 0     | 0       | 0       | 0                | 0.00   |
| PROVINSI<br>KALIMANTAN<br>UTARA |           | 462                              | 102                  | 9     | 16      | 4       | 131              | 28.35  |

Sumber Data : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2017

Wilayah yang memiliki Desa/Kelurahan siaga terbanyak di Kota Tarakan 100 % kemudian Kabupaten Bulungan 82.72 %.Kabupaten Tana Tidung tidak ada Desa/Kelurahan siaga dan Kabupaten terendah kedua adalah Kabupaten Nunukan 3.75 %.

## **BAB V**

### **SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN DAN PEMBIAYAAN**

Tenaga kesehatan yang ada di setiap Provinsi dan setiap Kabupaten Kota di Indonesia masing-masing memiliki jenis berbeda-beda sehingga tidaklah logis jika rumusan ratio tiap jenis tenaga kesehatan disamakan di setiap wilayah di Indonesia, bahkan di setiap kabupaten kota dalam satu provinsi belum tentu dapat disamakan. Hal ini sangat dipengaruhi oleh faktor geografis, persebaran penduduk, kondisi keuangan daerah dan komitmen penentu kebijakan di Dinas Kesehatan dalam memperhatikan kepentingan masyarakat secara keseluruhan dan merata dengan mengedepankan kualitas dan kuantitas tenaga kesehatan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 9 tahun 2014 tentang Klinik, disebutkan bahwa, "Pemerintah daerah kabupaten/kota mengatur persebaran klinik yang diselenggarakan masyarakat di wilayahnya dengan memperhatikan kebutuhan pelayanan berdasarkan rasio jumlah penduduk."

Berdasarkan Undang-undang kesehatan no. 36 tahun 2009 Pemerintah daerah dapat menentukan jumlah dan jenis fasilitas pelayanan kesehatan serta pemberian izin beroperasi di daerah. Penentuan jumlah dan jenis fasilitas pelayanan kesehatan dilakukan oleh pemerintah daerah dengan mempertimbangkan :

- a. luas wilayah;
- b. kebutuhan kesehatan;
- c. jumlah dan persebaran penduduk;
- d. pola penyakit;
- e. pemanfaatannya;
- f. fungsi sosial;
- g. kemampuan dalam memanfaatkan teknologi.

## A. TENAGA BIDAN DAN PERAWAT

Tenaga bidan dan perawat merupakan sebagai tenaga perintis di Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Induk karena secara signifikan tenaga mereka yang paling utama kemudian menyusul tenaga lainnya. Untuk tingkat Puskesmas Induk jumlah tenaga kesehatan bidan dan perawat telah ditetapkan ketentuan mengenai standar minimal perawat dan bidan tiap Puskesmas, tetapi tentu disesuaikan dengan beban kerja yang sangat dipengaruhi oleh jumlah kunjungan pada sarana pelayanan kesehatan.

Tabel 5.1 Jumlah Bidan dan Perawat Kabupaten Kota  
Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017

| NO                          | UNIT KERJA                       | BIDAN | PERAWAT | PERAWAT GIGI |
|-----------------------------|----------------------------------|-------|---------|--------------|
| 1                           | MALINAU                          | 129   | 154     | 4            |
| 2                           | NUNUKAN                          | 94    | 106     | 6            |
| 3                           | TARAKAN                          | 60    | 90      | 13           |
| 4                           | BULUNGAN                         | 194   | 294     | 13           |
| 5                           | TANA TIDUNG                      | 38    | 63      | 0            |
| SUB JUMLAH I (PUSKESMAS)    |                                  | 515   | 707     | 36           |
| 1                           | RSUD Kab.Malinau                 | 38    | 185     | 1            |
| 2                           | RSB Langap                       | 8     | 14      | 0            |
| 3                           | RSP Long Ampung                  | 5     | 8       | 1            |
| 4                           | RSUD Kab.Nunukan                 | 25    | 75      | 1            |
| 5                           | RSU Tingkat I tarakan            | 33    | 354     | 3            |
| 6                           | RS Pertamedika                   | 9     | 51      | 1            |
| 7                           | RS Ilyas (AL)                    | 4     | 28      | 0            |
| 8                           | RSUD KTT                         | 15    | 33      | 0            |
| 8                           | RSD. Dr.H.Soemarno Sostroatmodjo | 54    | 180     | 2            |
| SUB JUMLAH II (RUMAH SAKIT) |                                  | 191   | 928     | 9            |
| JUMLAH (KAB/KOTA)           |                                  | 706   | 1635    | 45           |

Sumber data : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2017

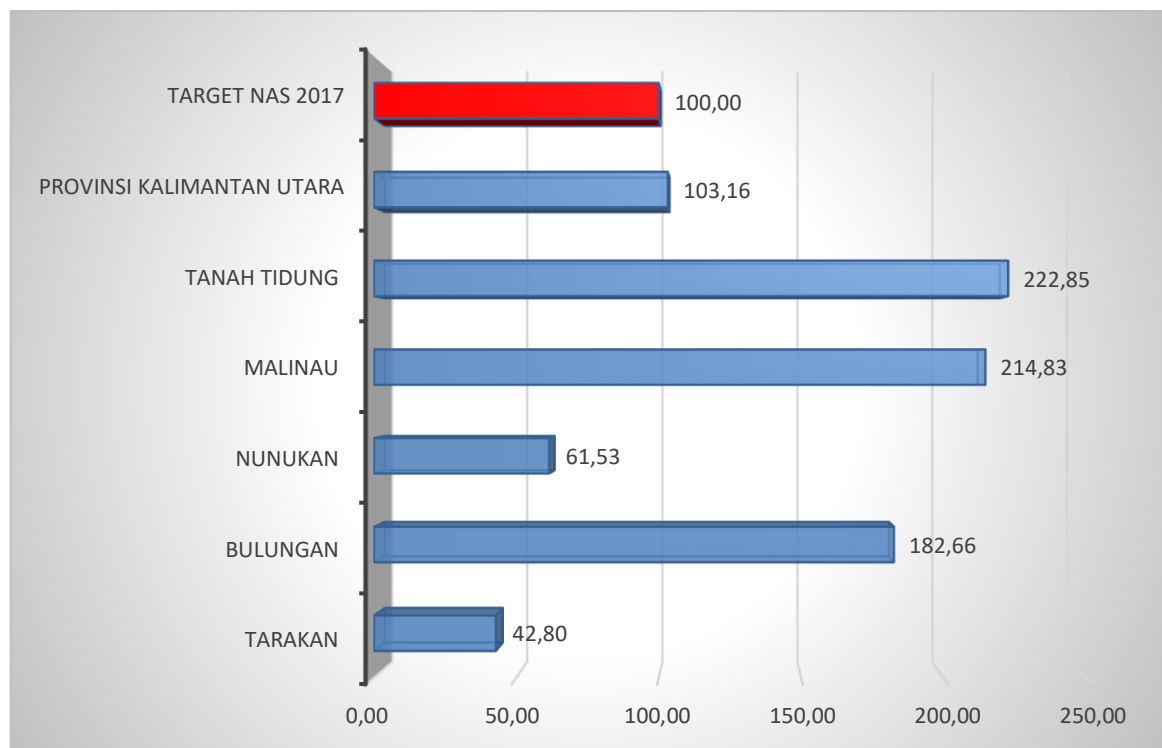
Melihat tabel 5.1 di atas tergambar secara global jumlah Bidan dan Perawat selalu seiring untuk Puskesmas Kabupaten kota terbanyak di Kabupaten Bulungan sebanyak menyusul Kabupaten Malinau dan Nunukan. Signifikannya jumlah Bidan dan Perawat tersebut untuk tingkat Puskesmas

disebabkan Jumlah Desa terbanyak di Kabupaten Bulungan kemudian menyusul Kabupaten Malinau dan Kabupaten Nunukan dan secara otomatis hampir semua Desa terdapat Puskesmas Pembantu dan dihuni oleh Bidan dan Perawat.

Namun kalau jumlah tenaga Perawat Kabupaten Kota secara keseluruhan lebih banyak di Kota Tarakan sejumlah 523 orang karena di Kota Tarakan terdapat 4 Rumah Sakit termasuk Rumah Sakit Provinsi yang mempekerjakan Perawat cukup besar.

Situasi jumlah Bidan dan Perawat di Kabupaten kota jika dibandingkan dengan target Nasional maka sedikit akan menunjukkan persepsi berbeda karena sangat dipengaruhi oleh jumlah penduduk setiap Kabupaten kota, lebih rinci sebagaimana grafik 5.1 dan grafik 5.2

Grafik 5.1 Ratio Bidan Di Kabupaten Kota, Kalimantan Utara dan Target Nasional Per 100.000 Penduduk Tahun 2017



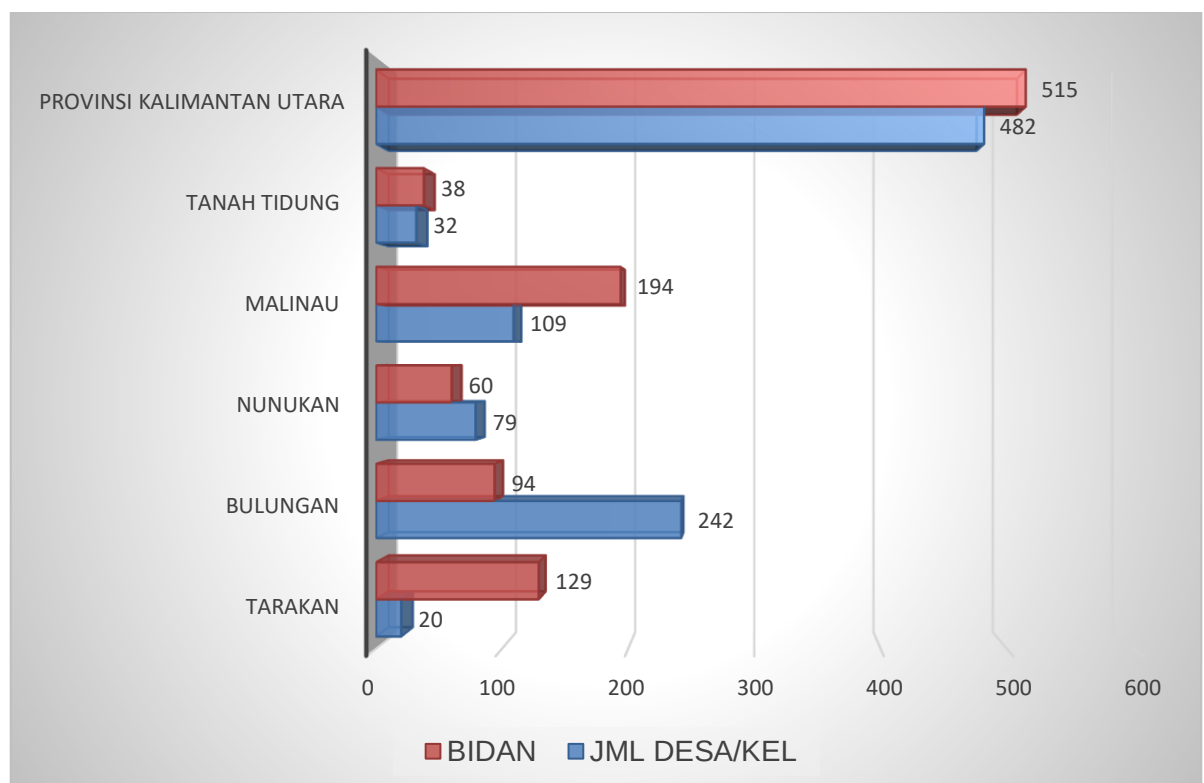
Sumber Data : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2017



Memperhatikan grafik 5.1 nampak secara keseluruhan Provinsi Kalimantan Utara telah memenuhi target ketersediaan tenaga bidan bahkan melebihi target Nasional. Kelebihan target bidan ini dipengaruhi oleh Kabupaten Tanah tidung, Kabupaten Malinau dan Kabupaten Bulungan yang jauh melampaui target Nasional, walaupun jauh lebih rendah di 2 wilayah yakni Kota tarakan dan Kabupaten Nunukan.

Adanya Kabupaten yang melampaui target Nasional sangat ditentukan oleh faktor geografi, persebaran penduduk dan kemampuan Daerah dalam memenuhi kebutuhan Bidan. Beberapa desa di Kabupaten tersebut dimana jumlah penduduknya mungkin tidak sampai 100 jiwa tetapi karena tinggal berkelompok di desa dan berjauhan dengan desa lain sehingga ditempatkanlah Puskesmas Pembantu /Polindes dan dijaga seorang bidan.

Grafik 5.2 Perbandingan Jumlah Bidan dan Jumlah Desa/Kelurahan  
Kabupaten Kota Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017



Sumber Data : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2017

Dari grafik diatas terlihat di Kabupaten Bulungan dan Kabupaten Nunukan masih ada desa yang tidak mempunyai Bidan sehingga diharapkan komitmen Dinas Kesehatan Kabupaten untuk dapat menjelaskan pada Bupati agar dapat mengalokasikan pembiayaan untuk rekrutmen Bidan dalam memenuhi kebutuhan karena faktor Geografis.

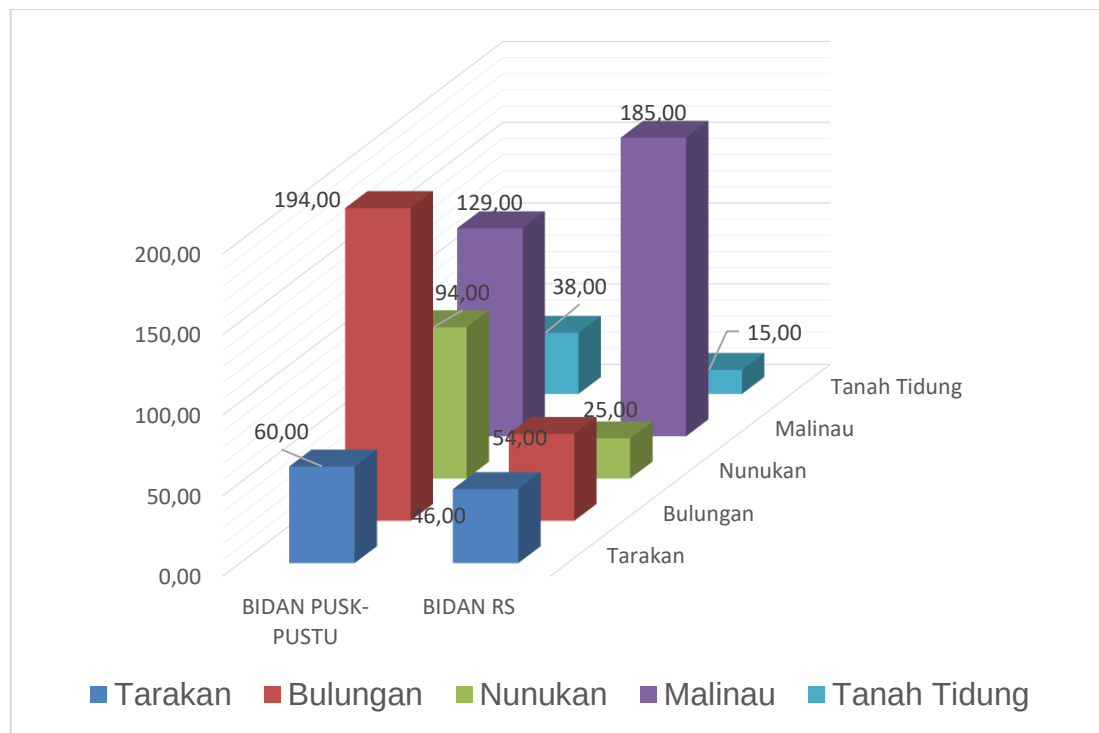
Grafik 5.3 Ratio Perawat Kabupaten Kota, Kalimantan Utara dan Target Nasional Per 100.000 Penduduk Tahun 2017



Sumber Data : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2017

Pada grafik 5.2 Jumlah perawat terlihat sangat menonjol jauh melebihi target Nasional, jumlah Perawat di Kabupaten Malinau, kabupaten Tanah Tidung, Kabupaten Bulungan kemudian Kota Tarakan. Hal ini sangat dipengaruhi keberadaan Rumah Sakit yang memakai banyak tenaga perawat dan faktor geografi sementara jumlah penduduk tergolong kecil terutama di Kabupaten Tanah Tidung dan Kabupaten Malinau.

Grafik 5.4 Perbandingan Bidan Pada Rumah Sakit dan Puskesmas  
Kabupaten Kota Provinsi Kaltara Tahun 2017



Sumber Data : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2017

Grafik 5.4 di atas di Kabupaten Bulungan bidan puskesmas/pustu jauh lebih banyak dari bidan di Rumah Sakit karena merupakan wilayah dengan jumlah puskesmas /pustu terbanyak, sementara hanya terdapat satu RSUD dan di Kota Tarakan walaupun terdapat empat rumah sakit tetapi memiliki puskesmas/pustu yang paling sedikit di kaltara karena luas wilayah terkecil walaupun dengan jumlah penduduk terbanyak. Hal lain di Kabupaten Malinau dimana jumlah bidan tidak terlalu jauh berbeda jumlah perawat karena terdapat tiga rumah sakit dan merupakan kabupaten dengan jumlah desa terbanyak kedua di Provinsi Kalimantan Utara. Kondisi di Kabupaten Nunukan hampir sama dengan Kabupaten Bulungan dimana jumlah bidan jauh lebih banyak berada di puskesmas pembantu sebab memiliki puskesmas pembantu cukup banyak sementara hanya terdapat satu rumah sakit yakni Rumah Sakit Umum Daerah.

## B. TENAGA DOKTER

Perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan dokter umum dan dokter spesialis untuk Provinsi Kalimantan Utara tidaklah tepat jika menggunakan ratio yang ditetapkan oleh kementerian Kesehatan secara nasional pada Permenkes No. 33 Tahun 2015 misalkan pada Tahun 2017 Ratio dokter spesialis 10.4 per 100.000 penduduk dan ratio dokter umum 42 per 100.000 penduduk. Hal ini dikarenakan faktor geografis dimana luas wilayah yang tidak berbanding lurus dengan kepadatan penduduk sehingga sebagian penduduk Kalimantan Utara jika sakit dan membutuhkan dokter umum atau bahkan dokter spesialis tentu sangat sulit tertangani akibat kondisi geografis dimana jarak dan akses yang tidak semua terdapat transportasi rutin. Maka jika memerlukan penanganan dokter spesialis akan memerlukan biaya yang sangat besar akibat akses transportasi yang harus menggunakan pesawat carter sebab sulitnya akses pesawat regular rutin.

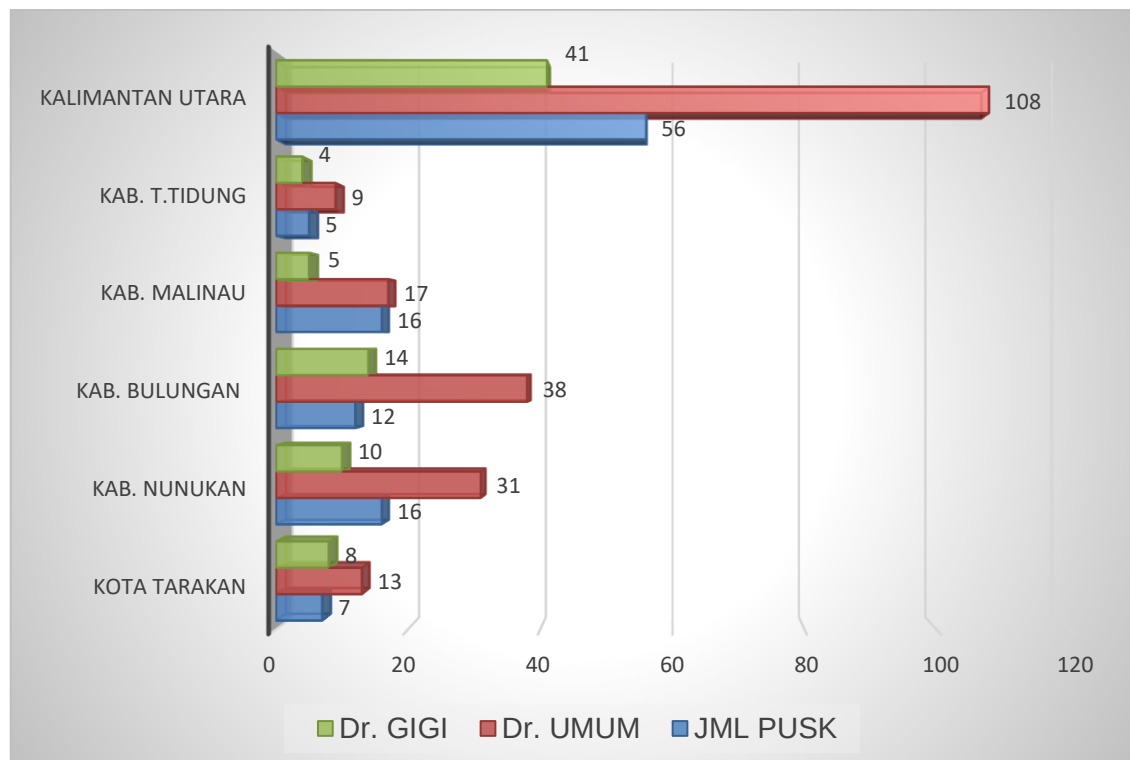
Tabel 5.2 Jumlah dan Distribusi Dokter Kabupaten Kota dan Rumah Sakit  
Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017

| NO                            | WILAYAH/UNIT KERJA                  | DOKTER<br>SPESIALIS | DOKTER<br>UMUM | DOKTER<br>GIGI |
|-------------------------------|-------------------------------------|---------------------|----------------|----------------|
| 1                             | Tarakan                             | 0                   | 13             | 8              |
| 2                             | Bulungan                            | 0                   | 31             | 10             |
| 3                             | Nunukan                             | 0                   | 38             | 14             |
| 4                             | Malinau                             | 0                   | 17             | 5              |
| 5                             | Tanah Tidung                        | 0                   | 9              | 4              |
| JUMLAH DI PUSKESMAS           |                                     | 0                   | 108            | 41             |
| 1                             | RSUD Kab.Malinau                    | 19                  | 21             | 1              |
| 2                             | RSB Langap                          | 0                   | 4              | 0              |
| 3                             | RSP Long Ampung                     | 0                   | 2              | 1              |
| 4                             | RSUD Kab Nunukan                    | 16                  | 5              | 2              |
| 5                             | RSU Tingkat I tarakan               | 39                  | 52             | 2              |
| 6                             | RS Pertamedika                      | 19                  | 12             | 1              |
| 7                             | RS Ilyas (AL)                       | 9                   | 3              | 1              |
| 8                             | RSUD KTT                            | 0                   | 4              | 1              |
| 9                             | RSD. Dr.H.Soemarno<br>Sostroatmodjo | 14                  | 19             | 3              |
| JUMLAH DI RUMAH SAKIT         |                                     | 116                 | 122            | 12             |
| PROVINSI KALIMANTAN UTARA     |                                     | 116                 | 230            | 53             |
| TARGET NAS 2017 UNTUK KALTARA |                                     | 71.18               | 287.45         |                |

Sumber Data : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2017

Salah satu yang menjadi permasalahan di Provinsi Kalimantan Utara jika dilihat jumlah dokter gigi yang masih sangat sedikit sehingga tidak semua puskesmas telah memiliki dokter gigi. Sementara dokter umum walau jumlahnya lebih besar dari jumlah puskesmas namun harus dipahami bahwa sebagian puskesmas harusnya memiliki dokter umum minimal tiga, terutama di puskesmas perawatan agar dapat dilakukan pembagian shif/jam kerja. Hal yang sering juga terjadi di daerah adalah distribusi petugas kesehatan yang tidak rata.

Grafik 5.5 Perbandingan Jumlah Dokter Umum, Dokter Gigi dan Puskesmas Kabupaten Kota Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017

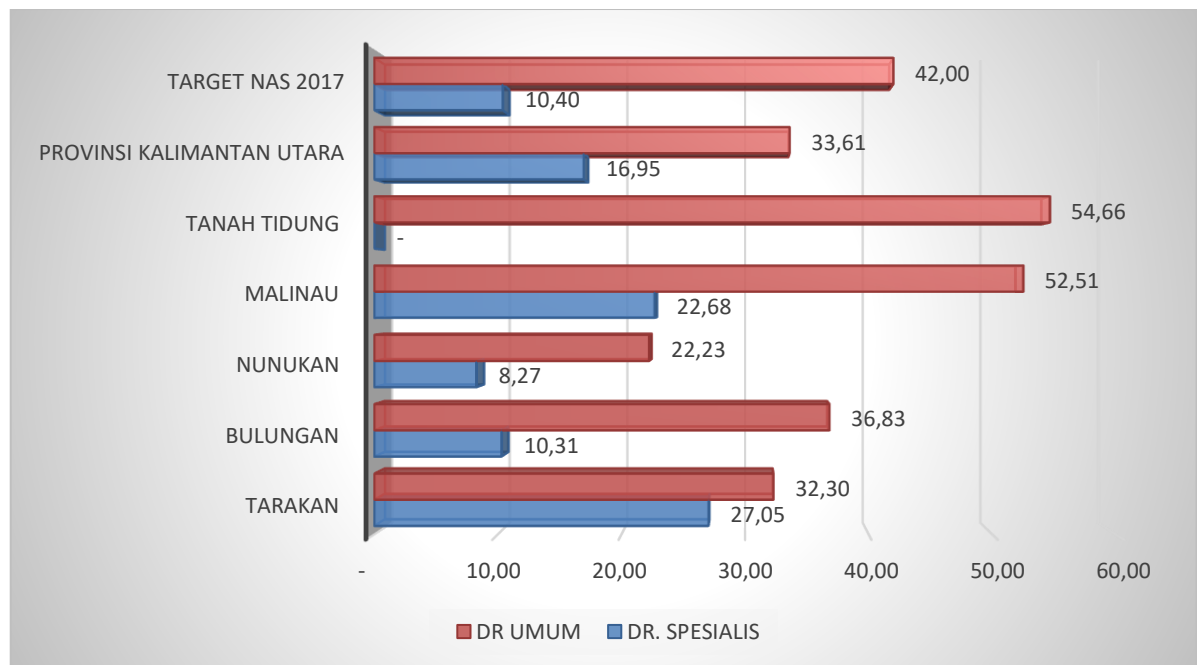


Sumber Data : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2017

Jika menganalisa grafik 5.5 di atas terlihat di Kabupaten Malinau dimana jumlah puskesmas dan jumlah dokter umum hampir sama jumlahnya sehingga Puskesmas 24 Jam tidak dapat maksimal terlaksana karena tenaga yang setiap hari harus bekerja 24 jam tanpa pergantian.

Persepsi lain akan muncul jika kita menilai jumlah dokter spesialis dan dokter umum per 100.000 penduduk yang menjadi acuan perhitungan kebutuhan dokter spesialis dan dokter umum di Indonesia. Lebih rinci dapat dilihat pada grafik 5.6

Grafik 5.6 Ratio Dokter Spesialis Dan Dokter Umum Per 100.000 Penduduk Kab/Kota Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017



Sumber Data : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2017

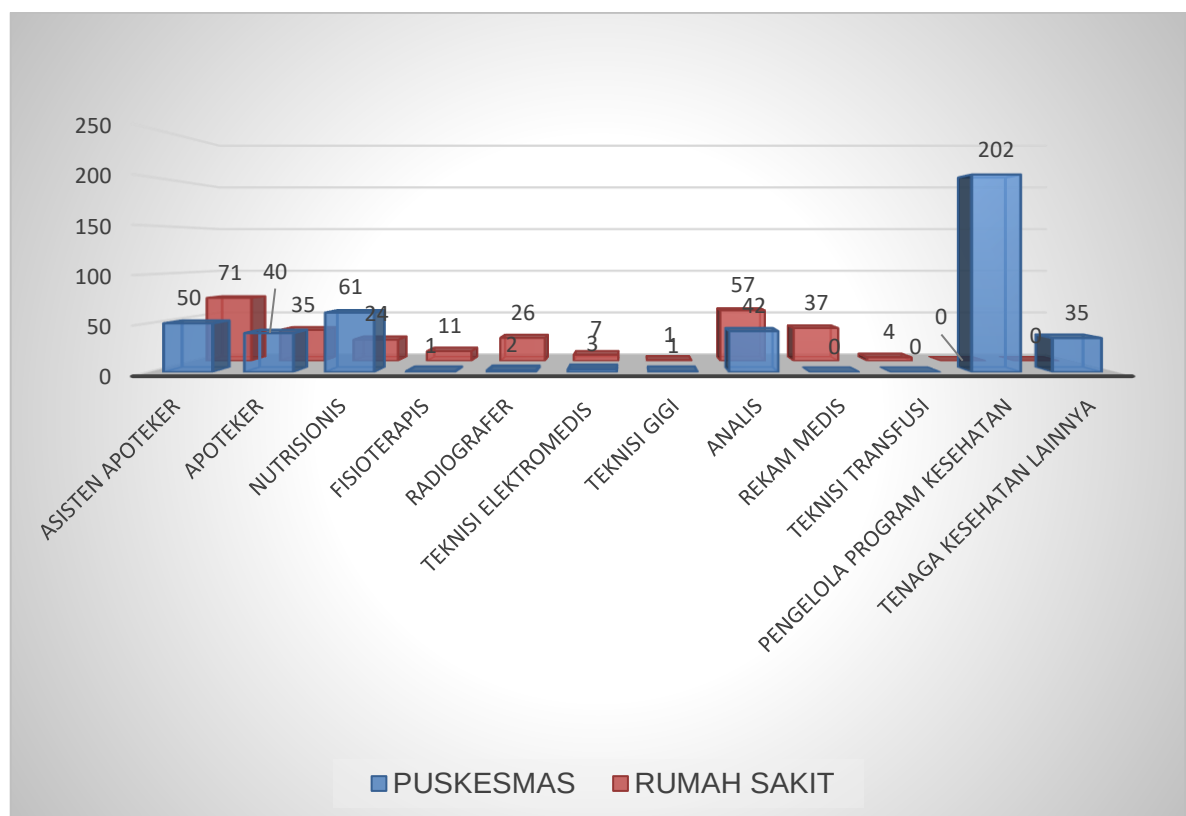
Terlihat dalam grafik 5.6 bahwa Kabupaten Tanah Tidung belum memiliki dokter spesialis kemudian Kabupaten Nunukan masih di bawah garis standar nasional, sementara untuk dokter umum Provinsi Kalimantan Utara memiliki ratio yang lebih rendah dari yang telah digariskan Kementerian Kesehatan yakni 42 per 100.000 penduduk sedang Provinsi Kalimantan Utara memiliki ratio yang lebih rendah dari yang telah digariskan Kementerian Kesehatan yakni 42 per 100.000 penduduk. Kekurangan dokter umum di Provinsi Kalimantan utara dipengaruhi oleh Kabupaten Nunukan 22,23 per 100.000 penduduk kemudian menyusul Kota Tarakan 32,30 penduduk dan Kabupaten Bulungan 35,83 per 100.000 penduduk.

Dokter spesialis dan dokter umum keduanya belum terpenuhi sesuai standar Nasional dari Kementerian Kesehatan di Kabupaten Nunukan dan Kabupaten Bulungan.

### C. TENAGA TEKNIS LAINNYA

Dalam profil ini dipaparkan tenaga teknis secara tersendiri, hal ini disebabkan karena data yang disampaikan hanya yang berada di Rumah Sakit Umum dan di Puskesmas sehingga jika tenaga teknis lainnya yang tidak tercantum dalam grafik 5.7 itu berarti tidak ada di tenaga tersebut di Kabupaten kota.

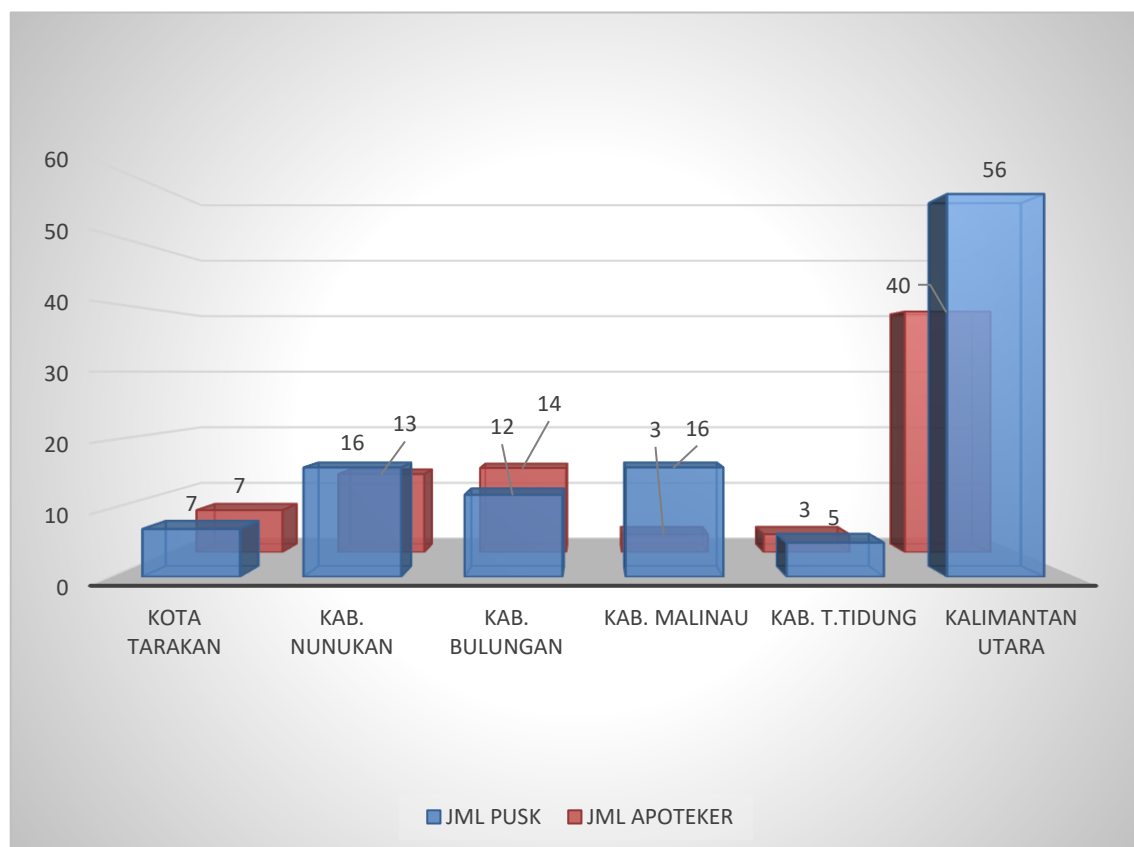
Grafik 5.7 Perbandingan Tenaga Teknis Lainnya Di Puskesmas Dan Rumah Sakit Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017



Sumber Data : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2017

Pada grafik 5.7 di atas terlihat ada tenaga yang hanya berada di Puskesmas yakni Pengelola Program Kesehatan yang didalamnya termasuk pengelola di bidang Penanggulangan Penyakit Menular, Program di bidang Kesehatan Masyarakat, Pelayanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan.

Grafik 5.8 Perbandingan Jumlah Puskesmas dan Jumlah Apoteker  
Kabupaten Kota Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017



Sumber Data : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2017

Pada grafik 5.8 di atas secara keseluruhan apoteker di Puskesmas 40 orang sehingga sudah dapat dipastikan bahwa terdapat puskesmas yang belum memiliki tenaga apoteker dan hal tersebut didukung distribusi yang tidak baik, sehingga terdapat puskesmas yang mempunyai banyak apoteker sementara masih ada puskesmas yang tidak memiliki apoteker. Jumlah apoteker yang tidak sebanding dengan jumlah Puskesmas yang berada di Kabupaten Malinau dan Kabupaten Nunukan. demikian juga dengan jumlah Analis di Laboratorium. Hal



berbeda pada tenaga pemegang program dimana semua berada di Puskesmas dan tidak terdapat di Rumah Sakit.

#### **D. PEMBIAYAAN**

Sumber pembiayaan untuk Kesehatan di Kabupaten Kota termasuk Provinsi Kalimantan Utara pada Tahun 2017 bersumber dari :

- a. APBD kabupaten/kota yang terdiri dari belanja langsung dan belanja tidak langsung
- b. APBD provinsi yang terdiri dari belanja langsung dan belanja tidak langsung
- c. APBN yang terdiri dari dana alokasi khusus rujukan, dana alokasi khusus pelayanan dasar, dana alokasi khusus farmasi, dana alokasi khusus SARPRAS, dana alokasi khusus BOK, dana alokasi khusus akreditasi, dana alokasi khusus Jampersal, dana alokasi khusus tambahan kesehatan dan APBN provinsi
- d. Pinjaman/hibah luar negeri (PHLN) yang terdiri dari Global Fund komponen AIDS, Global Fund komponen TB, dan NLR
- e. Sumber Pemerintah lain yang terdiri dari kapitasi dan nonkapitasi.

Tabel 5.3 Anggaran Kesehatan Kabupaten Kota  
Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017

| NO                                 | SUMBER BIAYA                             | ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN |              |
|------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------|--------------|
|                                    |                                          | Rupiah                     | %            |
|                                    | <b>ANGGARAN KESEHATAN BERSUMBER:</b>     |                            |              |
| 1                                  | <b>APBD KAB/KOTA</b>                     | <b>484,478,141,912.00</b>  | <b>54.23</b> |
|                                    | a. Belanja Langsung                      | <b>280,461,423,341.00</b>  |              |
|                                    | b. Belanja Tidak Langsung                | <b>204,016,718,571.00</b>  |              |
|                                    |                                          | -                          |              |
| 2                                  | <b>APBD PROVINSI</b>                     | <b>238,699,000.00</b>      | <b>0.03</b>  |
|                                    | - Dana Tugas Pembantuan (TP) Provinsi    | <b>238,699,000.00</b>      |              |
|                                    |                                          | -                          |              |
| 3                                  | <b>APBN :</b>                            | <b>408,373,077,903.00</b>  | <b>45.71</b> |
|                                    | - Dana Alokasi Umum (DAU)                |                            | -            |
|                                    | - Dana Alokasi Khusus (DAK)              |                            | -            |
|                                    | - Dana Dekonsentrasi                     |                            | -            |
|                                    | - Dana Tugas Pembantuan Kabupaten/Kota   | -                          | -            |
|                                    | - Lain-lain (sebutkan)                   |                            | -            |
| 4                                  | <b>PINJAMAN/HIBAH LUAR NEGERI (PHLN)</b> | <b>287,386,137.00</b>      | <b>0.03</b>  |
|                                    | GF (Global Fund) HIV/AIDS                |                            |              |
| 5                                  | <b>SUMBER PEMERINTAH LAIN</b>            |                            | -            |
| TOTAL ANGGARAN KESEHATAN           |                                          | 893,377,304,952.00         |              |
| TOTAL APBD KAB/KOTA                |                                          | 484,478,141,912.00         |              |
| % APBD KESEHATAN THD APBD KAB/KOTA |                                          |                            | 57.89        |
| ANGGARAN KESEHATAN PERKAPITA       |                                          | 1,305,355.26               |              |

Sumber Data : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2017

Tabel 5.4 Sumber Pembiayaan Untuk Kesehatan Kota Tarakan  
Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017

| KOTA TARAKAN |                                           |                            |
|--------------|-------------------------------------------|----------------------------|
| NO           | SUMBER BIAYA                              | ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN |
|              |                                           | Rupiah                     |
| 1            | 2                                         | 3.00                       |
|              | <b>ANGGARAN KESEHATAN BERSUMBER:</b>      |                            |
| 1            | <b>APBD KAB/KOTA</b>                      | <b>62,527,218,919.00</b>   |
|              | a. Belanja Langsung                       | 30,930,452,855.00          |
|              | b. Belanja Tidak Langsung                 | 31,596,766,064.00          |
| 2            | <b>APBD PROVINSI</b>                      |                            |
|              | Bantuan Keuangan Propinsi                 | 0.00                       |
| 3            | <b>APBN :</b>                             | <b>10,432,000,000.00</b>   |
|              | - Dana Alokasi Umum (DAU)                 |                            |
|              | - Dana Alokasi Khusus (DAK)               | 6,409,400,000.00           |
|              | - Dana Dekonsentrasi                      |                            |
|              | - Dana Dak Non Fisik (BOK) Kabupaten/Kota | 696,415,800.00             |
|              | - Dana Dak Non Fisik (BOK) IFK            | 84,399,000.00              |
|              | - Dana Dak Non Fisik (BOK) Puskesmas      | 2,442,788,200.00           |
|              | - Dana Dak Non Fisik (Jampersal)          | 798,997,000.00             |
| 4            | <b>PINJAMAN/HIBAH LUAR NEGERI (PHLN)</b>  | <b>287,386,137.00</b>      |
|              | GF (Global Fund) HIV/AIDS                 | 210,452,137.00             |
|              | GF (Global Fund) TB                       | 76,934,000.00              |
|              | GF (Global Fund) Malaria                  |                            |
| 5            | <b>SUMBER PEMERINTAH LAIN</b>             |                            |

Tabel 5.5 Sumber Pembiayaan Untuk Kesehatan Kab. Nunukan  
Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017

**KAB NUNUKAN**

| NO | SUMBER BIAYA                                             | ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN |
|----|----------------------------------------------------------|----------------------------|
|    |                                                          | Rupiah                     |
| 1  | 2                                                        | 3                          |
|    | <b>ANGGARAN KESEHATAN BERSUMBER:</b>                     |                            |
| 1  | <b>APBD KAB/KOTA</b>                                     | <b>56,817,468,506</b>      |
|    | a. Belanja Langsung                                      | 25,174,313,258             |
|    | b. Belanja Tidak Langsung                                | 31,643,155,248             |
| 2  | <b>APBD PROVINSI</b>                                     | -                          |
|    | - Dana Tugas Pembantuan (TP) Provinsi                    |                            |
| 3  | <b>APBN :</b>                                            | <b>270,467,540,274</b>     |
|    | - Dana Alokasi Umum (DAU)                                |                            |
|    | - Dana Alokasi Khusus (DAK)                              | 135,233,770,137            |
|    | a. DAK Fisik                                             | 122,949,639,937            |
|    | b. DAK Non Fisik (BOK, Akreditasi Puskesmas, Jampersal ) | 12,284,130,200             |
|    | - Dana Dekonsentrasi                                     |                            |
|    | - Dana Tugas Pembantuan Kabupaten/Kota                   |                            |
|    | - Lain-lain (sebutkan)                                   |                            |
| 4  | <b>PINJAMAN/HIBAH LUAR NEGERI (PHLN)</b>                 |                            |
|    | GF (Global Fund) HIV/AIDS                                |                            |
|    | GF (Global Fund) TB                                      |                            |
|    | GF (Global Fund) Malaria                                 |                            |
| 5  | <b>SUMBER PEMERINTAH LAIN</b>                            |                            |

Tabel 5.6 Sumber Pembiayaan Untuk Kesehatan Kab. Bulungan  
Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017

| KAB BULUNGAN |                                          |                            |
|--------------|------------------------------------------|----------------------------|
| NO           | SUMBER BIAYA                             | ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN |
|              |                                          | Rupiah                     |
| 1            | 2                                        | 3                          |
|              |                                          |                            |
|              | <b>ANGGARAN KESEHATAN BERSUMBER:</b>     |                            |
| <b>1</b>     | <b>APBD KAB/KOTA</b>                     | <b>159,530,826,319.00</b>  |
|              | a. Belanja Langsung (Dinkes)             | 90,743,268,817.00          |
|              | b. Belanja Tidak Langsung (Dinkes)       | 68,787,557,502.00          |
| <b>2</b>     | <b>APBD PROVINSI</b>                     | <b>238,699,000.00</b>      |
|              | - Belanja Langsung (Bankeu)              | 238,699,000.00             |
| <b>3</b>     | <b>APBN :</b>                            | <b>17,570,576,075.00</b>   |
|              | - Dana Alokasi Umum (DAU)                |                            |
|              | - Dana Alokasi Khusus (DAK)              | 17,570,576,075.00          |
|              | - Dana Dekonsentrasi                     |                            |
|              | - Dana Tugas Pembantuan Kabupaten/Kota   |                            |
|              | - Lain-lain (sebutkan)                   |                            |
| <b>4</b>     | <b>PINJAMAN/HIBAH LUAR NEGERI (PHLN)</b> |                            |
|              | GF (Global Fund) HIV/AIDS                |                            |
|              | GF (Global Fund) TB                      |                            |
|              | GF (Global Fund) Malaria                 |                            |
| <b>5</b>     | <b>SUMBER PEMERINTAH LAIN</b>            |                            |

Tabel 5.7 Sumber Pembiayaan Untuk Kesehatan Kab. Malinau  
Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017

| KAB MALINAU |                                                       |                            |
|-------------|-------------------------------------------------------|----------------------------|
| NO          | SUMBER BIAYA                                          | ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN |
|             |                                                       | Rupiah                     |
| 1           | 2                                                     | 3                          |
|             |                                                       |                            |
|             | <b>ANGGARAN KESEHATAN BERSUMBER:</b>                  |                            |
| 1           | APBD KAB/KOTA                                         | 121,326,178,318.00         |
|             | a. Belanja Langsung                                   | 49,336,938,561.00          |
|             | b. Belanja Tidak Langsung                             | 71,989,239,757.00          |
| 2           | APBD PROVINSI                                         |                            |
|             | - Dana Tugas Pembantuan (TP) Provinsi                 | -                          |
| 3           | <b>APBN :</b>                                         | <b>96,185,576,404.00</b>   |
|             | - Dana Alokasi Khusus (DAK) Rujukan                   | 8,129,630,000.00           |
|             | - Dana Alokasi Khusus (DAK) Farmasi                   | 3,525,000,000.00           |
|             | - Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik                 | 10,883,026,404.00          |
|             | - Dana Alokasi Khusus (DAK) Pelayanan Kesehatan Dasar | 8,097,464,000.00           |
|             | - Dana Alokasi Khusus (DAK) Afirmasi                  | 65,550,456,000.00          |
|             | - Dana Tugas Pembantuan (BUK)                         | -                          |
| 4           | PINJAMAN/HIBAH LUAR NEGERI (PHLN)                     |                            |
|             | GF (Global Fund) HIV/AIDS                             |                            |
|             | GF (Global Fund) TB                                   |                            |
|             | GF (Global Fund) Malaria                              | -                          |
| 5           | SUMBER PEMERINTAH LAIN                                |                            |

Tabel 5.8 Sumber Pembiayaan Untuk Kesehatan Kab. Tana Tidung  
Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017

| KAB TANA TIDUNG |                                          |                            |
|-----------------|------------------------------------------|----------------------------|
|                 | SUMBER BIAYA                             | ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN |
|                 |                                          | Rupiah                     |
| 1               | 2                                        | 3                          |
|                 |                                          |                            |
|                 | <b>ANGGARAN KESEHATAN BERSUMBER:</b>     |                            |
| <b>1</b>        | <b>APBD KAB/KOTA</b>                     | <b>84,276,449,850.00</b>   |
|                 | a. Belanja Langsung (Dinkes)             | 84,276,449,850.00          |
|                 | b. Belanja Tidak Langsung (Dinkes)       |                            |
| <b>2</b>        | <b>APBD PROVINSI</b>                     |                            |
|                 | - Belanja Langsung (Bankeu)              |                            |
| <b>3</b>        | <b>APBN :</b>                            | <b>13,717,385,150.00</b>   |
|                 | - Dana Alokasi Umum (DAU)                |                            |
|                 | - Dana Alokasi Khusus (DAK)              | 13,717,385,150.00          |
|                 | - Dana Dekonsentrasi                     |                            |
|                 | - Dana Tugas Pembantuan Kabupaten/Kota   |                            |
|                 | - Lain-lain (sebutkan)                   |                            |
| <b>4</b>        | <b>PINJAMAN/HIBAH LUAR NEGERI (PHLN)</b> |                            |
|                 | GF (Global Fund) HIV/AIDS                |                            |
|                 | GF (Global Fund) TB                      |                            |
|                 | GF (Global Fund) Malaria                 |                            |
| <b>5</b>        | <b>SUMBER PEMERINTAH LAIN</b>            |                            |

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. KESIMPULAN**

Kemajuan Provinsi Kalimantan Utara cukup pesat dan jika dilihat dari beberapa indikator program kesehatan dimana Provinsi Kalimantan Utara sudah lebih unggul dari Provinsi lain yang merupakan Provinsi senior. Beberapa indikator yang sering menjadi acuan penilaian tingkat keberhasilan bidang kesehatan di Indonesia dan untuk provinsi Kalimantan Utara Tahun 2017 :

1. Angka Kematian Bayi 4,84 per 1000 kelahiran hidup
2. Angka Kematian Balita 10,73 per 1000 kelahiran hidup
3. Angka Kematian Ibu 193,55 per 100.000 kelahiran hidup
4. Jumlah persalinan yang ditolong tenaga kesehatan sebesar 85,48 %
5. Jumlah TB BTA + yang diobati terhadap jumlah kasus TB BTA + ditemukan 94.34 %
6. Kasus DBD sebesar 39,74 per-100 ribu penduduk dan CFR DBD sebesar 0.74 %
7. Kasus diare terhadap jumlah penduduk 3.08 % dan yang ditangani 96.20 %
8. Terdapat 3 kasus PD3I yakni Campak 633 penderita, Hepatitis 98 dan Difteri 9
9. Kasus malaria hanya terdapat di Kabupaten Bulungan dan Kabupaten Nunukan dengan jumlah kasus 72 dengan API 0,11 %
10. Jumlah kasus kusta 51 kasus atau 0,75 per 10.000
11. Kasus Filariasis terdapat di Kota Tarakan, Kabupaten Bulungan dan Kabupaten KTT dengan jumlah kasus 14
12. Kasus HIV 155 dan AIDS 63 dengan kematian 9 orang dan jumlah syphilis 6 kasus
13. Balita Pneumonia 2.25 % dari seluruh Balita
14. Penanganan KLB dari 16 kasus semuanya ditangani < 24 Jam
15. Persentase Bumi dengan K1 97.01 % dan K4 83.45 %
16. Persentase Ibu melahirkan dengan pelayanan kesehatan Nifas 79 % dan yang diberi Vitamin A 86 %
17. Persentase ibu hamil yang diberi TT 2+ 34.27 % dan WUS yang diberi TT5 0.87 %
18. Persentase ibu hamil yang diberi Fe 30 tablet sebanyak 102 % dan Fe 90 tablet 86 %
19. Persentase KB aktif 57.22 %
20. Persentase BBL ditimbang 97.67 % dari jumlah lahir hidup sedang Persentase BBLR ditimbang 5.69 % dari jumlah lahir hidup dan



- persentase BBLR 5.82 % dari berat badan lahir rendah sedang persentase BBLR 0.06 % dari berat badan lahir ditimbang.
21. Capaian pemberian ASI Eksklusif Provinsi Kalimantan Utara 62,51 %. tertinggi di Kota tarakan 75,48 % dan terendah di kabupaten Bulungan 49,05 %.
  22. Provinsi Kalimantan Utara untuk imunisasi dasar yakni 77,25 % dimana terbaik melampaui target Nasional di Kabupaten Tana Tidung 112.79 % dan Kabupaten Bulungan 92.17 % sedang terendah di Kabupaten Nunukan 58.23 % dan Kabupaten Malinau 69.67 %.
  23. Desa UCI Provinsi Kalimantan Utara 53.94 % terbaik di Kabupaten Bulungan 100 % dan Kota Tarakan 90 % sedang Kabupaten Nunukan terjelek 21 % menyusul Kabupaten Tana Tidung 75 %
  24. Pelayanan USILA tertinggi di Kabupaten Tana Tidung 43.66 % dan terendah di Kabupaten 85.46 % sementara tingkat provinsi tidak dapat disimpulkan sebab data dari Kabupaten Malinau tidak lengkap.
  25. Persentase BGM Provinsi Kalimantan Utara sangat baik namun kurang baik di Kabupaten Tana Tidung 7.33 % dan Kabupaten Bulungan 3.79 % dengan posisi terbaik di Kota Tarakan 0.63 %.
  26. Persentase gizi buruk Provinsi Kalimantan Utara 0.33 % sangat baik dibanding target Nasional <15 %. Dimana terbaik di Kota Tarakan 0.11 %.
  27. BGM yang mengalami perbaikan disemua wilayah Provinsi Kalimantan Utara dan terendah di Kabupaten Tana Tidung 9.25 % kemudian Kabupaten Malinau 12.00% dan Kabupaten Nunukan 13.50 %
  28. Kunjungan rawat jalan terbanyak untuk tingkat Puskesmas di Kabupaten Bulungan 312.999 kunjungan kemudian Kota Tarakan 202.983 kunjungan
  29. Paien rawat inap terbanyak di Puskesmas di Kabupaten Bulungan 3.641 menyusul Kabupaten Nunukan 1.860
  30. Pasien gangguan jiwa terbanyak di Kota Tarakan 1.900 kunjungan menyusul Kabupaten Bulungan 1.552 kunjungan
  31. Kunjungan rawat jalan untuk Rumah Sakit terbanyak di Kabupaten Nunukan 74.632 kunjungan kemudian Kabupaten Malinau 64.032 kunjungan
  32. Rawat inap terbanyak tingkat Rumah Sakit di RS Nunukan 34.848 kemudian Kabupaten Bulungan 9.964 sementara RS Kota Tarakan tidak ada laporan.
  33. Persentase rumah ditinjau di Kabupaten Bulungan sangat baik dengan nilai 86.75 % dan terendah di Kota Tarakan 13.21 % menyusul Kabupaten Malinau 32.32 %. Sementara persentase rumah Ber-PHBS di Nunukan 58.58 % dari rumah yang ditinjau kedua Kota Tarakan 55.50 %.
  34. Pelaksanaan STBM tertinggi di Kabupaten Nunukan 134 Desa kemudian Kabupaten Bulungan 72 desa sementara desa stop BABS terbanyak di Kabupaten Bulungan 36 desa dan Kabupaten Nunukan 12 desa. Kabupaten Malinau tertinggi untuk STBM sebanyak 29 desa kemudian Kabupaten Nunukan 4 desa.

35. Persentase penduduk pengguna jamban kumonal memenuhi syarat tertinggi di Kabupaten Bulungan 100 % dari jumlah sarana kemudian Kabupaten Nunukan 94 % dari jumlah sarana, jamban leher angsa memenuhi syarat tertinggi di Kota Tarakan 100 % dari jumlah sarana dan Kabupaten Bulungan 98 %, Plengsengan memenuhi syarat tertinggi di Kabupaten Nunukan 99 % dari jumlah sarana dan Kabupaten Bulungan 84 % dari jumlah sarana. Persentase penduduk menggunakan jamban sehat tertinggi di Kabupaten Bulungan 80.85 %.
36. Persentase penduduk yang memiliki rumah sehat tertinggi di Kabupaten Bulungan 83.87 % dan terendah di Kota Tarakan 7.59 % sementara Kabupaten Malinau tidak ada data.
37. Persentase penduduk pengguna air yang memenuhi syarat tertinggi di Kabupaten Bulungan 81.49 % dan terendah di Kabupaten Nunukan 31.66 %.
38. Desa/Kelurahan siaga tertinggi di Kota Tarakan 100 % menyusul Kabupaten Bulungan 82.72 %. Dan terendah di Kabupaten Tana Tidung 0 % menyusul Kabupaten Nunukan 3.75 % kemudian Kabupaten Bulungan 50 %.
39. Jumlah tenaga kesehatan Bidan di Provinsi Kalimantan Utara sudah memenuhi ratio target dari Kementerian Kesehatan namun variatif di tiap wilayah dan tertinggi di Kabupaten Tana Tidung 222.85 per 100.000 penduduk, Kabupaten Malinau 214.83 per 100.000 penduduk dan Kabupaten Bulungan 182.66 per 100.000 penduduk. Demikian juga ratio tenaga kesehatan Perawat dimana Provinsi Kalimantan Utara sudah melampaui ratio target Nasional dimana tertinggi di Kabupaten Malinau 430,85 per 100.000 penduduk dan Kabupaten Tana Tidung 403,65 per 100.000 penduduk.
40. Untuk tenaga Dokter Umum di Kalimantan Utara 33.61 per 100.000 penduduk, masih sangat rendah dari ratio target Nasional 42 per 100.000 penduduk. Tertinggi di Kabupaten Tana Tidung 54.66 dan Kabupaten Malinau 52.51 per 100.000 penduduk.
41. Dokter Spesialis di Provinsi Kalimantan Utara 16.95 per 100.000 penduduk, secara umum dilihat dari ratio target Nasional 10.40 per 100.000 penduduk, telah melampaui target Nasional terutama di Kota Tarakan 37.05 per 100.000 penduduk, Kabupaten Malinau 22.68 per 100.000 penduduk tetapi Kabupaten Tana Tidung belum memiliki Dokter Spesialis, Kabupaten Nunukan hanya 8.27 per 100.000 penduduk.
42. Pembiayaan dari APBD Kabupaten Kota jika dikonversikan kedalam jumlah penduduk (per jiwa) maka nilainya berbanding terbalik dengan jumlah penduduk.
43. Pembiayaan dari APBN yang mendapatkan anggaran terbesar di Kabupaten Nunukan Rp.270,467,540,274 kemudian Kabupaten Malinau Rp.96,185,576,404. Data yang penting dalam hal pembiayaan seperti nilai total APBD masing-masing Kabupaten Kota namun tidak ada data didapatkan.

## **B. SARAN**

1. Diharapkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Kota agar memperhatikan secara seksama pencatatan pelaporan tepat waktu agar didapatkan data akurat sehingga dapat menjadi acuan penentu arah kebijakan yang tepat serta penyajian profil kesehatan yang baik dan lengkap
2. Demikian pula Rumah Sakit baik milik pemerintah maupun milik swasta agar dapat membenahi pencatatan pelaporannya agar didapatkan data lengkap dan dapat menyajikan profil yang baik sekaligus sebagai data dukung yang valid dalam perencanaan
3. Pencatatan pelaporan pada setiap bidang agar lebih teradministrasi dengan baik, demikian juga kepada petugas Sistem Informasi Kesehatan harus secara terus menerus meng-update data dan selalu siap kapanpun dibutuhkan.

## **C. PENUTUP**

Penyusun menyadari bahwa Profil ini terdapat kekurangan yang membutuhkan perbaikan sehingga sangat diharapkan berbagai masukan dan saran dari semua pihak / para pembaca demi perbaikan ke depan yang lebih baik lagi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Utara; Berita Resmi Statistik, Bulungan, BPS Provinsi Kalimantan Utara, 2018
- Biro Hukum dan Organisasi Setjen Depkes RI; Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, Jakarta, 2008
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara; Laporan Bagian Perencanaan dan Keuangan Tahun 2017, Dinkes Provinsi Kalimantan Utara, 2017
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara; Laporan Bagian Umum dan Kepegawaian Tahun 2017, Dinkes Provinsi Kalimantan Utara, 2017
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara; Laporan Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan Tahun 2017, Dinkes Provinsi Kalimantan Utara, 2017
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara; Laporan Bidang Penanggulangan Penyakit Menular Tahun 2017, Dinkes Provinsi Kalimantan Utara, 2017
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara; Laporan Bidang Kesehatan Masyarakat Tahun 2017, Dinkes Provinsi Kalimantan Utara, 2017
- Dinas Kesehatan Kota Tarakan; Profil Kesehatan Kota Tarakan Tahun 2017, Tarakan, 2018
- Dinas Kesehatan Kabupaten Nunukan; Profil Kesehatan Kabupaten Nunukan Tahun 2017, Nunukan, 2018
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan; Profil Kesehatan Kabupaten Bulungan Tahun 2017, Bulungan, 2018
- Dinas Kesehatan Kabupaten Malinau; Profil Kesehatan Kabupaten Malinau Tahun 2017, Malinau, 2018
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Tidung; Profil Kesehatan Kabupaten Tana Tidung Tahun 2017, Tana Tidung, 2018

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; Petunjuk Teknis Penyusunan Profil Kesehatan Di Kabupaten/kotamadya, Jakarta, Kementerian Kesehatan RI, 2015

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; Permenkes No. 9 tahun 2014 Tentang Klinik, Jakarta, Kementerian Kesehatan RI, 2014