



Profil Kesehatan

**Dinas Kesehatan
Provinsi Kalimantan Utara
Tahun 2024**



Daftar Isi

KATA PENGANTAR	7
BAB I	
PENDAHULUAN	6
A. LATAR BELAKANG	6
B. TUJUAN UMUM	6
C. SISTEMATIKA PENULISAN	7
BAB II	
GAMBARAN UMUM	9
A. GEOGRAFI	9
B. KEPENDUDUKAN	10
C. PERILAKU PENDUDUK	12
BAB III	
FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN	16
1. FASILITAS KESEHATAN	16
2. UPAYA KESEHATAN BERSUMBER MASYARAKAT	27
BAB IV	
SITUASI DERAJAT KESEHATAN	33
1. ANGKA KEMATIAN IBU (AKI)	34
2. ANGKA KEMATIAN BAYI (AKB)	38
3. STATUS GIZI ³⁹	
BAB V	
SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN DAN PEMBIAYAAN	44
1. TENAGA BIDAN DAN PERAWAT	44
2. TENAGA DOKTER	45
3. TENAGA TEKNIS LAINNYA	45

Daftar Isi

BAB VI

PENGENDALIAN PENYAKIT

50

1. PENYAKIT MENULAR

50

2. PENYAKIT TIDAK MENULAR

74

BAB VII

KESEHATAN KELUARGA

78

1. KESEHATAN IBU DAN WANITA USIA SUBUR (WUS)

78

2. PELAYANAN USILA

89

3. PELAYANAN GIGI DAN MULUT

89

4. KESEHATAN ANAK

89

BAB VIII

KESEHATAN LINGKUNGAN

93

1. SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)

94

2. TATANAN KAWASAN SEHAT

96

BAB IX

PENUTUP

101

Daftar Tabel

• TABEL 2.1 PEMBAGIAN WILAYAH ADMINISTRASI PEMERINTAHAN MENURUT KECAMATAN DAN DESA/KELURAHAN TAHUN 2023	10
• TABEL 2.2 JUMLAH PENDUDUKAN MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR RASIO PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023	11
• TABEL 3.1 JUMLAH PUSKESMAS KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023	20
• TABEL 3.2 JUMLAH KUNJUNGAN PASIEN BARU RAWAT JALAN, RAWAT INAP, DAN KUNJUNGAN GANGGUAN JIWA DI SARANA PELAYANAN KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023	30
• TABEL 3.3 INDIKATOR KINERJA PELAYANAN DI RUMAH SAKIT PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023	31
• TABEL 3.4 JUMLAH RUMAH SAKIT KABUPATEN/KOTAPROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023	23
• TABEL 3.5 JUMLAH TENAGA KEFARMASIAN DI FASILITAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023	25
• TABEL 4.1 JUMLAH KEMATIAN IBU MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023	35
• TABEL 4.2 JUMLAH KEMATIAN NEONATAL, BAYI DAN BALITA KABUPATEN/KOTAPROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023	39
• TABEL 4.3 STATUS GIZI BALITA BERDASARKAN INDEKS BB/U, TB/U, DAN BB/TB MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023	40
• TABEL 4.4 JUMLAH BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023	42
• TABEL 5.1 JUMLAH BIDAN DAN PERAWAT KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2022-2023	44
• TABEL 5.2 DISTRIBUSI DOKTER KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023	45
• TABEL 5.3 PEMBIAYAAN URUSAN KESEHATAN KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN UTARA 2023	47
• TABEL 5.4 CAKUPAN JAMINAN KESEHATAN PENDUDUK KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN UTARA 2023	48
• TABEL 6.1 SEMUA KASUS TUBERKOLOSIS DAN YANG TERKONFIRMASI MENURUT JENIS KELAMIN KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023	51
• TABEL 6.2 SUCCESS RATE TUBERCULOSIS MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN DAN PUSKESMAS KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023	53
• TABEL 6.3 ANGKA PENGOBATAN LENGKAP (COMPLETE RATE) SEMUA KASUS TUBERKULOSIS MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN DAN PUSKESMAS PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023	53
• TABEL 6.4 KASUS DBD MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN DAN PUSKESMAS KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023	54
• TABEL 6.5 KONDISI KASUS DIARE KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023	56
• TABEL 6.6 KONDISI BARU KUSTA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN DAN PUSKESMAS PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023	57

• TABEL 6.7 JUMLAH KASUS PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023	61
• TABEL 6.8 JUMLAH KASUS PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023	61
• TABEL 6.9 KESAKITAN DAN KEMATIAN AKIBAT MALARIA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN DAN PUSKESMAS PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023	63
• TABEL 6.10 KESAKITAN DAN KEMATIAN AKIBAT MALARIA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN DAN PUSKESMAS PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023	64
• TABEL 6.11 PENDERITA KRONIS FILARIASIS MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN DAN PUSKESMAS PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023	66
• TABEL 6.12 PENDERITA KRONIS FILARIASIS MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN DAN PUSKESMAS PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023	66
• TABEL 6.13 JUMLAH KASUS HIV MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023	67
• TABEL 6.14 PENEMUAN KASUS PNEUMONIA BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN DAN PUSKESMAS PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023	68
• TABEL 6.15 PENEMUAN KASUS PNEUMONIA BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN DAN PUSKESMAS PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023	68
• TABEL 6.16 PENEMUAN KASUS PNEUMONIA BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN DAN PUSKESMAS PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023	69
• TABEL 6.17 DETEKSI DINI HEPATITIS B PADA IBU HAMIL MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023	70
• TABEL 6.18 JUMLAH BAYI YANG LAHIR DARI IBU REAKTIF HBSAG DAN MENDAPATKAN HBIG PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023	71
• TABEL 6.19 KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) DI DESA/KELURAHAN YANG DITANGANI <24 JAM PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023	71
• TABEL 6.20 IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023	73
• TABEL 6.21 CAKUPAN DESA/KELURAHAN UNIVERSAL CHILD IMMUNIZATION (UCI) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023	73
• TABEL 6.22 PELAYANAN KESEHATAN PADA PENDERITA DIABETES MELITUS (DM) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN DAN PUSKESMAS PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023	75
• TABEL 6.23 PELAYANAN KESEHATAN PADA PENDERITA HIPERTENSI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN DAN PUSKESMAS PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023	76
• TABEL 7.1 CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN PADA IBU HAMIL MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS	80

• TABEL 7.2 CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN PADA IBU BERSALIN DAN IBU NIFAS MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS	82
• TABEL 7.3 PEMBERIAN Td PADA BUMIL KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023	85
• TABEL 7.4 PEMBERIAN Td PADA WUS KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023	86
• TABEL 7.5 PEMBERIAN TABLET FE PADA IBU HAMIL KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023	87
• TABEL 7.6 KELUARGA BERENCANA KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023	87
• TABEL 7.7 PASANGAN USIA (PUS) DENGAN STATUS 4 TERLALU (4T) DAN ALKI YANG MENJADI PESERTA KB AKTIF KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023	88
• TABEL 7.8 ASI EKSKLUSIF PADA BAYI < 6 BLN KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023	88
• TABEL 7.9 PERSENTASE USILA TERLAYANI KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023	89
• TABEL 7.10 KUNJUNGAN NEONATAL KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023	90
• TABEL 8.1 SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT DAN RUMAH SEHAT MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023	95

DAFTAR GRAFIK

• GRAFIK 3.1 JUMLAH PUSKESMAS DAN PUSTU KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023	17
• GRAFIK 3.2 JUMLAH UKBM KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023	28
• GRAFIK 4.1 JUMLAH PERSALINAN DI TOLONG TENAGA KESEHATAN KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2021-2023	37
• GRAFIK 5.1 JUMLAH TENAGA KEFARMASIAN DI FASILITAS KESEHATAN KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN UTARA 2023	46
• GRAFIK 6.1 KASUS BARU KUSTA CACAT TINGKAT 0, TINGKAT 2, PENDERITA KUSTA ANAK <15 TAHUN MENURUT PUSKESMAS PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023	58
• GRAFIK 8.1 TEMPAT-TEMPAT UMUM KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023	97
• GRAFIK 8.2 PERSENTASE TEMPAT-TEMPAT UMUM YANG MEMENUHI SYARAT KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023	98
• GRAFIK 8.3 TEMPAT PENGELOLAAN MAKANAN (TPM) YANG MEMENUHI SYARAT KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023	98

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kami panjatkan hanya ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan hidayah-Nya kami diberi kesehatan dan kemampuan untuk dapat menyelesaikan penyusunan Buku Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2024 ini.

Keberhasilan Pembangunan Kesehatan suatu daerah dari tahun ke tahun dapat dilihat dari ketersediaan data perencanaan dan evaluasi yang lengkap dan akurat. Oleh sebab itu, Profil Kesehatan ini disusun dengan harapan dapat menjadi bahan rujukan dalam penyusunan perencanaan, pelaksanaan dan penilaian program-program kesehatan khususnya bagi Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara dan secara umum bagi Pemerintah Provinsi Kalimantan Utara.

Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara yang diterbitkan setiap tahun ini menyajikan gambaran kesehatan yang komprehensif di Provinsi Kalimantan Utara. Kita dapat melihat data dan informasi Minimal Demografi, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Tenaga Kesehatan, Pembiayaan Kesehatan, Kesehatan Keluarga, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kesehatan Lingkungan hingga sejauh mana keberhasilan promosi kesehatan. Dan tidak kalah pentingnya juga dapat melihat capaian program-program kesehatan yang dilakukan pada semua level sarana kesehatan yang bermuara pada derajat kesehatan masyarakat dan juga faktor-faktor yang mempengaruhinya di Provinsi Kalimantan Utara. Kemudian sumber data yang digunakan dalam profil ini merupakan gabungan data primer dan sekunder dari berbagai sumber yang berupa laporan program dan penyajian data atas permintaan, baik dari internal lingkup kesehatan maupun dari pihak terkait se-Provinsi Kalimantan Utara.

Akhirnya tak lupa kami sampaikan ucapan terima kasih dan apresiasi kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan dan penerbitan Buku Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara ini. Kami pun menyadari sulitnya mendapatkan data yang lengkap yang menyebabkan buku ini masih jauh dari sempurna, karena itu kami terbuka untuk saran dan kritik sebagai penyempurnaan dimasa yang akan datang. Semoga Buku Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara ini bermanfaat bagi semua pihak.



Tanjung Selor, September 2024

KEPALA DINAS KESEHATAN
PROVINSI KALIMANTAN UTARA

USMAN, SKM., M.Kes
NIP. 196808171993121



BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Salah satu permasalahan terpenting dalam perjalanan kehidupan manusia adalah kesehatan, oleh sebab itu pemerintah secara terus menerus memberi perhatian serius sebagaimana yang telah dituangkan dalam Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, yaitu 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. Selain itu dalam amanat program Nawacita Presiden RI dan tujuan Bangsa Indonesia yang tertuang dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 juga menyebutkan kewajiban pemerintah tentang 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.

Upaya untuk mencapai tujuan tersebut adalah dengan diselenggarakannya pembangunan kesehatan yang bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Derajat kesehatan masyarakat dapat dilihat dari berbagai indikator, yang meliputi indikator umur harapan hidup, angka kematian, angka kesakitan dan status gizi masyarakat. Lantas, Pembangunan Kesehatan yang berkesinambungan membutuhkan ketersediaan data dan informasi yang akurat dan disajikan secara cepat dan tepat waktu.

Pembangunan Kesehatan juga harus dipandang sebagai suatu investasi dalam kaitannya untuk mendukung peningkatan kualitas sumber daya manusia dan pembangunan ekonomi, serta memiliki peran penting dalam upaya penanggulangan kemiskinan.

Profil Kesehatan ini menjadi salah satu output penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan, yang merupakan paket penyajian data/informasi kesehatan yang lengkap, berisi data/informasi derajat kesehatan, upaya kesehatan, sumber daya kesehatan dan capaian indikator hasil pembangunan kesehatan di Kaltara serta data/informasi terkait lainnya yang dibuat setiap tahun.

B. TUJUAN UMUM

Maksud dan tujuan diterbitkannya buku profil ini adalah untuk menampilkan berbagai data dan informasi kesehatan serta data pendukung lainnya yang dideskripsikan dengan analisis dan ditampilkan dalam bentuk tabel dan grafik. Sehingga diharapkan profil kesehatan Provinsi Kalimantan Utara ini dapat menjadi salah satu media untuk memantau dan mengevaluasi hasil penyelenggaraan pembangunan kesehatan di wilayah Kaltara pada tahun 2024.

C. SISTEMATIKA PENULISAN

Sistematika penulisan Profil Kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Bab 1 : Pendahuluan

Bab ini berisi penjelasan tentang Latar Belakang, Tujuan Umum pembuatan Profil Kesehatan ini serta Sistematika Penulisan.

2. Bab 2 : Gambaran Umum

Bab ini menyajikan tentang gambaran umum Kalimantan Utara seperti Geografis, Kependudukan, Demografi, Sosial Ekonomi, Pendidikan hingga Perilaku Penduduk Kabupaten/Kota se-Provinsi Kalimantan Utara.

3. Bab 3 : Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Bab ini memberi gambaran bagaimana sarana dan prasarana kesehatan yang dimiliki oleh Kabupaten/Kota serta Provinsi Kalimantan Utara antara lain dari Puskesmas Pembantu, Puskesmas, Rumah Sakit Pratama, Rumah Sakit, Sarana Kefarmasian, sarana penunjang lainnya (sarana pelayanan masyarakat dan sarana peningkatan SDM) serta upaya kesehatan bersumber masyarakat (posyandu dan pelayanan transfusi).

4. Bab 4 : Situasi Derajat Kesehatan

Bab ini berisi uraian tentang hasil-hasil pembangunan kesehatan sampai dengan tahun 2024, Indeks Pembangunan Manusia, Umur Harapan Hidup, Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi & Balita, serta Status Gizi (Bayi, Balita dan Berat Badan Lahir Rendah).

5. 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.

6. Bab 6 : Pengendalian Penyakit

Bab ini menguraikan tentang upaya-upaya pengendalian penyakit baik yang menular maupun tidak menular. Penyakit menular seperti Tuberkulosis, Demam Berdarah Dengue, Diare, Kusta, Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi, Malaria, Filariasis, Sifilis, Pneumonia, Hepatitis, KLB, Imunisasi, *Universal Child Immunization* (UCI) Desa.

7. Bab 7 : Kesehatan Keluarga

Bab ini memberi gambaran terkait Kesehatan Ibu dan Wanita Usia Subur yang mencakup pemeriksaan ibu hamil dan ibu menyusui, Pemberian TD, Pemberian Fe, Pelayanan KB, dan ASI Eksklusif, penjelasan mengenai Pelayanan Usila, Pelayanan Gigi serta Kesehatan Anak.

8. Bab 8 : Kesehatan Lingkungan

Pada bab ini akan dijelaskan mengenai data terkait Sanitasi, Tataan Kawasan Sehat dan Air Minum Sehat.



BAB II

GAMBARAN UMUM

A. GEOGRAFI

Kalimantan Utara atau yang disingkat menjadi Kaltara merupakan provinsi ke-34 di Indonesia yang terbentuk berdasarkan *UU No.20 Tahun 2012 tentang Pembentukan Provinsi Kalimantan Utara*. Pada saat dibentuknya, wilayah Kaltara terbagi 5 wilayah administrasi yang terdiri atas 1 kota dan 4 kabupaten yakni Kota Tarakan, Kabupaten Bulungan, Kabupaten Malinau, Kabupaten Nunukan, dan Kabupaten Tana Tidung. Seluruh wilayah tersebut sebelumnya merupakan bagian dari wilayah Kalimantan Timur. Kemudian berdasarkan bunyi *Pasal 7 Undang - Undang Nomor 20 Tahun 2012*, Tanjung Selor menjadi pusat pemerintahan provinsi Kaltara.

Kaltara memiliki luas wilayah $\pm 75.467.70 \text{ Km}^2$, dengan pembagian wilayah administrasi sebagai berikut:

- | | |
|---------------------------------|---|
| 1. Kota Tarakan | : 250,80 Km^2 |
| 2. Kabupaten Bulungan | : 13,925,72 Km^2 |
| 3. Kabupaten Tana Tidung | : 4.828,58 Km^2 |
| 4. Kabupaten Malinau | : 42.620,70 Km^2 |
| 5. Kabupaten Nunukan | : 13.841,90 Km^2 |

Kaltara terletak di posisi antara $114^{\circ} 35' 22''$ – $118^{\circ} 03' 00''$ Bujur Timur dan antara $1^{\circ} 21' 36''$ - $4^{\circ} 24' 55''$ Lintang Utara. Selain itu sesuai dengan batas kewenangan provinsi, Provinsi Kalimantan Utara memiliki luas lautan seluas 11.579 Km^2 (13% dari luas wilayah total). Berdasarkan posisi geografisnya, Kaltara merupakan provinsi yang berbatasan langsung dengan negara tetangga Malaysia, tepatnya dengan Bagian Sabah dan Serawak.

- 1. Batas Utara dengan Negara Malaysia Bagian Sabah;**
- 2. Batas Selatan dengan Provinsi Kalimantan Timur;**
- 3. Batas Timur dengan Laut Sulawesi; dan**
- 4. Batas Barat dengan Negara Malaysia Bagian Serawak.**

Letak Geografis Kaltara juga 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 yang meliputi Kawasan Malaysia, Filipina, Brunei, Singapore dan negara-negara ASEAN, serta negara-negara Asia Pasifik seperti Hongkong, China, Korea Selatan dan Jepang.

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2023, jumlah Pulau di Kaltara sebanyak 196 pulau yang tersebar di beberapa Kabupaten/Kota dimana 58,67 persen pulau yang ada di Provinsi Kaltara dimiliki oleh Kabupaten Bulungan.

**TABEL 2.1. PEMBAGIAN WILAYAH ADMINISTRASI PEMERINTAHAN
MENURUT KECAMATAN DAN DESA/KELURAHAN TAHUN 2023**

NO	KABUPATEN/ KOTA	LUAS (Km ²)	JUMLAH KECAMATAN	JUMLAH DESA
1	Tarakan	250,80	4	20
2	Bulungan	13.925,72	10	81
3	Nunukan	13.841,90	21	242
4	Malinau	42.620,70	15	109
5	Tanah Tidung	4.828,58	5	32
PROVINSI KALIMANTAN UTARA		75.467,7	55	484

Sumber: BPS Provinsi Kaltara 2023

B. KEPENDUDUKAN

Menurut Visualisasi data kependudukan, Kementerian Dalam Negri-Dukcapil 2024, jumlah penduduk Kalimantan Utara sebanyak 760.724 jiwa, dimana jumlah penduduk laki-laki sebanyak 399.381 jiwa dan jumlah penduduk perempuan sebanyak 361.343 jiwa. Lalu menurut Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2024, laju pertumbuhan penduduk per tahun di periode 2020 hingga 2024 antara lain sebesar:

- 1. Kota Tarakan : 1,20
- 2. Kabupaten Bulungan : 1,45
- 3. Kabupaten Nunukan : 1,55
- 4. Kabupaten Malinau : 1,28
- 5. Kabupaten Tana Tidung : 2,57

Dari laju pertumbuhan penduduk tersebut dapat dilihat kepadatan penduduk di Provinsi Kalimantan Utara hingga tahun 2023 mencapai 10 penduduk/Km² dengan kepadatan penduduk di masing-masing Kabupaten/Kota adalah sebagai berikut:

- 1. Kota Tarakan : 1.012
- 2. Kabupaten Bulungan : 12
- 3. Kabupaten Nunukan : 16
- 4. Kabupaten Malinau : 2
- 5. Kabupaten Tana Tidung : 8

Dengan demikian kepadatan penduduk di 5 (Lima) Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Utara cukup beragam dengan kepadatan penduduk tertinggi di Kota Tarakan mencapai 1.000 penduduk/Km² dan terendah di Kabupaten Malinau yang hanya mencapai 2 penduduk/Km². Sehingga selama tahun 2022-2023, penduduk provinsi Kalimantan Utara mengalami pertumbuhan sebesar 1,44%.

Berikutnya distribusi penduduk Provinsi Kalimantan Utara menurut umur dan jenis kelamin serta tingkat perkembangan penduduk pada setiap kelompok umur yang berbeda dapat dilihat pada Tabel 2.2 dibawah ini:

TABEL 2.2. JUMLAH PENDUDUKAN MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR RASIO PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023

No.	Kelompok Umur	Jumlah Penduduk			
		Laki-Laki	Perempuan	Laki-Laki + Perempuan	Rasio Jenis Kelamin
1	0-4	31.353	29.869	61.222	108,1
2	5-9	28.780	27.749	56.529	107,2
3	10-14	31.809	29.868	61.677	106,8
4	15-19	34.419	31.792	66.211	106,9
5	20-24	34.877	31.510	66.387	109,3
6	25-29	34.163	30.742	64.905	111,3
7	30-34	32.960	29.685	62.645	109,0
8	35-39	31.581	27.989	59.570	106,5
9	40-44	29.349	25.419	54.768	112,2
10	45-49	26.006	22.267	48.273	115,7
11	50-54	21.520	18.013	39.533	118,4
12	55-59	16.704	13.959	30.663	119,7
13	60-64	12.082	10.060	22.142	115,1
14	65-69	8.065	6.733	14.798	120,5
15	70-74	5.055	4.359	9.414	131,4
16	75+	4.659	4.359	9.018	101,2
Kab/Kota		383.382	344.373	727.755	110,4

Sumber: Bps Provinsi Kaltara 2023

Dari tabel diatas terlihat bahwa secara umum bahwa penduduk Provinsi Kalimantan Utara masuk dalam komposisi penduduk usia muda/belum produktif, hal ini diperlihatkan oleh jumlah penduduk Laki-laki dan Perempuan lebih banyak di rentang usia 10-14 tahun dan lebih sedikit di rentang usia 70-74 tahun. Komposisi penduduk ini kemudian menjadi dasar bagi kebijakan kependudukan, sosial, budaya dan ekonomi.

Penduduk sebagai determinan pembangunan harus mendapat perhatian yang serius termasuk pembangunan di bidang kesehatan. Harus didasarkan pada dinamika kependudukan. Upaya pembangunan di bidang kesehatan tercermin dalam program kesehatan melalui upaya *promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif*. Untuk mendukung upaya tersebut diperlukan ketersediaan data penduduk sebagai sasaran program pembangunan kesehatan. Penduduk sasaran program pembangunan kesehatan sangatlah beragam, sesuai dengan karakteristik kelompok umur tertentu atau didasarkan pada kondisi siklus kehidupan yang terjadi. Beberapa upaya program kesehatan memiliki sasaran ibu hamil, ibu melahirkan dan ibu nifas. Beberapa program lainnya dengan penduduk sasaran terfokus pada kelompok umur tertentu meliputi: bayi, balita, anak balita, anak usia sekolah SD, wanita usia subur, penduduk produktif, usia lanjut dan lain-lain.

C. PERILAKU PENDUDUK

Penduduk Kalimantan Utara memiliki berbagai macam perilaku yang dipengaruhi oleh latar belakang budaya, etnis, geografis, dan perkembangan ekonomi. Berikut beberapa aspek penting yang terkait dengan perilaku penduduk di Provinsi Kalimantan Utara:

1. Keberagaman Etnis dan Budaya

Penduduk Kalimantan Utara terdiri dari 3 (Tiga) etnis besar seperti Bulungan Tidung, dan Dayak lalu terdapat juga berbagai suku pendatang lainnya seperti Jawa, Bugis, Madura, Manado, Banjar dan lainnya. Setiap suku memiliki tradisi dan adat istiadat yang mempengaruhi perilaku sosial mereka.

(a) *Suku Bulungan*: Suku ini merupakan campuran suku Dayak dan Melayu yang mendiami wilayah Bulungan. Mereka kemudian terasimilasi dengan budaya Banjar dan Tidung.

(b) *Suku Tidung*: Sebagai suku asli lainnya, masyarakat Tidung terkenal dengan adat kebersamaan mereka dalam kegiatan-kegiatan seperti pesta rakyat atau kegiatan gotong royong di desa.

(c) *Suku Dayak*: Sebagai salah satu suku asli Kalimantan, suku Dayak di Kalimantan Utara masih memegang teguh nilai-nilai adat dan tradisi mereka, seperti gotong royong, upacara adat, dan penghormatan terhadap alam.

(d) *Penduduk pendatang*: Banyak pendatang dari luar Kalimantan Utara, seperti orang Bugis dan Jawa, yang datang untuk bekerja di sektor perkebunan, pertambangan, dan jasa. Kehadiran mereka mempengaruhi kehidupan sosial dan ekonomi di daerah ini.

2. Perilaku Sosial

Penduduk Kalimantan Utara pada umumnya memiliki budaya yang ramah dan terbuka terhadap pendatang. Interaksi antar suku berjalan harmonis meski ada perbedaan latar belakang budaya dan agama. Penduduk asli cenderung mempertahankan tradisi dan adat mereka, namun juga mau mengadopsi beberapa nilai dari penduduk pendatang.

(a) *Gotong Royong*: Tradisi gotong royong masih sangat kental dalam kehidupan masyarakat di Kalimantan Utara, terutama di pedesaan. Masyarakat bahu-membahu dalam membangun fasilitas umum, seperti jalan desa, rumah ibadah, dan lainnya.

(b) Toleransi Beragama: Kalimantan Utara memiliki masyarakat yang heterogen dalam hal agama. Sebagian besar penduduk memeluk agama Islam, namun ada juga yang menganut Kristen, Katolik, Hindu, dan agama-agama lokal. Secara umum, masyarakat hidup rukun dan damai meskipun terdapat perbedaan keyakinan.

3. Perilaku Ekonomi

Sebagian besar penduduk Kalimantan Utara bekerja di sektor pertanian, perikanan, perkebunan, dan pertambangan. Dengan sumber daya alam yang melimpah, perilaku ekonomi penduduk sangat bergantung pada sektor-sektor tersebut.

(a) Pertanian dan Perkebunan: Penduduk yang tinggal di pedesaan banyak bergantung pada hasil bumi, seperti padi, kelapa sawit, dan karet. Perkebunan kelapa sawit menjadi salah satu sektor yang berkembang pesat di Kalimantan Utara.

(b) Perikanan: Sebagian penduduk yang tinggal di daerah pesisir seperti Nunukan dan Tarakan bekerja di sektor perikanan. Nelayan di daerah ini memanfaatkan hasil laut seperti ikan, udang, dan kerang.

(c) Pertambangan: Dengan kekayaan tambang seperti batu bara dan minyak bumi, Kalimantan Utara juga menjadi pusat kegiatan ekonomi pertambangan. Hal ini mempengaruhi pola migrasi penduduk dari berbagai daerah untuk bekerja di sektor ini.

4. Perilaku Pendidikan dan Kesehatan

(a) Pendidikan: Akses pendidikan di Kalimantan Utara terus berkembang, namun ada tantangan dalam hal distribusi fasilitas pendidikan di wilayah pedalaman. Pendidikan menjadi salah satu perhatian utama pemerintah provinsi dalam upaya meningkatkan kualitas SDM di daerah ini. Masyarakat mulai sadar akan pentingnya pendidikan bagi masa depan anak-anak mereka, meskipun tantangan geografis dan keterbatasan fasilitas masih menjadi hambatan.

(b) Kesehatan: Perilaku penduduk dalam hal kesehatan juga terus berkembang, dengan semakin banyak masyarakat yang mengakses layanan kesehatan. Namun, masih terdapat tantangan dalam hal akses ke fasilitas kesehatan, terutama di wilayah terpencil dan perbatasan.

5. Perilaku Lingkungan

Sebagai wilayah yang kaya akan sumber daya alam, perilaku penduduk terkait lingkungan sangat penting. Penduduk asli, seperti suku Dayak, memiliki hubungan yang erat dengan alam dan cenderung menjaga lingkungan sesuai adat istiadat mereka. Namun, aktivitas pertambangan dan perkebunan skala besar juga menghadirkan tantangan terkait deforestasi dan dampak lingkungan lainnya. Penduduk di beberapa daerah masih mengandalkan sumber daya alam dengan cara tradisional, seperti berburu dan meramu, namun ada juga yang mulai terlibat dalam kegiatan yang lebih modern dan industrial.

6. Perilaku Politik

Dalam hal politik, masyarakat Kalimantan Utara aktif dalam kegiatan demokrasi seperti pemilihan umum. Sebagai provinsi yang baru, Kalimantan Utara sedang dalam tahap pembangunan, dan masyarakat cenderung mendukung program-program yang bertujuan untuk mempercepat pembangunan infrastruktur dan meningkatkan kesejahteraan ekonomi.

Secara keseluruhan, perilaku penduduk Kalimantan Utara merupakan hasil dari campuran antara budaya asli lokal dan pengaruh dari luar, serta perubahan sosial-ekonomi yang terjadi seiring dengan perkembangan provinsi ini.



BAB III

FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

1. FASILITAS KESEHATAN

Sistem Kesehatan Nasional mengimplementasikan Prinsip *managed care*, dimana terdapat 4 (empat) pilar yaitu Promotif, Preventif, Kuratif dan Rehabilitatif. Promotif merupakan upaya untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan dan menciptakan perilaku hidup sehat. Lalu yang dimaksud dengan Preventif adalah upaya untuk mencegah penyakit atau masalah kesehatan. Sedangkan Kuratif merupakan upaya medis untuk menyembuhkan atau mengurangi rasa sakit. Dan Rehabilitatif merupakan upaya untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat.

Ke empat prinsip ini akan memberlakukan pelayanan kesehatan yang berfokus pada Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)/Faskes Primer seperti di Puskesmas Klinik atau dokter praktek perseorangan yang akan menjadi gerbang utama masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan.

Untuk itu kualitas faskes primer ini harus senantiasa dijaga mengingat efek dari implementasi Jaminan Kesehatan Nasional ke depan akan mengakibatkan naiknya permintaan (demand) masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan karena kepastian jaminan sudah didapatkan. Kalau faskes primer tidak diperkuat, maka tingkat kepercayaan masyarakat menurun sehingga pasien akan berbondong-bondong ke Rumah Sakit yang seharusnya sebagai pintu kedua atau masyarakat mencari alternatif lain non medis dalam wilayahnya atau faskes diluar wilayahnya.

Salah satu upaya terhadap penguatan fasilitas kesehatan primer ini diharapkan tenaga-tenagamedisyangberadadijenjangFKTP/FaskesPrimeriniharusmemilikipengetahuandan keterampilan dalam menangani pasien dan yang tidak kalah penting adalah kemampuan petugas kesehatan membangun komunikasi yang baik dengan pasien dan keluarga pasien.

Untuk Kalimantan Utara, tersedia beberapa Fasilitas Pelayanan Kesehatan, yakni:

A. Puskesmas Pembantu (Pustu)

Puskesmas Pembantu adalah unit pelayanan kesehatan yang sederhana dan berfungsi menunjang dan membantu melaksanakan kegiatan-kegiatan yang dilakukan Puskesmas dalam ruang lingkup wilayah yang lebih kecil. Dalam suatu wilayah kerja, Puskesmas Pembantu meliputi 2 sampai 3 desa, dengan sasaran penduduk antara 2.500 orang sampai 10.000.

Puskesmas Pembantu merupakan bagian integral dari Puskesmas atau satu Puskesmas meliputi seluruh Puskesmas Pembantu yang ada dalam wilayah kerjanya yang harus dibina secara berkala oleh Puskesmas. Tujuan Puskesmas Pembantu adalah untuk meningkatkan jangkauan dan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat di wilayah kerjanya.

Puskesmas Pembantu didirikan sesuai dengan kondisi kebutuhan masyarakat dan umumnya 1 Desa/Kelurahan dibuat 1 Puskesmas Pembantu namun kondisi setiap wilayah berbeda terutamakelompokpemukimanmasyarakat. Umumnya 1 Desa/Kelurahan 1 Pustu tetapi adajuga yang 1 Pustu untuk lebih dari 1 Desa atau sebaliknya 1 Desa/Kelurahan dibuat lebih dari 1 Pustu.

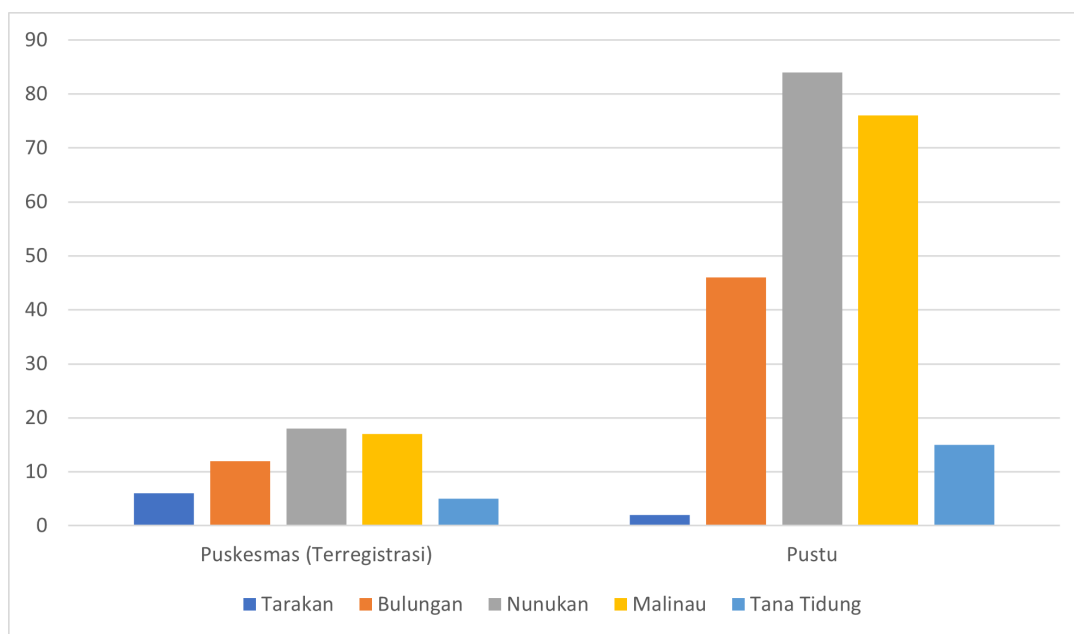
Penanggungjawab Puskesmas Pembantu adalah seorang perawat atau Bidan yang ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan atas usulan Kepala Puskesmas. Kemudian tenaga minimal di Puskesmas Pembantu terdiri dari 1 (satu) orang perawat dan 1 (satu) orang bidan. Pendirian Puskesmas Pembantu harus memenuhi persyaratan lokasi bangunan, prasarana, peralatan kesehatan dan ketenagaan. Bangunan prasarana dan peralatan kesehatan di Puskesmas Pembantu harus dilakukan pemeliharaan, perawatan, dan pemeriksaan secara berkala agar tetap layak fungsi.

Tugas pustu cukup berat sebab merupakan ujung tombak pertama dalam pelayanan kesehatan sehingga harus memiliki kemampuan mengukur diri sendiri agar pasien yang ditangani tidak terlambat jika harus dirujuk ke Puskesmas Induk terdekat bila diluar kapasitas mereka.

Sesungguhnya selain fasilitas pelayanan kesehatan yang disiapkan Pemerintah terdapat pula fasilitas pelayanan kesehatan non Pemerintah misalkan klinik swasta yang ada di lokasi-lokasi perusahaan, Klinik perorangan yang berada ditengah-tengah pemukiman masyarakat yang didirikan secara mandiri, praktek non medis yang dilaksanakan secara mandiri dan praktek dokter perorangan atau praktek dokter berkelompok.

Keberadaan klinik swasta dan praktek non medis sering tidak terdaftar di Puskesmas setempat karena tidak sedikit yang beroperasi tanpa ijin resmi. Permasalahan yang mungkin terjadi di lapangan bahwa laporan kunjungan pasien, data penyakit, keberadaan obat dan lain sebagainya tidak dilaporkan secara rutin ke Puskesmas Induk dan atau Puskesmas Pembantu dalam wilayah kerjanya. Atau bisa juga terjadi ketidakperdulian dari Puskesmas Induk wilayahnya untuk melakukan pembinaan terhadap tenaga kesehatan yang bekerja termasuk sarana dan prasarana yang digunakan.

**GRAFIK 3.1 JUMLAH PUSKESMAS DAN PUSTU KABUPATEN/KOTA
PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023**



Sumber Data: Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2023

Pada Grafik diatas dapat terlihat bahwa dibandingkan tahun 2022, untuk tahun 2023 tidak ada penambahan Pustu, yang terjadi adalah pengurangan Pustu kecuali di Kota Tarakan dan Kabupaten Bulungan. Sedangkan pada Kabupaten Nunukan yang sebelumnya sebanyak 87 berkurang menjadi 84 Pustu, di Kabupaten Tana Tidung sebelumnya sebanyak 16 menjadi 15 Pustu dan Kabupaten Malinau sebelumnya sebanyak 84 berkurang menjadi 76 Pustu. Hal ini dapat saja terjadi jika keberadaan Pustu di wilayah tersebut dinilai kurang efektif oleh Dinas Kesehatan setempat atau kurangnya jumlah petugas pelayanan Kesehatan.

B. Puskesmas Induk

Pembangunan kesehatan merupakan aspek penting dalam kerangka pembangunan nasional. Tujuan diselenggarakannya pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Keberhasilan pembangunan kesehatan akan sangat mendukung peningkatan mutu dan daya saing sumberdaya manusia Indonesia. Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan nasional itulah Puskesmas menjadi garda depan dalam menyelenggarakan upaya kesehatan dasar.

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang amat penting di Indonesia. Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang berada di wilayah kecamatan yang melaksanakan tugas-tugas operasional pembangunan bidang kesehatan. Pembangunan Puskesmas di tiap Kecamatan memiliki peran yang sangat penting dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 menjadi landasan hukum dalam penyelenggaraan Puskesmas yang merupakan unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kotasebagai penanggung jawab penyelenggaraan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

Agar Puskesmas dapat menjalankan fungsinya secara optimal diperlukan adanya pengelolaan organisasi puskesmas secara baik yang meliputi kinerja pelayanan, proses pelayanan, serta sumber daya yang digunakan. Hal ini perlu dilakukan dalam rangka upaya peningkatan mutu manajemen risiko dan keselamatan pasiendipuskesmas sertamenjawabkebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu.

Untuk menjamin bahwa perbaikan mutu peningkatan kinerja dan penerapan manajemen risiko dilaksanakan secara berkesinambungan di puskesmas, diperlukan adanya penilaian oleh pihak eksternal dengan menggunakan standar yang ditetapkan yaitu melalui mekanisme akreditasi. Tujuan utama akreditasi Puskesmas adalah untuk pembinaan peningkatan mutu kinerja melalui perbaikan yang berkesinambungan terhadap sistem manajemen, sistem manajemen mutu, sistem penyelenggaraan pelayanan serta program dan penerapan manajemen risiko. Tentu saja akreditasi ini bukan sekedar penilaian untuk mendapatkan sertifikat akreditasi.

Puskesmas diharapkan ada minimal 1 pada setiap kecamatan agar dapat melayani wilayah kecamatan tersebut sebelum berlanjut ditangani di rumah sakit sebab puskesmas merupakan sarana pelayanan pemerintah yang menjadi rujukan utama dari Puskesmas Pembantu/Polindes/Poskesdes sebab di Puskesmas terdapat Dokter Umum dan Dokter Gigi serta peralatan penunjang lainnya untuk kepentingan kesembuhan pasien seperti penegakan diagnosa dengan laboratorium.

Kondisi penetapan suatu puskesmas untuk ditingkatkan menjadi puskesmas rawat inap sangat tergantung oleh kebutuhan masyarakat setempat dan kemampuan pemerintah daerah dalam menyiapkan pembiayaan baik penambahan ruang rawat inap, alat kesehatan, tenaga kesehatan yang dibutuhkan dan biaya operasional.

Keberadaan Puskesmas ditiap wilayah tentu sesuai dengan kebutuhan dan mempertimbangkan kualitas dan kuantitas tenaga maupun ketersediaan fasilitas atau sarana dan prasarana dengan prinsip mendekatkan pelayanan kesehatan pada masyarakat dan memberipelayananberkualitassecaramerata. Pertimbangan inilah sehingga ada yang dikatakan Puskesmas Rawat Inap, Puskesmas Biasa, Puskesmas UGD 24 Jam dan lain sebagainya. Namun demikian kegiatan pokok Puskesmas yang seharusnya dilaksanakan adalah sebagai berikut:

- *Kesehatan Ibu dan Anak*
- *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*
- *Pembinaan Pengobatan Tradisional.*

**TABEL 3.1 JUMLAH PUSKESMAS KABUPATEN/KOTA
PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023**

No	Kecamatan	Puskesmas
1	Tarakan Barat	Karang Rejo
2	Tarakan Tengah	Gunung Lingkas
3	Tarakan Tengah	Sebengkok
4	Tarakan Timur	Mamburungan
5	Tarakan Timur	Pantai Amal
6	Tarakan Utara	Juata
7	Sesayap	Tideng Pale
8	Sesayap Hilir	Sesayap Hilir
9	Tana Lia	Tana Lia
10	Betayau	Kujau
11	Muruk Rian	Muruk Rian
12	Peso	Long Bia
13	Peso Hilir	Long Bang
14	Tanjung Palas	Tanjung Palas
15	Tanjung Palas	Antutan
16	Tanjung Palas Barat	Long Beluah
17	Tanjung Palas Utara	Pimping
18	Tanjung Palas Timur	Tanah Kuning
19	Tanjung Selor	Tanjung Selor
20	Tanjung Selor	Bumi Rahayu
21	Tanjung Palas Tengah	Salim Batu
22	Sekatak	Sekatak Buji
23	Bunyu	Bunyu
24	Malinau Kota	Malinau Kota
25	Malinau Utara	Malinau Sebrang
26	Malinau Barat	Tanjung Lapang
27	Malinau Barat	Sesua
28	Malinau Selatan	Long Loreh
29	Malinau Selatan Hulu	Metut
30	Malinau Selatan Hilir	Sehati
31	Malinau Selatan Hilir	Setulang
32	Mentarang	Pulau Sapi
33	Mentarang Hulu	Long Berang
34	Pujungan	Pujungan
35	Bahau Hulu	Long Alango
36	Kayan Hilir	Data Dian
37	Kayan Hilir	Long Sule
38	Kayan Hulu	Long Nawang
39	Kayan Selatan	Long Ampung
40	Sungai Boh	Sungai Boh
41	Nunukan	Nunukan
42	Nunukan	Nunukan Timur

43	Nunukan Selatan	Sedadap
44	Seimenggaris	Seimenggaris
45	Sebatik Barat	Setabu
46	Sebatik Induk	Sei Tawan
47	Sebatik Timur	Sungai Nyamuk
48	Sebatik Utara	Lapri
49	Sebatik Tengah	Aji Kuning
50	Tulin Onsoi	Sanur
51	Sebuku	Pembeliangan
52	Sembakung	Atap
53	Sembakung Atulai	Tanjung Harapan
54	Lumbis	Mansalong
55	Lumbis Ogong	Binter
56	Krayan	Long Bawan
57	Krayan Selatan	Long Layu
58	Nunukan	Binusan

Sumber: Laporan Profil Farmalkes 2023 Prov Kaltara

Hingga tahun 2023 dari 58 Puskesmas yang ada di Kalimantan Utara, semua sudah teregistrasi dan terdaftar di Kementerian Kesehatan sehingga tidak menjadi hambatan lagi dalam usulan kebutuhan pembiayaan dari Kementerian Kesehatan namun belum semua terakreditasi. Proses akreditasi Puskesmas memang tidak mudah sebab berbagai sektor harus dibenahi dan umumnya yang menjadi permasalahan adalah terkait sumber daya manusia dan mengharuskan adanya pembenahan fisik ruangan yang membutuhkan pembiayaan.

Pada TABEL 3.2 di bagian lampiran dipaparkan jumlah kunjungan pasien rawat jalan, kunjungan pasien rawat inap dan kunjungan pasien gangguan jiwa di semua puskesmas pada Kabupaten/Kota.

Jika merujuk pada tabel tersebut, selama tahun 2023 terdapat perbedaan jumlah kunjungan Rawat Jalan dan Rawat Inap yang cukup jauh pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama. Jumlah Kunjungan Rawat Jalan dan Rawat Inap di Puskesmas lebih tinggi dibandingkan ke Klinik Pratama maupun Praktik Dokter. Hal ini menandakan bahwa Puskesmas telah mampu melaksanakan fungsinya sebagai pelayanan kesehatan yang berfokus pada Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Demikian juga dengan jumlah kunjungan Gangguan Jiwa jumlahnya lebih banyak di Puskesmas. Kemudian untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut, jumlah kunjungan untuk Rawat Jalan dan Rawat Inap lebih tinggi ke Rumah Sakit Umum dibandingkan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya seperti praktik mandiri dokter spesialis. Hal ini bisa terjadi juga dikarenakan pelayanan kesehatan yang ada di Puskesmas lebih banyak tidak berbayar sehingga memudahkan masyarakat menikmati layanan kesehatan.

Pada tabel tersebut juga dapat disimpulkan bahwa jumlah kunjungan pasien gangguan jiwa lebih banyak pada jenis kelamin laki-laki baik pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama maupun tingkat lanjut. Lalu untuk kunjungan-kunjungan yang tidak ada pasien, kondisi tersebut bisa terjadi memang karena demikian kondisi di lapangan ataupun fasilitas pelayanan kesehatan tersebut tidak mencatat dan melaporkan ke Dinas Kesehatan di atasnya.

C. Rumah Sakit

Penilaian tingkat keberhasilan pelayanan di Rumah Sakit biasanya dilihat dari berbagai segi yaitu tingkat pemanfaatan sarana, mutu dan tingkat efisiensi pelayanan. Beberapa indikator standar terkait dengan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit yang dipantau antara lain pemanfaatan tempat tidur (*Bed Occupancy Rate/BOR*), Rata-rata lama hari rawat (*Length of Stay/LOS*), Rata-rata tempat tidur dipakai (*Bed Turn Over/BTO*), Rata-rata selang waktu pemakaian tempat tidur (*Turn of Inreval/TOI*), Presentase pasien keluar yang meninggal (*Gross Death rate/GDR*) dan Presentase pasien keluar yang meninggal >48 jam perawatan (*Net Death Rate/NDR*).

BTO dipahami sebagai frekuensi pemakaian tempat tidur dalam satu satuan waktu tertentu. Idealnya dalam satu tahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali. Kemudian TOI adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi. Lalu GDR adalah angka kematian umum untuk setiap 1.000 penderita keluar dari Rumah Sakit. Yang mana nilai idealnya adalah 45/1.000 pasien. Sedangkan NDR adalah angka kematian >48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1.000 pasien keluar. Indikator-indikator ini memberikan gambaran mutu pelayanan di Rumah Sakit, dengan asumsi jika pasien meninggal setelah mendapat perawatan 48 jam berarti ada faktor pelayanan Rumah Sakit yang terlibat dengan kondisi meninggalnya pasien. Namun jika pasien meninggalnya kurang dari 48 jam perawatan, dianggap faktor keterlambatan pasien datang ke Rumah Sakit yang menjadi penyebab utama pasien meninggal. Adapun nilai NDR yang ideal adalah 25/1.000 pasien. Lalu, LOS 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 lebih lanjut. Idealnya LOS bernilai antara 6-9 hari.

Untuk indikator pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Utara tahun 2023 dapat dilihat pada TABEL 3.3 dibagian lampiran.

Upaya kesehatan perorangan dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat serta swasta untuk memelihara, meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menyembuhkan/memulihkan kesehatan perorangan. Upaya pelayanan kepada masyarakat dilakukan secara rawat jalan bagi masyarakat yang mendapat gangguan kesehatan ringan dan pelayanan rawat inap baik secara langsung maupun melalui rujukan pasien bagi masyarakat yang mendapatkan gangguan kesehatan sedang hingga berat.

Hingga tahun 2023, Rumah sakit di Provinsi Kalimantan Utara sudah cukup memadai dimana semua Kabupaten/Kota telah memiliki minimal 1 Rumah Sakit dan Provinsi juga telah memiliki 1 Rumah Sakit Type B. Disamping Rumah sakit type C yang dimiliki Kabupaten/Kota juga terdapat Rumah Sakit Swasta dan Rumah Sakit Angkatan Laut serta Rumah Sakit Prata-ma (Type D). Berikut ini akan dipaparkan sarana kesehatan setingkat rumah sakit baik swasta maupun milik pemerintah.

**TABEL 3.4 JUMLAH RUMAH SAKIT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023**

No.	Nama Rumah Sakit	Wilayah	Status
1	RSUD dr. H. Jusuf SK	Kota Tarakan	Terakreditasi
2	RS Pertamina	Kota Tarakan	Belum
3	RSAL Ilyas	Kota Tarakan	Belum
4	RS Kota Tarakan	Kota Tarakan	Belum
5	RS Bhayangkara	Kota Tarakan	Belum
6	RSU Carsa	Kota Tarakan	Belum
7	RSUD Akhmad Berahim	Kabupaten Tana Tidung	Terakreditasi
8	RSUD dr. H. Soemarno Sostroadmodjo Tanjung Selor	Kabupaten Bulungan	Terakreditasi
9	RSUD Malinau	Kabupaten Malinau	Terakreditasi
10	RS Pratama Langap	Kabupaten Malinau	Belum
11	RS Pratama Long Ampung	Kabupaten Malinau	Belum
12	RSUD Nunukan	Kabupaten Nunukan	Terakreditasi
13	RS Pratama Sebuk	Kabupaten Nunukan	Belum
14	RS Pratama Sebatik	Kabupaten Nunukan	Belum
15	RS Pratama Krayan	Kabupaten Nunukan	Belum

Sumber: Laporan Profil Pelayanan Kesehatan 2023 Prov. Kaltara

Dari tabel diatas dapat dilihat hingga tahun 2023 ada 15 RS dengan berbagai type di Kalimantan Utara dimana sebelumnya hanya ada 12 RS. Diantaranya baru ada 5 Rumah Sakit yang telah terakreditasi yaitu: RSUD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor, Bulungan; Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. H. Jusuf SK Tarakan; RSUD Akhmad Berahim KTT; RSUD Kabupaten Malinau dan RSUD Kabupaten Nunukan.

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.

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.

D. Sarana Kefarmasian

Yang dimaksud sebagai sarana kefarmasian adalah fasilitas yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kefarmasian, diantaranya seperti Apotek, Instalasi Farmasi Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik, Toko Obat dan Praktek Bersama. Kemudian Pelayanan kefarmasian itu sendiri merupakan kegiatan yang bertujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah obat dan masalah kesehatan lainnya. Selain sarana, pelayanan kefarmasian juga membutuhkan prasarana dan sumber daya manusia. Prasarana apotek yang minimal harus ada adalah instalasi air bersih, instalasi listrik, sistem tata udara, dan sistem proteksi kebakaran.

Sarana kefarmasian yang telah ada di Provinsi Kalimantan Utara yang menjadi aset Provinsi Kalimantan Utara seperti Gudang Farmasi dan Mobil Farmasi. Gudang Farmasi yang ada telah dimaksimalkan fungsinya dengan telah ditetapkannya Kepala UPTD Instalasi Farmasi oleh seorang Apoteker. Gudang Farmasi ini sebagai wadah manajemen *buffer stock* obat vaksin dan perbekalan kesehatan kemudian untuk didistribusi ke Kabupaten/Kota sesuai kebutuhan.

Untuk tingkat Kabupaten/Kota diharapkan semua Kabupaten/Kota memiliki Gudang Farmasi yang seragam sesuai standar yang telah ditentukan. Tentunya 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.

Sarana dimana terdapat pengelolaan ketersediaan farmasi terutama obat seharusnya memiliki tenaga Apoteker sebagai pengelola atau minimal Asisten Apoteker namun disadari karena keterbatasan tenaga maka semua Pustu (Puskesmas Pembantu) dapat dipastikan belum memiliki Apoteker atau Asisten Apoteker bahkan masih banyak Puskesmas belum memiliki Apoteker.

Untuk distribusi obat dan perbekalan kesehatan, secara berjenjang telah dilaksanakan yakni Instalasi Farmasi Provinsi mendistribusikan ke Gudang farmasi/Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota. Kemudian dari Kabupaten/Kota akan mendistribusikan ke tingkat Puskesmas dan selanjutnya dari Puskesmas akan mendistribusikan ke Puskesmas Pembantu dan Poskesdes atau di beberapa wilayah yang memiliki kebijakan lain yakni petugas Puskesmas Pembantu yang akan mengambil ke Puskesmas Induk dalam wilayahnya.

Sarana Kefarmasian milik Provinsi yang dirasakan sangat membantu saat ini yakni Gudang farmasi karena diharapkan dapat menjamin ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan dengan kualitas terjamin. Fungsi Instalasi Farmasi Provinsi Kalimantan Utara antara lain:

- *Melakukan kompilasi perencanaan kebutuhan obat dan perbekalan kesehatan Kabupaten/Kota sesuai dengan skala prioritas;*
- *Menyediakan dan mengelola obat buffer stock Provinsi;*
- *Membimbing dan memberi pelatihan pengelola obat dan perbekalan kesehatan Kabupaten/Kota;*
- *Melakukan monitoring dan evaluasi ketersediaan obat publik dan perbekalan kesehatan ke Kabupaten/Kota;*
- *Melakukan advokasi penyediaan anggaran;*
- *Menjamin ketersediaan dan penyimpanan obat tetap berkualitas sampai kepada masyarakat;*
- *Melakukan distribusi obat dan perbekalan kesehatan dengan tingkat keamanan dan kualitas yang terjaga.*
- *Selain itu untuk melihat sejauh mana tenaga kefarmasian di fasilitas kesehatan provinsi Kalimantan Utara hingga tahun 2023, dapat dilihat pada TABEL 3.5 berikut:*

**TABEL 3.5 JUMLAH TENAGA KEFARMASIAN DI FASILITAS KESEHATAN
PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023**

UNIT KERJA	TENAGA KEFARMASIAN								
	TENAGA TEKNIS KEFARMASIAN			APOTEKER			TOTAL		
	L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P
PANTAI AMAL	0	1	1	0	1	1	0	2	2
MAMBURUNGAN	0	1	1	0	1	1	0	2	2
GUNUNG LINGKAS	0	1	1	0	2	2	0	3	3
SEBENGKOK	1	0	1	0	1	1	1	1	2
KARANG REJO	1	1	2	2	4	6	3	5	8
JUATA	1	0	1	0	4	4	1	4	5
RS CARSA TARAKAN	0	4	4	2	4	6	2	8	10
RSUD TARAKAN	9	27	36	7	33	40	16	60	76
RSAL ILYAS TARAKAN	1	2	3	1	3	4	2	5	7
RS PERTAMINA TARAKAN	0	3	3	2	7	9	2	10	12
RS BHAYANGKARA TARAKAN POLDA KALTARA	0	1	1	1	2	3	1	3	4
RSU KOTA TARAKAN	0	7	7	4	12	16	4	19	23
KTT									
TIDENG PALE	0	3	3	0	1	1	0	4	4
SESAYAP HILIR	0	3	3	0	2	2	0	5	5
TANA LIA	1	0	1	0	1	1	1	1	2
KUJAU	0	1	1	0	1	1	0	2	2
MURUK RIAN	0	1	1	0	1	1	0	2	2
RS AKHMAD BERAHIM	4	8	12	0	5	5	4	13	17
BULUNGAN									
LONG BIA	1	0	1	1	0	1	2	0	2
LONG BANG	0	1	1	1	0	1	1	1	2
TAJUNG PALAS	0	1	1	1	1	2	2	1	3
ANTUTAN	0	1	1	0	1	1	0	0	2
LONG BELUAH	0	2	2	0	1	1	0	3	3
PIMPING	1	0	1	0	2	2	1	2	3
TANAH KUNING	1	0	1	0	1	1	1	1	2
TANJUNG SELOR	0	3	3	1	2	3	1	5	6
BUMI RAHAYU	0	2	2	0	2	2	0	4	4
SALIM BATU	0	1	1	0	1	1	0	2	2
SEKATAK BUJI	0	0	0	0	1	1	0	1	1
BUNYU	0	1	1	0	3	3	0	44	4
RSD DR H. SOEMARNO SOSTROATMODJO	7	17	24	3	12	15	10	29	39
MALINAU									
MALINAU KOTA	0	2	2	0	1	1	0	3	3
MALINAU SEBRANG	1	3	4	1	0	1	2	3	5
TANJUNG LAPANG	0	2	2	1	0	1	1	2	3
SESUA	0	2	2	0	0	0	0	2	2
LONG LOREH	1	1	2	0	1	1	1	2	3

METUT	0	1	1	0	0	0	0	1	1
SEHATI	1	0	1	0	0	0	1	0	1
SETULANG	1	0	1	0	0	0	1	0	1
PULAU SAPI	0	2	2	0	0	0	0	2	2
LONG BERANG	1	2	3	0	0	0	1	2	3
PUJUNGAN	0	1	1	0	0	0	0	1	1
LONG ALANGO	1	1	2	0	0	0	1	1	2
DATA DIAN	1	1	2	0	0	0	1	1	2
LONG SULE	0	0	0	0	0	0	0	0	0
LONG NAWANG	0	0	0	0	1	1	0	1	1
LONG AMPUNG	1	0	1	0	0	0	1	0	1
SUNGAI BOH	0	1	1	0	0	0	0	1	1
RSUD MALINAU	10	13	23	3	8	11	13	21	34
RS PRATAMA LANGAP	0	1	1	0	0	0	0	1	1
RS PRATAMA LONG AMPUNG	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NUNUKAN									
NUNUKAN	0	3	3	0	3	3	0	6	6
NUNUKAN TIMUR	0	1	1	1	1	2	1	2	3
SEDADAP	0	2	2	0	2	2	0	4	4
SEIMENGGARIS	0	0	0	1	0	1	1	0	1
SETABU	0	0	0	0	1	1	0	1	1
SEI TAIWAN	1	1	2	1	0	1	2	1	3
SUNGAI NYAMUK	0	2	2	1	1	2	1	3	4
LAPRI	0	2	2	1	1	2	1	3	4
4AJI KUNING	1	2	3	1	0	1	2	2	4
SANUR	0	2	2	0	1	1	0	3	3
PEMBELIANGAN	0	1	1	0	1	1	0	2	2
ATAP	1	0	1	0	1	1	1	1	2
TANJUNG HARAPAN	0	1	1	0	1	1	0	2	2
MANSALONG	0	1	1	0	1	1	0	2	2
BINTER	0	1	1	0	1	1	0	2	2
LONG BAWAN	0	1	0	1	0	1	1	1	2
LONG LAYU	0	0	0	1	0	1	1	0	1
BINUSAN	0	0	0	0	1	1	0	1	1
RSUD NUNUKAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RSP SEBATIK	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RSP SEBUKU	0	5	5	1	2	3	1	7	8
RSP KRAYAN	0	5	5	1	2	3	1	7	8

Sumber: Laporan Profil SDM Kesehatan 2023 Prov. Kaltara

E. Sarana Penunjang Lainnya

Pemerintah Provinsi Kalimantan utara selalu berupaya untuk memberi pelayanan berkualitas dan merata kepada semua masyarakat Kalimantan Utara. Salah satu program yang jarang dilakukan daerah lain yakni program “Dokter Terbang” yakni tim dokter terbang yang terdiri dari Dokter Spesialis, Apoteker, Bidan dan Perawat ditunjang oleh obat-obatan paten dan peralatan penegakan diagnosa yang datang berkunjung ke pelosok desa dengan menggunakan Pesawat atau gabungan pesawat dan darat atau Speed dan darat untuk memberi pelayanan pengobatan secara gratis.

E.1 Sarana Pelayanan Masyarakat

Hingga tahun 2023 provinsi Kalimantan Utara telah menyediakan sarana lainnya untuk kebutuhan pelayanan kepada masyarakat secara maksimal seperti:

- *Pelayanan Dokter Terbang di daerah tertinggal, perbatasan dan kepulauan bahkan bukan hanya itu tetapi juga memberikan pelayanan dengan membawa Dokter Spesialis ke daerah-daerah yang sangat membutuhkan sentuhan spesialis karena faktor jarak dan biaya. Dalam pelayanan tersebut juga dengan membawa segala kebutuhan obat yang akan diberikan kepada masyarakat secara gratis yang semuanya dibiayai APBD Provinsi.*
- *Speed Ambulan dengan tujuan untuk membantu masyarakat dalam rujukan pasien ke Rumah Sakit Provinsi (Type B) di Tarakan.*
- *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 insidentil.*
- *Mobil ambulan dibagikan kepada Kabupaten/Kota untuk kebutuhan rujukan ke Rumah Sakit Kabupaten/Kota.*
- *Mobil Jenazah yang diberikan kepada RS/Kabupaten Kota untuk menunjang kebutuhan masyarakat.*

E.2 Sarana Peningkatan SDM

Salah satu sarana kesehatan yang akan digunakan untuk mendukung peningkatan Sumber Daya Manusia yang sedang dalam tahap pembangunan adalah Gedung Balai Pelatihan Kesehatan (BAPELKES) yang akan digunakan sebagai tempat Diklat/Pelatihan/Seminar/Pertemuan dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas kesehatan dan non kesehatan.

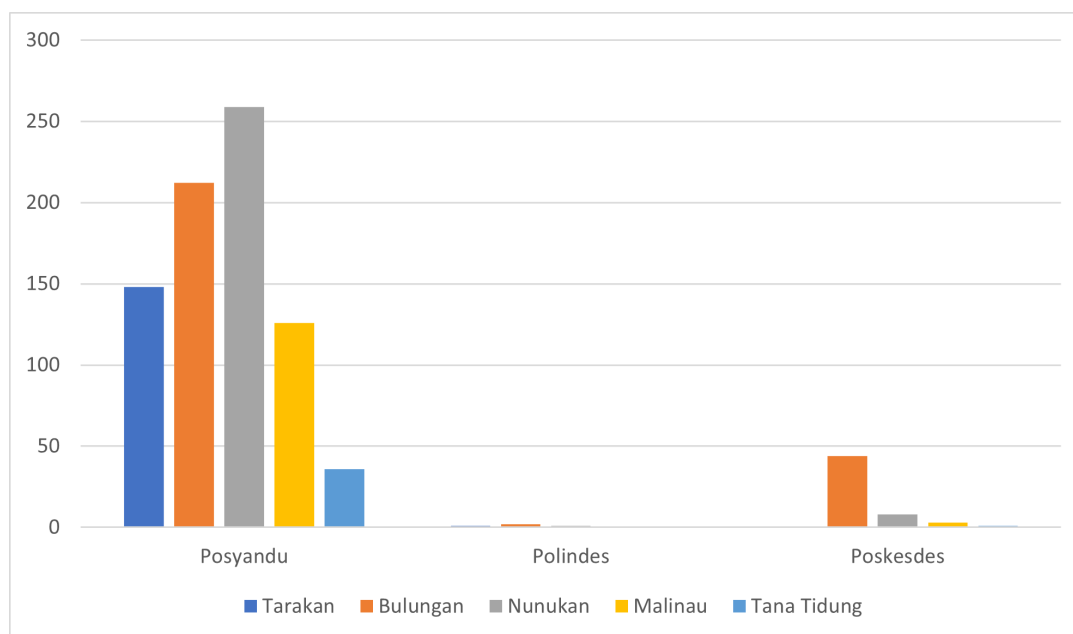
2. UPAYA KESEHATAN BERSUMBER MASYARAKAT

Dalam rangka meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan kepada masyarakat berbagai upaya dilakukan dengan memanfaatkan potensi dan sumber daya yang ada, termasuk yang ada di masyarakat. Bentuk peran serta masyarakat dapat diwujudkan dalam berbagai bentuk yaitu manusianya, pendanaannya, aktivitasnya dan kelembagaannya seperti Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Pos Lanjut Usia (Pos Lansia), Pondok Bersalin Desa (Polindes), Tanaman Obat Keluarga (Toga), Pos Obat Desa (POD) dan masih banyak lainnya. Salah satu bentuk UKBM yang paling dikenal masyarakat adalah Posyandu.

A. Posyandu

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber daya 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. Posyandu menyelenggarakan minimal 5 (lima) Program Prioritas, yaitu Kesehatan Ibu Anak (KIA) dengan penimbangan, pemeriksaan kehamilan, pemberian vaksin dll; Keluarga Berencana (KB) dengan pemberian alat kontrasepsi; Perbaikan Gizi dengan pemeriksaan untuk deteksi kondisi gizi anak, pemberian Vitamin A, pemberian Fe; Imunisasi dengan pemberian vaksin tetapi harus oleh petugas kesehatan dan Penanggulangan Diare dan ISPA dengan memberi penyuluhan terutama perilaku hidup bersih dan sehat. Untuk memantau perkembangannya, Posyandu dikelompokkan ke dalam 4 strata yaitu Posyandu Pratama, Posyandu Madya, Posyandu Purnama dan Posyandu Mandiri. Pada tahun 2023 jumlah Posyandu di Kalimantan Utara sebanyak 781 Posyandu dengan rincian seperti pada grafik berikut:

**GRAFIK 3.2 JUMLAH UKBM KABUPATEN/KOTA
PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023**



Sumber Data: Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2023

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).

Tempat pelaksanaan pelayanan program terpadu di balai dusun, balai kelurahan, RW dan sebagainya disebut dengan Pos pelayanan terpadu (Posyandu). Konsep Posyandu berkaitan erat dengan keterpaduan. Keterpaduan yang dimaksud meliputi keterpaduan dalam aspek sasaran, aspek lokasi kegiatan, aspek petugas penyelenggara, aspek dana dan lain sebagainya.

Menurut penilaian insan kesehatan tujuan diselenggarakan Posyandu adalah untuk:

- *Mempercepat penurunan angka kematian bayi, anak balita dan angka kelahiran;*
- *Mempercepat penerimaan NKKBS;*
- *Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan-kegiatan kesehatan dan lainnya yang menunjang sesuai dengan kebutuhan.*

Prinsip yang penting dari keberadaan posyandu bukan jumlah posyandu yang terbentuk tetapi yang lebih penting adalah tingkat keaktifan posyandu tersebut. Karena usaha masyarakat untuk memadukan pelayanan profesional dan non profesional, terjadi kerja sama lintas sektor dan lintas program. Menggerakkan kelembagaan masyarakat menggunakan pendekatan pembangunan kesehatan masyarakat desa atau *primary health care*.

Hingga tahun 2023 berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, jumlah Posyandu di Kaltara yang aktif sebanyak 761 Posyandu dari 781 Posyandu yang ada. Jika mau melihat lebih jauh terkait manfaat atau bahkan tingkat keberhasilan Posyandu tentu akan muncul hasil yang berbeda dengan harapan yang ingin didapatkan dengan keberadaan Posyandu tersebut. Misalkan yang ditelusuri adalah 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.

Dengan adanya Posyandu yang masih belum aktif maka perlu upaya dan sinergitas lintas sektor dan lintas program antara masyarakat, kader dan petugas pemerintahan agar dapat diketahui faktor-faktor yang dapat membuat Posyandu tidak aktif misalkan kurangnya penjelasan kepada masyarakat tentang apa fungsi Posyandu, memberikan motivasi pada ibu-ibu, menyiapkan sarana dan prasarana yang diperlukan, memposisikan 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 yang ada

TABEL 3.2 JUMLAH KUNJUNGAN PASIEN BARU RAWAT JALAN, RAWAT INAP, DAN KUNJUNGAN GANGGUAN JIWA DI SARANA PELAYANAN KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023

No	Sarana Pelayanan Kesehatan	Jumlah Kunjungan						Kunjungan Gangguan Jiwa		
		Rawat Jalan			Rawat Inap			Jumlah		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
Jumlah Kunjungan		485.838	608.716	1.094.554	33.805	69.321	103.126	5.921	3.939	9.860
Jumlah Penduduk Kab/Kota		7.097	5.890	12.987	7.097	5.890	12.987			
Cakupan Kunjungan (%)		6.845,7	10.334,7	17.180,4	476,3	1.176,9	794,1			
A	Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama									
1	Puskesmas	248.031	339.853	587.884	1.034	1.534	2.568	2.010	964	2.974
2	Klinik Pratama	38.657	44.202	82.859	0	0	0	0	0	0
3	Praktik Dokter	7.826	8.901	16.727	0	0	0	0	0	0
SUB JUMLAH I		294.514	392.956	687.470	1.034	1.534	2.568	2.010	964	2.974
B	Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut									
1	Klinik Utama	347	1.448	1.795	0	62	62			
2	RS. Umum	186.725	210.612	397.337	32.771	67.725	100.496	3.911	2.975	6.886
3	Rs. Khusus	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Praktik Mandiri Dokter Spesialis	4.252	3.700	7.952	0	0	0	0	0	0
SUB JUMLAH II		191.324	215.760	407.084	32.771	67.787	100.558	3.911	2.975	6.886

Sumber: Laporan Profil Pelayanan Kesehatan 2023 Prov Kaltara

Catatan: Puskesmas non rawat inap hanya melayani kunjungan rawat jalan

**TABEL 3.3 INDIKATOR KINERJA PELAYANAN DI RUMAH SAKIT
PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023**

No.	Nama Rumah Sakit	Jumlah Tempat Tidur	Pasien Keluar (Hidup + Mati)	Jumlah Hari Perawatan	Jumlah Lama Dirawat	BOR (%)	BTO (KALI)	TOI (HARI)	ALOS (HARI)
1	RSUD dr H. Yusuf SK	317	21.400	85.232	82.238	73,7	68	1	4
2	RS Pertamina	77	6.454	17.210	16.944	61,2	84	2	3
3	RSAL Ilyas Tarakan	59	2.707	10.203	9.211	47,4	46	4	3
4	RSU Kota Tarakan	108	8.270	23.992	23.985	60,9	77	2	3
5	RS Bhayangkara	63	920	2.296	365	10,0	15	22	0
6	RSU Carsa	52	3.348	9.750	13.392	51,4	64	3	4
7	RSUD Akhmad Berahim	57	2.144	4.929	5.149	23,7	38	7	2
8	RSD dr. H. Soemarno Sostroadmodjo Tanjung Selor	229	12.609	67.134	54.525	80,3	55	1	4
9	RSUD Malinau	165	8.919	40.193	25.421	66,7	54	2	3
10	RS Pratama Langap	10	0	0	932	0,0	0	0	0
11	RS Pratama Long Ampung	20	107	235	232	3,2	5	66	2
12	RSUD Nunukan	208	13.622	49.386	36.138	65,1	65	2	3
13	RS Pratama Sebuku	13	748	1.810	1.810	38,1	58	4	2
14	RS Pratama Sebatik	50	1.754	3.771	3.771	20,7	35	8	2
15	RS Pratama Krayan	10	306	786	25	21,5	31	9	0
KABUPATEN/KOTA		1438	83.308	316.927	274.138	60,4	58	2	3

Sumber: Laporan Profil Pelayanan Kesehatan 2023 Prov Kaltara



BAB IV

SITUASI DERAJAT KESEHATAN

Perilaku tergambar dalam kebiasaan sehari-hari, seperti berjalan, berbicara, bereaksi, cara berpakaian, tradisi dan lain sebagainya. Perilaku berpengaruh terhadap lingkungan dan kesehatan, karena pada hakikatnya kesehatan lingkungan adalah suatu kondisi atau keadaan lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif terhadap terwujudnya status kesehatan yang optimal pula (Soekidjo, 2011). Hubungan stimulus dan respons ini akan membentuk pola-pola perilaku baru. Selain itu, hubungan stimulus dan respons merupakan suatu mekanisme dari proses belajar dari lingkungan luar yang juga mempengaruhi perilaku seseorang. Dengan kata lain bahwa perilaku akan terbentuk dari hasil adaptasi terhadap lingkungan sekitarnya.

Menurut pelopor reformasi perawatan kesehatan, Hendrick L. Blumm, derajat kesehatan masyarakat dapat dilihat dari perilaku penduduk. Secara umum, derajat kesehatan individu atau masyarakat merupakan penggabungan dari beberapa faktor dari dalam (internal) dan faktor luar (eksternal). Faktor internal terdiri dari faktor psikis dan fisik. Sedangkan faktor eksternal meliputi faktor budaya ekonomi, politik, lingkungan fisik dan lain sebagainya.

Derajat Kesehatan itu sendiri dipengaruhi oleh 4 (Empat) faktor yaitu Perilaku, Keturunan/Genetik, Lingkungan serta Sistem Pelayanan Kesehatan:

1. Perilaku

Perilaku yang dimaksud adalah kebiasaan, tindakan atau aktivitas yang dibangun dalam keseharian yang kemudian akan mempengaruhi kualitas hidupnya.

2. Keturunan/Genetik

Faktor genetik merupakan faktor bawaan yang diwariskan secara genetik atau sudah ada pada manusia sejak lahir yang berkaitan dengan asal usul keluarga, ras, dan jenis golongan darah. Karena faktor genetik ini bawaan, sulit untuk diintervensi dan biaya intervensi sangat tinggi. Oleh karena itu, untuk faktor ini yang dapat dilakukan hanya pencegahan terhadap kekambuhannya saja.

3. Lingkungan

Lingkungan menjadi faktor yang memegang peranan besar dalam melihat derajat kesehatan. Faktor ini dapat dibagi menjadi dua, yaitu lingkungan fisik seperti sarana prasarana dan sanitasi, sedangkan lingkungan non fisik meliputi sosial, ekonomi politik dan budaya. Pada lingkungan fisik, kesehatan dipengaruhi oleh kualitas kebersihan lingkungan tempat manusia berada. Hal ini dikarenakan banyak penyebab penyakit yang dapat dikaitkan dengan sanitasi lingkungan yang buruk seperti ketersediaan air. Kemudian pada sisi sosial banyak dipengaruhi oleh kualitas hubungan dan interaksi yang berdampak pada psikologis manusia, lalu terkait sisi ekonomi politik maksudnya semakin tidak mampu individu dan masyarakatnya, maka semakin sulit untuk mengakses kesehatan. Dan pada sisi budaya, semakin kental budaya yang dianut maka semakin mempengaruhi persepsi masyarakat mengenai kesehatan. Selain itu budaya juga dapat membentuk kebiasaan dan respons yang berbeda-beda terhadap kesehatan.

4. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan juga merupakan faktor yang mempengaruhi tingkat derajat kesehatan masyarakat. Ketersediaan pelayanan kesehatan yang terjangkau, kecukupan alat dan obat-obatan, serta kompetensi tenaga kesehatan menjadi faktor penting bagi pelayanan pemulihan kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan dan perawatan. Ketersediaan fasilitas diukur berdasarkan lokasi: apakah dapat diakses oleh masyarakat; petugas kesehatan yang memberikan pelayanan atau informasi; motivasi masyarakat untuk mengunjungi fasilitas pelayanan; dan apakah pelayanan itu sendiri sudah sesuai standar sangat dipengaruhi oleh kebutuhan masyarakat itu.

Keempat faktor tersebut saling berinteraksi dan mempengaruhi status kesehatan seseorang. Namun jika diurutkan, maka lingkungan memiliki andil terbesar dalam mempengaruhi kesehatan, kemudian disusul faktor perilaku atau gaya hidup, lalu pelayanan kesehatan dan terakhir faktor keturunan. Penerapan teori tersebut akan membantu ahli kesehatan masyarakat dalam mencari penyebab masalah dan kemudian menyusun program penanggulangannya.

Namun yang terjadi di masyarakat saat ini dalam meningkatkan derajat kesehatan justru lebih tinggi pada pelayanan kesehatan. Artinya banyak masyarakat yang melakukan pengobatan atau kuratif di fasilitas kesehatan tapi kebersihan lingkungan kurang diperhatikan sehingga tidak heran jika ada orang-orang yang sering bolak balik ke RS atau Puskesmas tidak memiliki kepedulian terhadap penyebab utamanya.

Kalau betul-betul memperhatikan lingkungan, faktor pelayanan kesehatan hanya 20%. Hal tersebut dimaksudkan bahwa peningkatan derajat kesehatan masyarakat dapat dilakukan melalui faktor lingkungan untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan. Lingkungan ini tidak hanya soal sampah tapi banyak lagi seperti unsur kimia, biologi, dan sosio budaya.

Indikator kesehatan yang dinilai peka dan telah disepakati secara nasional sebagai ukuran derajat kesehatan suatu wilayah meliputi: **(1) Umur Harapan Hidup (UHH); (2) Angka Kematian Ibu (AKI); (3) Angka Kematian Bayi (AKB); (4) Angka Kematian Balita (AKABA) dan (5) Status Gizi Bayi/Balita.**

1. ANGKA KEMATIAN IBU (AKI)

Angka Kematian Ibu (AKI) menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup.

AKI juga dapat digunakan dalam pemantauan kematian terkait dengan kehamilan. Indikator ini dipengaruhi status kesehatan secara umum, pendidikan dan pelayanan selama kehamilan dan melahirkan. Sensitivitas AKI terhadap perbaikan pelayanan kesehatan menjadikannya indikator keberhasilan pembangunan sektor kesehatan.

Untuk menghitung Angka Kematian Ibu (AKI):

$$\frac{\text{Jumlah kematian karena kehamilan, persalinan, masa nifas atau komplikasi-komplikasinya selama satu periode}}{\text{Jumlah kelahiran hidup selama periode yang sama}} \times 100.000$$

Hasilnya itulah nilai AKI per 100.000 kelahiran hidup.

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.

Kematian ibu/*maternal mortality* merupakan salah satu indikator dari kesejahteraan suatu bangsa. Hal ini karena apabila ditinjau dari penyebabnya kematian ibu merupakan suatu permasalahan yang kompleks. Penyebab kematian ibu telah dirinci menjadi dua yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung.

Berikut akan disampaikan data lebih rinci jumlah kematian ibu setiap Kabupaten/Kota se-Provinsi Kalimantan Utara tahun 2022 dengan jumlah Kelahiran Hidup masing-masing Kabupaten/Kota yang akan dijadikan acuan dalam perhitungan AKI.

**TABEL 4.1 JUMLAH KEMATIAN IBU MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023**

No.	Kecamatan	Puskesmas	Jumlah Lahir Hidup	Kematian Ibu			
				Jumlah Kematian Ibu Hamil	Jumlah Kematian Ibu Bersalin	Jumlah Kematian Ibu Nifas	Jumlah Kematian Ibu
Kota Tarakan							
1	Tarakan Barat	Karang rejo	1.389	0	0	1	1
2	Tarakan Tengah	Sebengkok	791	0	0	0	0
3	Tarakan Timur	Gunung Lingkas	988	1	0	0	1
4	Tarakan Timur	Mamburungan	431	1	1	0	2
5	Tarakan Utara	Juata	791	0	0	1	1
6	Tarakan Timur	Pantai Amal	368	0	0	1	1
KTT							
1	Sesayap	Tideng Pale	199	0	0	1	1
2	Sesayap Hilir	Sesayap Hilir	126	0	0	0	0
3	Tana Lia	Tana Lia	62	0	0	0	0
4	Betayau	Kujau	49	0	0	0	0
5	Muruk Rian	Muruk Rian	30	0	0	0	0
BULUNGAN							
6	Peso	Long Bia	62	0	0	0	0
7	Peso Hilir	Long Bang	51	0	0	0	0
8	Tanjung Palas	Tanjung Palas	261	0	0	0	0
9	Tanjung Palas	Antutan	68	0	0	0	0
10	Tanjung Palas Barat	Long Beluah	93	0	0	0	0
11	Tanjung Palas Utara	Pimping	168	0	0	0	0
12	Tanjung Palas Timur	Tanah Kuning	340	0	0	2	2
13	Tanjung Selor	Tanjung Selor	1.031	0	0	0	0
14	Tanjung Selor	Bumi Rahayu	169	0	0	0	0
15	Tanjung Palas Tengah	Salimbatu	181	1	0	0	1

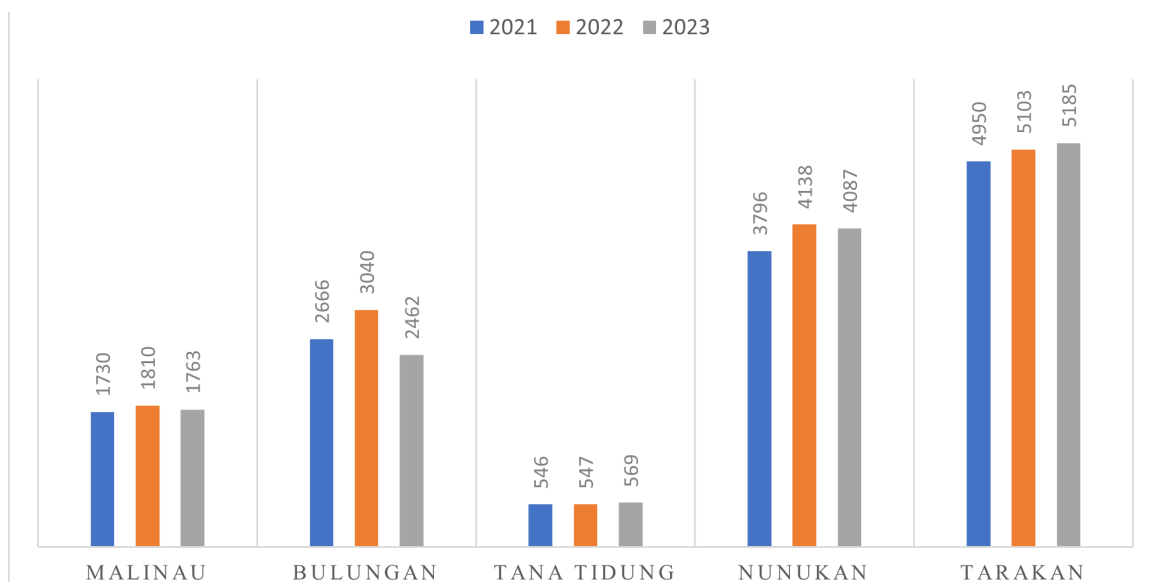
16	Sekatak	Sekatak Buji	203	0	0	0	0
17	Bunyu	Bunyu	193	0	0	0	0
MALINAU							
18	Malinau Kota	Malinau Kota	510	0	0	0	0
19	Malinau Utara	Malinau Se-berang	317	0	0	0	0
20	Malinau Barat	Tanjung Lapang	125	0	0	0	0
21	Malinau Barat	Sesua	51	0	0	0	0
22	Malinau Selatan	Long Loreh	120	1	0	1	2
23	Malinau Selatan Hulu	Metut	24	0	0	0	0
24	Malinau Selatan Hilir	Sehati	108	0	0	0	0
25	Malinau Selatan Hilir	Setulang	39	0	0	0	0
26	Mentarang	Pulau Sapi	23	0	0	0	0
27	Mentarang Hulu	Long Berang	37	0	0	0	0
28	Pujungan	Pujungan	22	0	1	0	1
29	Bahau Hulu	Long Alango	24	0	0	0	0
30	Kayan Hilir	Data Dian	9	0	0	0	0
31	Kayan Hilir	Long Sule	17	0	0	0	0
32	Kayan Hulu	Long Nawang	25	0	0	0	0
33	Kayan Selatan	Long Ampung	34	0	0	0	0
34	Sungai Boh	Sungai Boh	39	0	0	0	0
35	Sungai Tubu	Sungai Tubu	0	0	0	0	0
NUNUKAN							
36	Nunukan	Nunukan	525	0	0	0	0
37	Nunukan	Nunukan Timur	279	1	0	0	1
38	Nunukan Selatan	Sedadap	484	0	0	0	0
39	Seimenggaris	Seimenggaris	215	0	0	0	0
40	Sebatik Barat	Setabu	283	0	0	0	0
41	Sebatik Induk	Sei Tawan	118	0	0	0	0
42	Sebatik Timur	Sungai Nyamuk	241	0	0	0	0
43	Sebatik Utara	Lapri	135	0	0	0	0
44	Sebatik Tengah	Aji Kuning	136	0	0	0	0
45	Tulin Onsoi	Sanur	255	1	0	0	1
46	Sebuku	Pembeliangan	254	0	1	0	1
47	Sembakung	Atap	95	1	0	1	2
48	Sembakung Atulai	Tanjung Hara-pan	61	0	0	0	0
49	Lumbis	Mansalong	140	0	0	0	0
50	Lumbis Ogong	Binter	126	0	1	0	1
51	Krayan	Long Bawan	110	0	0	0	0
52	Krayan Selatan	Long Layu	36	0	0	0	0
53	Nunukan	Binusan	86	0	0	0	0
Jumlah (Kab/Kota)			13.147	5	4	8	19
Angka Kematian Ibu (dilaporkan)			13.147	7	4	8	48

Sumber: Laporan Profil Kesga 2023 Prov.Kaltara

Jika mengamati tabel 3.2 di atas, Angka Kematian Ibu tertinggi tahun 2023 terjadi di Kota Tarakan dan Kabupaten Nunukan. AKI di wilayah tertinggi ini perlu dilakukan analisis lebih mendalam untuk dapat dilakukan intervensi yang tepat untuk menekan AKI.

Kalimantan Utara merupakan salah satu Provinsi di Indonesia yang memiliki kondisi geografis yang lebih rumit jika dilihat dari segi akses komunikasi, akses transportasi regular/umum, sarana dan prasarana. Tetapi hal ini tidak dapat dijadikan alasan untuk menjadi tidak maksimal, melainkan 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 berkesinambungan dapat menurun. Terkadang ketika berbicara tentang angka kematian ibu, sebagian berkata persalinan seringkali ditolong oleh dukun kampung sebab ibu hamil cenderung 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 Swasta, Bidan, Rumah Sakit Swasta maupun di Rumah Sakit Daerah dari tahun ke tahun.

**GRAFIK 4.1 JUMLAH PERSALINAN DI TOLONG TENAGA KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2021-2022**
PERSALINAN DITOLONG TENAGA KESEHATAN



Sumber Data: Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2023

Dari grafik tersebut dapat terlihat bahwa jumlah persalinan yang di tolong tenaga kesehatan dari tahun ke tahun masih fluktuatif, kecuali di Kabupaten Bulungan dan Kabupaten Nunukan yang cenderung menurun. Namun hal ini juga tidak berbanding lurus dengan jumlah AKI yang pada tahun 2023 tertinggi di Kabupaten Nunukan dan Kota Tarakan.

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. 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 Ibu Hamil juga harus secara komprehensif dan petugas kesehatan harus memiliki rasa tanggung jawab yang tinggi atas keselamatan pasien.

Informasi mengenai tingginya MMR akan bermanfaat untuk pengembangan program peningkatan kesehatan reproduksi, terutama pelayanan kehamilan dan bagaimana membuat kehamilan yang aman bebas risiko tinggi (*Making Pregnancy Safer*), program peningkatan jumlah kelahiran yang dibantu oleh tenaga kesehatan, penyiapan sistem 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.

2. ANGKA KEMATIAN BAYI (AKB)

Angka Kematian Bayi (*Infant Mortality Rate*) adalah banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. 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. Oleh karena itu banyak upaya kesehatan yang dilakukan untuk menekan dan menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB). Usia bayi merupakan kondisi yang rentan baik terhadap kesakitan maupun kematian. Dari 38 kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup, lebih dari setengahnya (62%) disumbangkan oleh umur 0-11 bulan atau bayi.

Perhitungan angka kematian bayi dapat ditentukan dengan menggunakan persamaan berikut:

$$IMR = \frac{D_o}{B} \times k$$

IMR = angka kematian bayi D_o = jumlah kematian bayi B = jumlah kelahiran hidup

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. Kematian neonatal tidak dapat diturunkan secara bermakna tanpa adanya dukungan terhadap upaya penurunan kematian ibu dan peningkatan kesehatan ibu. Perawatan antenatal dan penolong persalinan sesuai standar harus disertai dengan perawatan neonatal yang cukup dan upaya menurunkan kematian bayi akibat berat lahir rendah, infeksi pasca lahir (seperti tetanus neonatorum, sepsis), hipotermia dan asfiksia. Sebagian besar kematian neonatal pasca lahir disebabkan oleh penyakit yang dapat dicegah dan diobati dengan biaya yang tidak mahal, mudah dilakukan, dan bisa dikerjakan efektif. Intervensi imunisasi Tetanus Toxoid pada ibu hamil dapat menurunkan kematian neonatal hingga 33-58 persen.

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 faktor di atas, 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.

Pemerintah telah mengeluarkan kebijakan dalam upaya menurunkan AKB ini melalui program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga melalui Permenkes No.39 Tahun 2016. Namun kebijakan publik tersebut belum menjangkau seluruh stakeholder, terutama Puskesmas sebagai ujung tombak pelaksanaan program Indonesia Sehat. Sehingga

implementasi dari kebijakan belum optimal, sehingga sangat diharapkan kepada pihak Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk dapat melakukan Bimbingan Teknis dan Sosialisasi terutamadiharapkanadanyamodel-modelatauinovasiyangtentunyamelalui analisisdari berbagai permasalahan di daerah masing-masing untuk dilakukan sesuai dengan kondisi yang ada agar tepatsasaran, dapatditerimadanterimplementasidengan baik yangakhirnya akanmenekanAKN.

TABEL 4.2 JUMLAH KEMATIAN NEONATAL, BAYI DAN BALITA KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023

NO	KABUPATEN /KOTA	JUMLAH LAHIR HIDUP	KASUS KEMATIAN		
			NEONATAL	BAYI	BALITA
1	MALINAU	1524	8	15	2
2	BULUNGAN	2820	35	45	2
3	TANA TIDUNG	466	2	5	2
4	NUNUKAN	3579	65	64	3
5	TARAKAN	4731	34	32	4

Sumber Data: Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2023

Menurut data pada tabel diatas, jumlah kematian anak 0 – 5 tahun di wilayah Provinsi Kalimantan Utara tahun 2023 seperti pada Tabel 4.2 ternyata kematian Neonatal Bayi dan Balita terbanyak di Kabupaten Nunukan sejumlah 65 jiwa. Jumlah kematian Neonatal kedua di Kabupaten Bulungan sebanyak 35 jiwa menyusul Kota Tarakan 34 jiwa. Dan yang terendah di Kabupaten Tana Tidung. Umur bayi yang tergolong Neonatal adalah umur yang masih sangat rentan atau sensitivitas tinggi sehingga perlu pengawasan yang sangat ketat tetapi tanpa mengabaikan faktor sebelum terjadi kelahiran misalkan kondisi kesehatan ibu selama kehamilan termasuk gizi ibu dan rutinitas melakukan pemeriksaan di sarana/petugas kesehatan. Dengan rutin periksa tentu akan mendapatkan pelayanan sesuai kondisinya dan akan mendapatkan nasehat/masukan yang berharga untuk ibu dan calon bayinya.

3. STATUS GIZI

A. Gizi Bayi/Balita

Status gizi bayi/balita merupakan salah satu indikator yang menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat. Penilaian status gizi bayi/balita dapat dilakukan dengan pengukuran antropometri. Indikator yang diukur ada 3 macam yaitu Berat Badan menurut umur (BB/U), Tinggi Badan menurut umur (TB/U) dan Berat Badan menurut tinggi badan (BB/TB). Indikator yang sering digunakan adalah Berat Badan menurut umur (BB/U).

Sesungguhnya telah diatur sesuai Undang-undang No.36 tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 141, sehingga sejak dulu telah dilakukan upaya perbaikan gizi masyarakat yang ditujukan untuk meningkatkan mutu gizi perseorangan dan masyarakat yang dapat ditempuh melalui perbaikan pola konsumsi makanan. Sesuai dengan 13 Pesan Umum Gizi Seimbang (PUGS) dan perbaikan perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi).

Masalah gizi utama di Indonesia terdiri dari masalah gizi pokok yaitu Kekurangan Energi Protein (KEP), Kekurangan Vitamin A (KVA), Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY) dan Anemia Gizi Besi (AGB). Selain gizi lebih (obesitas), Indonesia sekarang mengalami 2 masalah gizi sekaligus atau lebih dikenal dengan masalah gizi ganda.

Penanganan masalah gizi sangat terkait dengan strategi sebuah bangsa dalam menciptakan SDM yang sehat, cerdas dan produktif. Upaya peningkatan SDM yang berkualitas dimulai dengan cara penanganan pertumbuhan anak sebagai bagian dari keluarga dengan asupan gizi dan perawatan yang baik.

Dengan lingkungan keluarga yang sehat, maka hadirnya infeksi menular ataupun penyakit masyarakat lainnya dapat dihindari. Di tingkat masyarakat seperti faktor lingkungan yang higienis, asupan makanan, pola asuh terhadap anak dan pelayanan kesehatan seperti imunisasi sangat menentukan dalam membentuk anak yang tahan gizi buruk.

Keadaan gizi yang baik merupakan salah satu faktor penting dalam upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal. Namun berbagai penyakit gangguan gizi dan gizi buruk akibat tidak baiknya mutu makanan maupun jumlah makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh masing-masing orang masih sering ditemukan di berbagai tempat di Indonesia. Rendahnya status gizi jelas berdampak pada kualitas sumber daya manusia.

Oleh karena itu status gizi mempengaruhi kecerdasan, daya tahan tubuh terhadap penyakit, kematian bayi, kematian ibu dan produktivitas kerja. Masalah gizi di Indonesia yang terbanyak adalah gizi kurang. Anak balita (0-5 tahun) merupakan kelompok umur yang paling sering menderita akibat kekurangan gizi atau termasuk salah satu kelompok masyarakat yang rentan gizi. Di negara berkembang anak-anak umur 0-5 tahun merupakan golongan yang paling rawan terhadap gizi. Anak-anak biasanya menderita bermacam-macam infeksi serta berada dalam status gizi rendah. Anak usia 12-23 bulan merupakan anak yang masuk dalam kategori usia 6-24 bulan dimana kelompok umur tersebut merupakan saat periode pertumbuhan kritis dan kegagalan tumbuh.

Berikut ini Tabel yang menggambarkan status gizi bayi/balita berdasarkan 3 indikator penilaian status gizi bayi di Kalimantan Utara:

**TABEL 4.3 STATUS GIZI BALITA BERDASARKAN INDEKS BB/U, TB/U, DAN BB/TB
MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023**

No .	Kecamatan	Jumlah Balita yang Ditimbang	Balita Berat Badan Kurang (BB/U)	
			Jumlah	Persen (%)
1	Tarakan	15.392	797	5,2
2	Tana Tidung	2.356	295	12,5
3	Bulungan	7.444	845	11,4
4	Malinau	5.186	454	8,8
5	Nunukan	6.444	858	13,3
No.	Kecamatan	Jumlah Balita yang Diukur Tinggi Badan	Balita Pendek (TB/U)	
			Jumlah	Persen (%)
1	Tarakan	14.356	655	4,6
2	Tana Tidung	2.356	242	10,3
3	Bulungan	7.384	641	8,7
4	Malinau	5.186	739	14,2
5	Nunukan	6.444	911	14,1

No.	Kecamatan	Jumlah Balita yang Diukur	JUMLAH	
			Balita Gizi Kurang (BB/TB: <-2 s/d -3 SD)	Balita Gizi Buruk (BB/TB: <-3 SD)
1	Tarakan	14.353	172 (1,2%)	47 (0,3%)
2	Tana Tidung	2.356	10 (0,4%)	4 (0,2%)
3	Bulungan	7.285	430 (5,9%)	74 (1,0%)
4	Malinau	5.186	216 (4,2%)	44 (0,8%)
5	Nunukan	6.444	367 (5,7%)	219 (3,4%)

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat (Kesmas) 2023 Prov.Kaltara

Berdasarkan Tabel 4.2, selama tahun 2023, berdasarkan jumlah balita yang ditimbang, paling banyak terdapat di Kota Tarakan dan paling sedikit di Kabupaten Tana Tidung. Dari kondisi tersebut, Balita dengan Berat Badan Kurang, paling banyak ditemukan di Kabupaten Nunukan, yakni sebanyak 858 bayi dari 6.444 bayi. Kemudian, berdasarkan jumlah balita yang diukur tinggi badannya, paling banyak tercatat di Kota Tarakan dan paling sedikit di Kabupaten Tana Tidung. Dari kondisi tersebut, Balita yang masuk kategori pendek, paling banyak ditemukan di Kabupaten Malinau, yakni sejumlah 739 bayi dari 5.186 bayi yang diukur TBnya. Lalu berdasarkan jumlah balita yang diukur, balita yang dinyatakan mengalami Gizi Kurang terbanyak berada di Kabupaten Bulungan dan balita yang dinyatakan mengalami Gizi Buruk terbanyak berada di Kabupaten Nunukan.

B. Berat Badan Lahir Rendah

Upaya kesehatan anak antara lain diharapkan mampu menurunkan angka kematian anak. Indikator angka kematian yang berhubungan dengan 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 2.500 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 hipotermia dan belum sempurnanya pembentukan organ-organ tubuhnya yang biasanya akan menjadi penyebab utama kematian bayi.

**TABEL 4.4 JUMLAH BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024**

No.	Kecamatan	Jumlah Lahir Hidup	Bayi Baru Lahir Ditimbang	Bayi BBLR (%)	Prematur (%)
1	Tarakan	4.731	4.731	155 (3,3%)	20 (0,4%)
2	Tana Tidung	466	410	43 (10,5%)	0 (0,0%)
3	Bulungan	2.820	2.820	250 (8,9%)	68 (2,4%)
4	Malinau	1.524	1.524	101 (6,6%)	9 (0,6%)
5	Nunukan	3.579	3.579	239 (8,2%)	95 (2,7%)

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat (Kesmas) 2023 Prov.Kaltara

Dari data di atas nampak persentase tertinggi BBLR di Kabupaten Tana Tidung dengan 10.5%. Persentase ini sedikit meningkat dibandingkan tahun 2022 dimana persentase tertingginya di Kabupaten Malinau dengan 9.7%. Kemudian menyusul Kabupaten Bulungan 8.9% dan lalu persentase terendah di Kota Tarakan dengan 7.3%. Dengan dasar ini maka disarankan kepada tenaga kesehatan agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan *antenatal care* sesuai dengan standar minimal asuhan *antenatal care*, serta pengawasan terhadap ibu hamil yang mempunyai faktor risiko terhadap kehamilannya.



SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN
DAN PEMBIAYAAN

Gambaran mengenai situasi sumber daya kesehatan antara lain mengenai tenaga kesehatan seperti tenaga bidan, perawat, dokter spesialis, dokter umum, dokter gigi, tenaga teknis lainnya dan sumber pembiayaan yang ditujukan untuk kesehatan.

Tenaga kesehatan yang ada di setiap Provinsi dan setiap Kabupaten/Kota di Indonesia masing-masing memiliki tipikal berbeda-beda sehingga tidaklah logis jika rumusan ratio tiap-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.

1. TENAGA BIDAN DAN PERAWAT

Tenaga bidan dan perawat merupakan tenaga mutlak sebagai perintis di Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Induk karena merekalah yang harus terlebih dahuluterpenuhi keberadaannya kemudian menyusul tenaga lainnya. Untuk tingkat Puskesmas Induk jumlah tenaga kesehatan Bidan dan Perawat untuk setiap Puskesmas telah ada ketentuan (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 2022-2023

No.	Unit Kerja	Bidan		Jumlah	Perawat		Jumlah
		2022	2023		2022	2023	
1	MALINAU	232	222	454	492	463	955
2	BULUNGAN	296	279	575	561	545	1.106
3	TANA TIDUNG	110	102	212	174	163	337
4	NUNUKAN	345	320	665	468	464	932
5	TARAKAN	231	249	480	795	865	1.660

Sumber data: Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2023

Melihat tabel 5.1 di atas tergambar secara global jumlah Bidan dan Perawat di Fasilitas Kesehatan yang ada di Provinsi Kalimantan Utara, yang mana jumlah Bidan terbanyak di sepanjang tahun 2023 adalah di Kabupaten Nunukan, menyusul Kabupaten Bulungan dan Kota Tarakan. Kemudian untuk jumlah Perawat, pertambahan terbanyak ada di Kota Tarakan dan di susul Kabupaten Bulungan, sedangkan pertambahan terkecil pada Kabupaten Tana Tidung. Dengan demikian, jumlah Bidan terbanyak saat ini masih ada di Kabupaten Nunukan dan jumlah Perawat terbanyak ada di Kota Tarakan.

Adapun demikian, jumlah tersebut dirasa masih kurang karena banyaknya jumlah desa yang terdapat di Kabupaten Nunukan. Disamping itu, kemungkinan juga masih ada Desa yang tidak memiliki bidan/tidak ditempatkan Bidan sehingga diharapkan komitmen Dinas Kesehatan Kabupaten untuk dapat menjelaskan pada Bupati sebagai pimpinan daerah agar dapat mengalokasikan pembiayaan untuk rekrutmen Bidan dalam memenuhi kebutuhan karena faktor Geografis.

2. TENAGA DOKTER

Kondisi keberadaan Dokter Umum dan Dokter Spesialis untuk Provinsi Kalimantan Utara tidaklah tepat jika kita secara kaku mengikuti ratio yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan secara Nasional, seperti misalkan pada Tahun 2017 Ratio Dokter Spesialis 10,4 per 100.000 penduduk dan ratio dokter Umum 42 per 100.000 penduduk. Karena berdasarkan faktor geografis provinsi Kalimantan Utara tidak memungkinkan untuk penerapan utuh, sebagian penduduk Kalimantan Utara jika sakit dan membutuhkan dokter umum atau bahkan Dokter Spesialis akan kesulitan mengakses tenaga-tenaga kesehatan akibat jarak dan akses yang tidak reguler.

**TABEL 5.2 DISTRIBUSI DOKTER KABUPATEN/KOTA
PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023**

No	Wilayah/Unit Kerja	Jumlah Dokter		
		Dokter Spesialis	Dokter Umum	Dokter Gigi
1	MALINAU	20	70	12
2	BULUNGAN	25	67	12
3	TANA TIDUNG	4	18	6
4	NUNUKAN	28	71	23
5	TARAKAN	82	183	34
Total di Provinsi Kaltara		159	409	87

Sumber Data: Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2023

Salah satu yang menjadi permasalahan di Provinsi Kalimantan Utara jika dilihat jumlah Dokter Gigi masih sangat sedikit sehingga tidak semua Puskesmas di Kaltara memiliki Dokter Gigi. Sementara Dokter Umum walau jumlahnya lebih besar dari jumlah Puskesmas namun harus dipahami bahwa sebagian Puskesmas harusnya memiliki Dokter Umum minimal 3 terutama di Puskesmas Perawatan agar dapat dilakukan pembagian shift/jam kerja. Tetapi tidak demikian dengan yang terjadi di Puskesmas-Puskesmas yang ada di Kaltara. Demikian juga dengan distribusi petugas kesehatan di daerah seringkali tidak memadai.

3. TENAGA TEKNIS LAINNYA

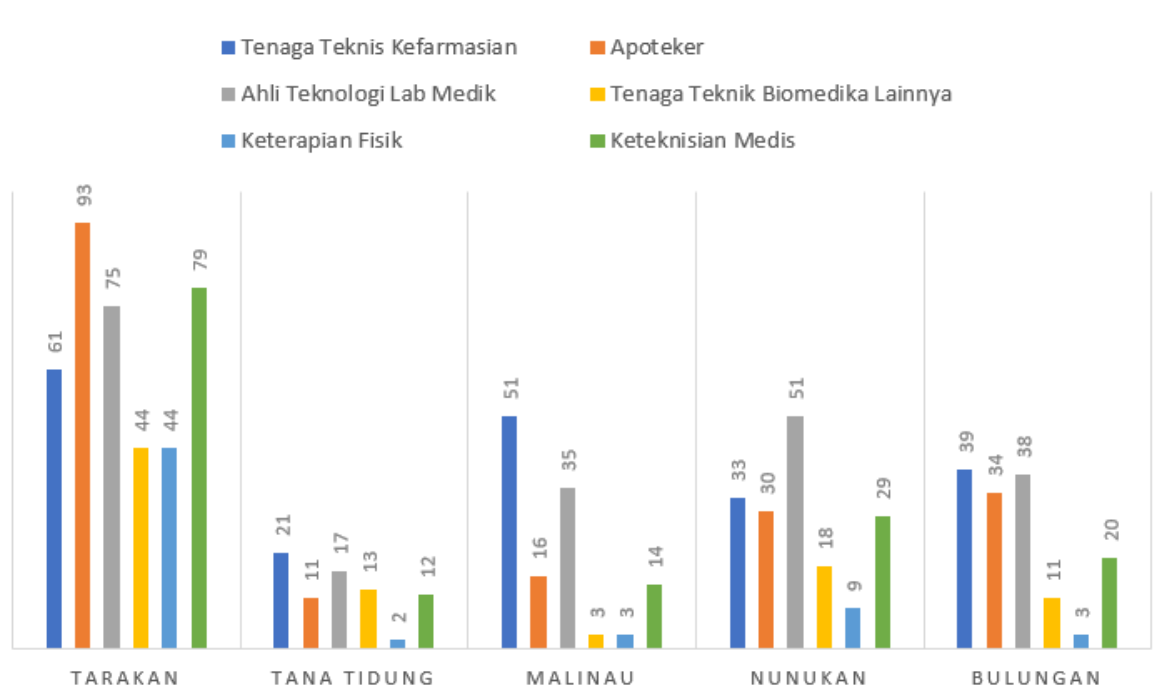
Sarana pelayanan kesehatan baik di Puskesmas Induk, Rumah Sakit Pratama, Rumah Sakit type D, C dan B juga membutuhkan tenaga Non Medis dan Non Paramedis seperti tenaga teknis lainnya. Tenaga tersebut dibutuhkan dalam rangka menopang atau mendukung pelayanan yang dilakukan oleh para Dokter dan Paramedis.

Kebutuhan tenaga disetiap sarana kesehatan tentu sangat ditentukan oleh kelas/tingkatan sarana pelayanan tersebut yang secara otomatis muaranya semua kepada sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan kemampuan pemilik sarana dalam menyediakan tenaga yang dibutuhkan termasuk mengadakan peralatan yang dibutuhkan.

Sama halnya jika kita lihat ketersediaan Radiografer, Fisiotherapis tentu ketersediaan tenaganya sangat ditentukan oleh ketersediaan alat yang akan digunakan. Tetapi ada tenaga teknis lainnya yang harus dimiliki oleh setiap Puskesmas dan setiap Rumah Sakit yakni Apoteker karena semuanya ada pengelolaan persediaan farmasi.

Berikut ini gambaran jumlah tenaga Kefarmasian yang ada di fasilitas kesehatan Kabupaten/ Kota Provinsi Kalimantan Utara hingga tahun 2023:

GRAFIK 5.1 JUMLAH TENAGA KEFARMASIAN DI FASILITAS KESEHATAN KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN UTARA 2023



Sumber Data: Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2023

Dari grafik tersebut dapat diketahui bahwa tenaga kefarmasian masih terkonsentrasi di Kota Tarakan yang jumlah penduduknya terbesar di Kaltara. Selebihnya mengikuti total sarana Pelayanan Kesehatan yang tersedia di Kabupaten/Kota.

4. PEMBIAYAAN

Sumber pembiayaan untuk Kesehatan di Kabupaten/Kota termasuk Provinsi Kalimantan Utara pada tahun-tahun sebelumnya biasanya bersumber antara lain dari:

- APBD Kabupaten/Kota yang terdiri dari belanja langsung dan belanja tidak langsung;
- APBD Provinsi yang terdiri dari belanja langsung dan belanja tidak langsung;
- 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;
- Pinjaman/hibah luar negeri (PHLN) yang terdiri dari Global Fund Komponen AIDS, Global Fund Komponen TB, dan NLR;
- Sumber Pemerintah lain yang terdiri dari cukai rokok.

Lalu untuk Tahun 2023 rincian pembiayaan provinsi dapat dilihat dari Tabel 5.3 berikut:

TABEL 5.3 PEMBIAYAAN URUSAN KESEHATAN KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN UTARA 2023

NO	SUMBER BIAYA	ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN
		<i>Rupiah</i>
ANGGARAN KESEHATAN BERSUMBER:		
1	APBD KAB/KOTA	
	a. Belanja Langsung	Rp 696.438.140.154,00
	b. Belanja Tidak Langsung	Rp 94.455.009.909,00
	c. Dana Alokasi Khusus (DAK):	Rp 194.654.804.650,00
	c.1. DAK Fisik	
	1. Reguler	Rp 41.879.471.000,00
	2. Penugasan	Rp 66.381.326.000,00
	c.2. DAK Non Fisik:	
	1. BOK	Rp 85.605.451.650,00
	2. Akreditasi	Rp 788.556.000,00
2	APBN :	
	Lain-lain (sebutkan)	Rp 1.704.744.000,00
3	PINJAMAN/HIBAH LUAR NEG- ERI (PHLN)	
	GF (Global Fund) TB	Rp 117.661.300,00
	GF (Global Fund) HIV/AIDS	Rp 119.500.000,000,00
TOTAL ANGGARAN KESEHATAN		Rp 987.489.860.013,00

Sumber: Laporan DoKumen Pelaksanaan Anggran Perencanaan Prov Kaltara 2023

Jaminan Kesehatan Nasional juga termasuk dalam pembiayaan Kesehatan Provinsi Kaltara. Dan hingga tahun 2023, pelaksanaan program ini telah mencapai tahun ke 10 (sepuluh). Khusus untuk Kaltara, Pemprov Kaltara berhasil menyabet Predikat *Universal Health Coverage (UHC)* atas capaiannya yang telah mendaftarkan 98% dari jumlah penduduk Kaltara pada Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Data menyebutkan Kaltara selama 7 (tujuh) tahun sudah diatas 95%. Dalam proses mencapai UHC, tentunya Pemprov telah berupaya mengcover kepemilikan BPJS ataupun KIS lewat Program Bantuan Iuran Jaminan (PBI JK) yang dianggarkan dengan APBD.

Dan harus diakui bahwa reformasi pembiayaan Kesehatan dan pelayanan Kesehatan ini telah banyak memberi manfaat kepada berbagai komponen yang terlibat di dalamnya serta masyarakat luas sebagai sasaran program. Sehingga telah sesuai dengan tujuan diselenggarakannya Program JKN, yakni mendekatkan akses masyarakat terhadap pelayanan Kesehatan dan memberikan perlindungan finansial.

Untuk cakupan jaminan Kesehatan penduduk, menurut jenis kepesertaan Provinsi Kaltara dapat dilihat pada Tabel berikut ini:

TABEL 5.4 CAKUPAN JAMINAN KESEHATAN PENDUDUK KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN UTARA 2023

No		Jenis Kepesertaan	Peserta Jaminan Kesehatan	
			Jumlah	%
		Jumah Penduduk	734.713	
1	Penerima Bantuan Iuran (PBI)			
2	PBI APBN		226.162	30,78%
3	PBI PROVINSI		38.583	5,25%
4	PBI APBD		120.981	16,47%
5	SUB JUMLAH PBI		385.726	52,50%
		NON PBI		
1	Pekerja Penerima Upah (PPU)		255.071	30,63%
2	Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/mandiri		103.998	14,15%
3	Bukan Pekerja (BP)		11.414	1,55%
		SUB JUMLAH NON PBI	340.483	46,34%
		JUMLAH (KAB/KOTA)	726.209	98,84%

Sumber: Laporan BPJS Kesehatan Provinsi Kaltara 2023



BAB VI

PENGENDALIAN PENYAKIT

Pengendalian penyakit merupakan upaya penurunan *insidens*, *prevalens*, *morbiditas* atau *mortalitas* dari suatu penyakit hingga level yang dapat diterima secara lokal. Insidensi adalah ukuran penyakit yang memungkinkan kita menentukan kemungkinan seseorang didiagnosis menderita suatu penyakit selama periode waktu tertentu. Prevalensi adalah ukuran penyakit yang memungkinkan kita menentukan kemungkinan seseorang mengidap suatu penyakit. Morbiditas adalah istilah lain untuk penyakit. Seseorang dapat memiliki beberapa penyakit penyerta secara bersamaan. Sedangkan Mortalitas adalah istilah lain untuk kematian. Angka mortalitas adalah jumlah kematian akibat suatu penyakit dibagi dengan jumlah populasi. Dalam hal penilaian derajat kesehatan masyarakat, angka kesakitan dan kematian penyakit menjadi indikator. Untuk meminimalisirnya maka dilakukan pengendalian penyakit.

Pengendalian penyakit yang akan dibahas pada bab ini yaitu pengendalian penyakit menular dan tidak menular. Penyakit menular meliputi penyakit menular langsung, penyakit yang dapat dikendalikan dengan imunisasi dan penyakit yang ditularkan melalui binatang. Sedangkan penyakit tidak menular meliputi upaya pencegahan dan deteksi dini penyakit tidak menular tertentu.

1. PENYAKIT MENULAR

A. Tuberkulosis

Tuberkulosis atau TBC merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*, yang penularannya dapat kepada siapa saja. Bakteri tersebut dapat masuk ke dalam paru-paru dan mengakibatkan pengidapnya mengalami sesak napas disertai batuk kronis. Organ tubuh yang diserang biasanya adalah paru-paru, tulang belakang, kulit, otak, kelenjar getah bening dan jantung.

TBC menular melalui droplet yang dikeluarkan oleh orang yang terinfeksi TBC. Selain itu penularan TBC bersifat kontak lama dan terus menerus. TBC adalah penyakit yang dapat mengancam derajat kesehatan masyarakat sehingga TBC dapat menimbulkan angka kematian yang tinggi. Selain itu, TBC mampu menjadi comorbid berbagai penyakit fatal lainnya seperti HIV/AIDS, penyakit paru obstruksi dan lain sebagainya. TBC memegang peranan penting dalam kasus kematian dan kesakitan akibat penyakit infeksi saluran pernafasan.

- *Beberapa gejala TBC yang dapat dikenali antara lain:*
- *Demam dan meriang dalam jangka waktu yang panjang.*
- *Sesak nafas dan nyeri dada.*
- *Berat badan menurun.*
- *Dahak bercampur darah ketika batuk.*
- *Nafsu makan yang menurun.*
- *Berkeringan di malam hari meski tanpa melakukan kegiatan.*

TABEL 6.1 SEMUA KASUS TUBERKOLOSIS DAN YANG TERKONFIRMASI MENURUT JENIS KELAMIN KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023

No.	Kabupaten/ Kota	Puskesmas	Jumlah Kasus Tuberkulosis Paru Terkonfirmasi Bakteriologis yang ditemukan dan diobati *)			Jumlah Semua Tuberkulosis Yang Ditemukan dan Diobati*)		
			L	P	L+P	L	P	L+P
1	Tarakan	13	265	153	418	370	247	617
2	Tana Tidung	5	42	18	60	66	38	104
3	Bulungan	12	131	61	192	194	96	290
4	Malinau	17	121	45	166	194	131	325
5	Nunukan	18	159	50	209	236	106	342
Jumlah (Kab/Kota)			718	327	1.045	1.060	618	1.678

Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Prov. Kaltara 2023.

Keterangan : *)kasus Tuberkulosis ditemukan dan diobati berdasarkan kohort yang sama dari kasus penemuan kasus yang dinilai kesembuhan dan pengobatan lengkap.

Dari grafik diatas kasus TBC tertinggi di provinsi Kalimantan Utara masih terdapat di kota Tarakan, kemudian diikuti Kabupaten Nunukan dan Malinau. Dimana kasus tersebut didominasi para laki-laki daripada perempuan. Artinya dibandingkan data tahun 2022 sudah ada perubahan dimana penderita tertinggi ada di Kota Tarakan lalu Kabupaten Nunukan dan diikuti oleh Kabupaten Bulungan.

Mycobacterium Tuberculosis dapat menular dan menyerang siapa saja tanpa memandang umur orang. Lain halnya dengan penularan secara umum, pada kasus anak-anak, tidak perlu dikhawatirkan untuk menularkan penyakit TBC ke orang lain sebab saat batuk droplet yang dikeluarkan oleh penderita anak, tidak mengandung basil. Tetapi pada penderita dewasa setiap batuk akan mengancam penularan pada orang sekitar.

Salah satu upaya penanggulangan penyakit TBC adalah dengan berupaya menemukan kasus TBC, caranya dengan aktif melakukan pelacakan kasus terutama bagi yang berpotensi tertular atau yang memiliki keluhan/gejala klinis mengarah kearah yang lebih spesifik. Oleh sebab itu semua suspect harus diperiksa secara teliti.

Kemudian untuk menilai kemajuan atau keberhasilan penanggulangan TBC digunakan beberapa indikator namun yang paling utama adalah Angka Penemuan Pasien Baru TBC BTA positif (*Case Detection Rate/CDR*) dan Angka Keberhasilan Pengobatan (*Success Rate/SR*), tetapi tanpa mengabaikan adanya indikator proses seperti angka penjarangan suspek, proporsi pasien TBC Paru BTA positif diantara suspek yang diperiksa dahak, proporsi pasien TBC Paru BTA positif diantara seluruh pasien TB Paru, proporsi pasien TB Paru BTA anak diantara seluruh pasien, angka CNR, angka konversi, angka kesembuhan dan angka kesalahan laboratorium.

Berikut ini akan ditampilkan laporan dimana dapat dinilai persentase keberhasilan pengobatan di setiap wilayah di Kalimantan Utara.

TABEL 6.2 SUCCESS RATE TUBERCULOSIS MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN DAN PUSKESMAS KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023

No.	Kabupaten/ Kota	Puskesmas	Angka Keberhasilan Pengobatan (SUCCESS RATE/SR)					
			Semua Kasus Tuberkulosis					
			Laki-Laki		Perempuan		Laki-Laki+ Perempuan	
			Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1	Tarakan	13	273	73,8	193	78,1	466	75,5
2	Tana Tidung	5	46	69,7	21	55,3	67	64,4
3	Bulungan	12	150	77,3	84	87,5	234	80,7
4	Malinau	17	125	64,4	95	72,5	220	67,7
5	Nunukan	18	189	80,1	96	90,6	285	83,3

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Prov. Kaltara 2023.

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 sebagaimana telah dijelaskan diatas.

Tingkat ketelitian analis laboratorium harus tinggi agar tidak terjadi kesalahan diagnosa 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 atau membiarkan pasien makin parah.

TABEL 6.3 ANGKA PENGobatan LENGKAP (COMPLETE RATE) SEMUA KASUS TUBERKULOSIS MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN DAN PUSKESMAS PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023

No.	Kabupaten/ Kota	Puskesmas	Angka Pengobatan Lengkap (COMPLETE RATE)					
			Semua Kasus Tuberkulosis					
			Laki-Laki		Perempuan		Laki-Laki+ Perempuan	
			Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1	Tarakan	13	273	73,8	193	78,1	466	75,5
2	Tana Tidung	5	46	69,7	21	55,3	67	64,4
3	Bulungan	12	150	77,3	84	87,5	234	80,7
4	Malinau	17	125	64,4	95	72,5	220	67,7
5	Nunukan	18	189	80,1	96	90,6	285	83,3

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Prov. Kaltara 2023.

Dari grafik 6.3 di atas terlihat Angka Keberhasilan Pengobatan terbesar di antara 5 (Lima) Kabupaten/Kota tersebut adalah yakni Kabupaten Nunukan dengan keberhasilan pengobatan tertinggi pada perempuan.

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

B. Demam Berdarah Dengue

Demam Berdarah Dengue atau DBD merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus Dengue yang ditularkan oleh gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* atau *Aedes Albopictus*. Virus Dengue dapat mengakibatkan dua kondisi, yaitu demam dengue dan demam berdarah dengue (DBD). Bedanya, demam berdarah dengue dapat menyebabkan gejala yang berat, sedangkan demam dengue biasanya hanya menimbulkan gejala ringan. Namun, tahap awal kedua kondisi ini memiliki gejala yang mirip. Jika tidak ditangani dengan tepat, demam berdarah berisiko mengancam nyawa.

Demam berdarah atau DBD dapat menyerang anak-anak dan orang dewasa. Penyakit ini menular ketika nyamuk pembawa virus Dengue menggigit penderita demam berdarah, kemudian menggigit orang yang sehat. Penyakit ini banyak ditemukan di daerah beriklim tropis, termasuk Indonesia, dan angka kejadian penyakit ini biasanya meningkat ketika musim hujan. 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.

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

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 lagi 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 sudah tidak efektif lagi dilakukan akhirnya penyebaran makin cepat dan dapat menimbulkan wabah atau Kejadian Luar Biasa (KLB).

Penanganan kasus Demam Berdarah Dengue tidak bisa hanya dilakukan oleh petugas kesehatan tetapi harus seluruh lapisan masyarakat menyadari dan masing-masing bisa memperhatikan lingkungan sekitar agar tidak ada ruang untuk perkembangbiakan nyamuk sebagai penyebab penularan 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:

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

Di Kalimantan Utara sendiri jumlah kasus DBD dapat dilihat menurut jenis kelaminnya beserta jumlah persentase angka kematian atau biasa disebut dengan *Case Fatality Rate (CFR)* yang diakibatkan tingginya penderita DBD, dalam tabel berikut:

TABEL 6.4 KASUS DBD MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN DAN PUSKESMAS KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023

No.	Kabupaten/ Kota	Puskesmas	Demam Berdarah Dengue atau DBD								
			Jumlah Kasus			Meninggal			CFR (%)		
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	Tarakan	6	218	201	419	1	1	2	0,5	0,5	0,5
2	Tana Tidung	5	27	21	48	0	0	0	0,0	0,0	0,0
3	Bulungan	12	90	53	143	0	0	0	0,0	0,0	0,0
4	Malinau	17	77	62	139	0	1	1	0,0	1,6	0,7
5	Nunukan	18	185	146	331	2	3	5	1,1	2,1	1,5
Jumlah Kasus (Kab/Kota)			597	483	1.080	3	5	8	0,5	1,0	0,7

Sumber: Laporan Profil Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Menular (P2PM) Prov. Kaltara 2023.

C. Diare

Diare adalah sebuah kondisi ketika pengidapnya buang air besar (BAB) lebih sering dari biasanya. Kondisi ini bisa menyebabkan seseorang BAB sebanyak tiga kali atau lebih dalam satu hari. Selain itu, feses yang keluar juga lebih encer.

Ada 2 (Dua) jenis diare yang bisa terjadi yaitu akut dan kronis (persisten). Kemudian pada umumnya ada beberapa hal yang bisa menjadi penyebab diare, seperti:

- **Bakteri *Escherichia Coli (E-Coli)*.** Jenis bakteri ini bisa menginfeksi perut dan menimbulkan gejala berupa buang-buang air besar. Biasanya orang terinfeksi bakteri ini dari makanan dan minuman yang terkontaminasi.
- **Virus seperti flu, norovirus atau rotavirus.** Rotavirus adalah penyebab paling umum dari diare akut pada anak-anak.
- **Parasite yang merupakan organisme kecil yang bisa ada dalam makanan atau air yang terkontaminasi.**
- **Intoleransi atau sensitivitas terhadap makanan seperti laktosa atau fruktosa.**
- **Alergi makanan.**
- **Efek samping dari obat-obatan tertentu, seperti antibiotik, obat kanker dan antasida yang mengandung magnesium.**
- **Penyakit yang mempengaruhi lambung, usus kecil, usus besar, seperti penyakit Crohn.**

- *Masalah dengan fungsi utama usus besar seperti sindrom iritasi usus besar.*
- *Penyakit Celiac atau penyakit yang menyebabkan tubuh menolak protein gluten.*

Setidaknya ada beberapa faktor yang bisa meningkatkan resiko seseorang mengalami kondisi diare:

- *Jarang mencuci tangan setelah ke toilet.*
- *Penyimpanan dan persiapan makanan yang tidak bersih.*
- *Jarang membersihkan daur dan toilet.*
- *Sumber air yang tidak bersih.*
- *Makan makanan sisa yang sudah dingin.*
- *Tidak mencuci tangan dengan sabun.*

Kemudian beberapa gejala diare yang biasa terjadi seperti:

- *Feses lembek dan cair.*
- *Nyeri dan kram perut.*
- *Mual dan muntah.*
- *Nyeri kepala.*
- *Kehilangan nafsu makan.*
- *Haus terus menerus.*
- *Darah pada feses.*

Lalu menurut data WHO, fakta-fakta penting mengenai diare antara lain sebagai berikut:

- *Penyakit diare merupakan penyebab kematian ketiga pada anak usia 1-59 bulan. Penyakit ini dapat dicegah dan diobati.*
- *Setiap tahun diare membunuh sekitar 443.832 anak di bawah usia 5 tahun dan tambahan 50.851 anak berusia 5 hingga 9 tahun.*
- *Sebagian besar penyakit diare dapat dicegah melalui minum air yang aman serta sanitasi dan kebersihan yang memadai.*
- *Secara global, terdapat hampir 1,7 miliar kasus penyakit diare pada anak setiap tahunnya.*
- *Diare merupakan penyebab utama kekurangan gizi pada anak usia 5 tahun.*

**TABEL 6.5 KONDISI KASUS DIARE KABUPATEN/KOTA
PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023**

Kabupaten/Kota	P*)	Jumlah Target Penemuan		Diare									
				Dilayani				Mendapat Oralit				Mendapat Zinc	
				Semua Umur		Balita		Semua Umur		Balita		Balita	
		Semua Umur	Balita	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Tarakan	6	6.609	4.127	2.937	44,4	1.223	29,6	2.558	87,1	1.095	89,5	1.154	94,3
Tana Tidung	5	716	408	980	136,9	407	99,7	947	96,6	402	98,8	403	99
Bulungan	12	4.362	2.469	3.862	88,5	1.618	65,5	3.785	97	1.594	98,5	1.599	98,8
Malinau	17	2.196	1.385	1.397	63,6	658	47,5	1.397	100	658	100,5	658	100
Nunukan	18	5.683	2.375	3.063	53,9	1.257	52,9	2.325	75,9	1.024	81,5	1.140	90,7
Jumlah (Kab/Kota)		19.566	10.765	12.239	62,6	5.163	48	11.012	90	4.773	92,4	4.954	96

Sumber: Laporan Program Diare Tahun 2023 Prov.Kaltara

Keterangan:

- *) Adalah Puskesmas
- Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas
- Persentase perkiraan jumlah kasus diare yang datang ke fasyankes besarnya sesuai dengan perkiraan daerah, namun jika tidak tersedia maka menggunakan perkiraan 10% dari perkiraan jumlah penderita untuk semua umur dan 20% untuk balita.

Permasalahan diare pada tahun-tahun sebelumnya diberbagai tempat sering menjadi KLB karena kasus yang meningkat signifikan dalam waktu singkat dan atau jumlah kematian akibat diare. Suatu penelitian yang mengemukakan bahwa kasus terjadinya diare sangat erat kaitannya dengan tingkat pendidikan ibu dan sosial ekonomi keluarga, tetapi tanpa mengabaikan faktor lingkungan/sanitasi dan seperti penyakit menular lainnya peran serta masyarakat sangat dibutuhkan dalam pencegahan diare.

Mengacu tabel 6.5 di atas, persoalan yang mendasar adalah kabupaten yang sangat rendah persentase kasus diare yang ditangani, baik disemua umur maupun balita yakni Kabupaten Tana Tidung hanya 44,4% dan 29,6%. Rendahnya penanganan pasien diare tersebut harus menjadi stimulus bagi Dinas Kesehatan Kabupaten dan Puskesmas untuk lebih memperhatikan persoalan 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 untuk mencegah terjadinya kasus diare dan jikapun terjadi kasus diare guna mencegah terjadinya kematian.

D. Kusta

Penyakit kusta atau lepra atau Morbus Hansen merupakan penyakit infeksi kronis yang disebabkan bakteri *Mycobacterium Leprae* yang mempengaruhi kulit, sistem saraf, selaput lendir, hidung dan mata. Penanganan yang buruk dapat menyebabkan kusta menjadi progresif sehingga dapat terjadi kerusakan permanen kulit, saraf, anggota gerakdan mata.

Jika pada tahun-tahun sebelumnya Kementerian Kesehatan masih menargetkan eliminasi kusta untuk Provinsi Kalimantan Utara, maka pada tahun 2023 sudah ada perubahan yakni tidak termasuk dalam eliminasi kusta. Selama ini strategi percepatan eliminasi kusta di Indonesia antara lain 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 6.6 KONDISI BARU KUSTA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN DAN PUSKESMAS PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023

No	Kota/ Kabupaten	P*)	Kasus Baru								
			PAUSI BASILER (PB)/ KUSTA KERING			MULTI BASILER (MB)/ KUSTA BASAH			PB + MB		
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	Tarakan	6	0	0	0	3	1	4	3	1	4
2	Tana Tidung	5	0	0	0	0	1	1	0	1	1
3	Bulungan	12	0	0	0	4	5	9	4	5	9
4	Malinau	17	0	0	0	0	1	1	0	1	1
5	Nunukan	18	0	0	0	8	0	8	8	0	8
Jumlah			0	0	0	15	8	23	15	8	23

Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Prov. Kaltara 2023.
Keterangan : P*): Puskesmas

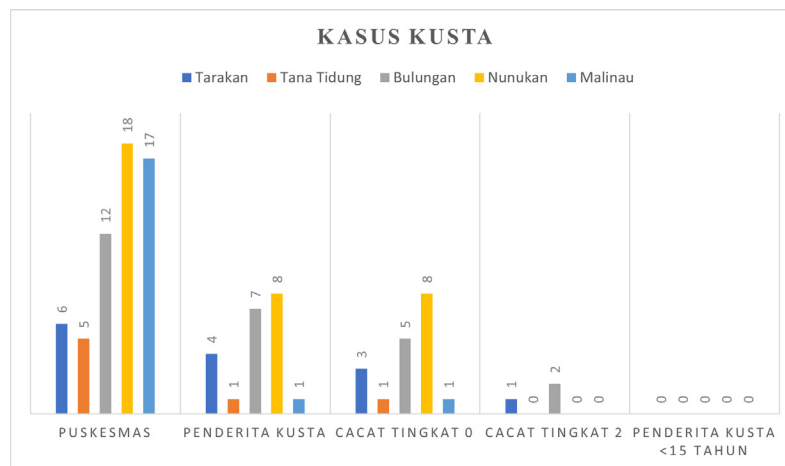
Sebagaimana data di atas, pada tahun 2023, kasus kusta terbanyak ada di Bulungan, tidak seperti tahun sebelumnya. Menyusul Nunukan dan Tarakan. Sama halnya dengan penyakit lain jika mengarah keeliminasi maka harus dilakukan penyelidikan epidemiologi terhadap setiap kasus kemudian ditangani secepat mungkin dengan tuntas.

Dalam sebuah negara atau daerah endemik, seorang anak harus dicurigai kusta jika menunjukkan satu dari tanda utama atau kardinal sebagai berikut:

- *Lesi kulit berwarna putih atau leukoderma yang disertai dengan kehilangan sensorik atau anestesi yang pasti dengan atau tanpa penebalan saraf.*
- *Pemeriksaan apusan kulit positif bakteri kusta. Lesi kulit dapat bersifat tunggal atau ganda, biasanya kurang berpigmen dari kulit normal di sekitarnya, sehingga terlihat lebih putih. Gangguan sensorik atau anestesi adalah gambaran khas kusta, berupa hilangnya sensasi untuk sentuhan ringan.*
- *Saraf yang menebal, terutama batang saraf perifer, merupakan gambaran khas kusta yang lain. Penebalan saraf sering disertai dengan tanda hilangnya sensasi dikulit dan kelemahan otot yang diatur oleh saraf yang terkena. Apusan kulit positif berarti ditemukan bakteri berbentuk batang, bernoda merah dapat dilihat pada sediaan yang diambil dari kulit yang terkena, ketika diperiksa di bawah mikroskop dengan pewarnaan yang sesuai.*

Berdasarkan bebannya, kusta dibedakan menjadi dua kelompok yakni beban kusta tinggi dan beban kusta rendah. Beban kusta tinggi yaitu apabila angka penemuan kasus baru melebihi 10 per 100.000 penduduk dan atau jumlah kasus baru lebih dari 1.000. Sedangkan beban kusta rendah yaitu apabila penemuan kasus baru kurang dari 10 per 100.000 penduduk dan atau jumlah kasus baru kurang dari 1.000 kasus. Sehingga Kalimantan Utara termasuk dalam kelompok beban kusta rendah.

GRAFIK 6.1 KASUS BARU KUSTA CACAT TINGKAT 0, TINGKAT 2, PENDERITA KUSTA ANAK <15 TAHUN MENURUT PUSKESMAS PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023



Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Prov. Kaltara 2023.

Dari Grafik diatas, penderita kusta diklasifikasikan dalam beberapa Tingkat kecacatan. Penilaian tingkat kecacatan ini untuk menunjukkan nilai cacat umum pada seorang penderita kusta baru, yakni cacat Tingkat 0, cacat Tingkat 1 dan cacat Tingkat 2. Pada cacat Tingkat 0, untuk tangan dan kakinya tidak ada. Tangan dan kaki tingkat 0 tidak ada anastesi, tidak ada deformitas. Mata pada tingkat 0 juga tidak ada anastesi, tidak ada deformitas, tidak ada kelainan.

Lalu pada cacat tingkat 1 didapatkan adanya anastesia, akan tetapi belum ada kerusakan/deformitas. Kemudian didapatkan kelainan pada mata, akan tetapi penglihatan tidak terganggu (dapat menghitung jari pada jarak 6 meter/visus 6/60).

Selanjutnya pada cacat tingkat 2 didapatkan adanya kerusakan/deformitas seperti ulkus, mutilasi, kekakuan, dan lain-lain. Selain itu pada tingkat 2 juga didapatkan gangguan penglihatan (visus < 6/60, tidak dapat menghitung jari pada jarak 6 meter). Masalah pada mata dapat meliputi anastesi kornea, lagophtalmos dan iridosiklitis.

Di Provinsi Kalimantan Utara sendiri, untuk kasus kusta pada anak ditahun 2023 adalah 0 kasus, sedangkan jumlah penderita tertinggi ada pada penderita kusta cacat Tingkat 0 yang berada di Kabupaten Nunukan lalu kabupaten Bulungan.

E. Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)

PD3I (Penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi) merupakan penyakit yang diharapkan dapat dibantas/ditekan dengan pelaksanaan program imunisasi. Penyakit yang termasuk kelompok PD3I yang dibahas dalam bab ini mencakup Difteri, Pertusis, Tetanus Neonatorum, Hepatitis B, Campak dan Polio.

E.1. Difteri

Difteri merupakan infeksi bakteri pada hidung dan tenggorokan yang disebabkan oleh bakteri Difteri. Meski tidak selalu menimbulkan gejala, penyakit ini biasanya ditandai oleh munculnya selaput abu-abu yang melapisi tenggorokan dan amandel. Difteri dapat menyerang semua usia dan mengakibatkan sesak nafas bahkan kematian sehingga difteri tergolong penyakit menular berbahaya dan berisiko mengancam jiwa. Cara penularannya melalui percikan ludah saat batuk, bersin, dan bicara, serta penggunaan alat makan minum bersama.

Difteri dapat dicegah dengan imunisasi DPT-HB-Hib lengkap sesuai jadwal pada bayi dan anak usia bawah dua tahun, imunisasi DT dan Td pada anak usia sekolah dasar, dan imunisasi Td pada wanita usia subur.

E.2. Pertusis

Pertusis atau batuk rejan adalah infeksi bakteri pada saluran pernapasan dan paru-paru. Pertusis disebabkan oleh infeksi bakteri *Bordetella pertussis* di saluran pernapasan. Penyakit ini sangat mudah menular dan bisa mengancam nyawa, terutama bila menyerang bayi dan anak-anak. Batuk rejan (whooping cough) biasanya ditandai dengan rentetan batuk keras yang terjadi secara terus-menerus. Umumnya, batuk rejan sering diawali dengan bunyi tarikan napas panjang melengking khas yang terdengar mirip "whoop". Kondisi ini bisa menyebabkan penderitaanya sulit bernapas.

Pencegahan Pertusis juga dengan melakukan vaksinasi atau imunisasi pertusis. Vaksin ini biasa diberikan dokter atau bidan bersamaan dengan vaksin difteri, tetanus, dan polio (Vaksinasi DTP). Imunisasi dasar untuk DTP diberikan pada usia 2, 3, dan 4 bulan. Namun, jika ada beberapa faktor yang menyebabkan bayi tidak bisa melakukan imunisasi, orang tua disarankan untuk membawa anak untuk melakukan imunisasi kejaran (catch up) sesuai jadwal yang diberikan oleh dokter.

E.3. Tetanus Neonatorum

Tetanus neonatorum adalah penyakit tetanus yang terjadi pada bayi baru lahir (usia kurang dari 28 hari). Penyakit ini disebabkan oleh bakteri *Clostridium tetani* yang menghasilkan zat berbahaya dan menyerang sistem saraf pusat. Zat ini dikenal dengan neurotoksin. *Clostridium tetani* umumnya terdapat di tanah yang tercemar oleh tinja manusia dan binatang, seperti kotoran domba, sapi, dan kucing. Gejala yang muncul seperti bayi tidak dapat menyusu dengan baik, mulut mencucu seperti mulut ikan, ekspresi wajah meringis, sulit bernapas, kejang, leher dan dinding perut menjadi kaku/mengeras, wajah kebiruan, demam.

Upaya pencegahan penyakit ini adalah dengan mengendalikan faktor risikonya, seperti:

- ***Imunisasi tetanus toksoid pada ibu hamil akan membantu selama kehamilan dan persalinan;***
- ***Menghadiri antenatal care secara rutin;***
- ***Mencari informasi dari sumber yang valid tentang persalinan yang aman dan perawatan tali pusat yang baik;***
- ***Persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan atau di fasilitas kesehatan.***

E.4. Hepatitis B

Hepatitis B adalah peradangan pada organ hati yang disebabkan oleh virus hepatitis B. Virus ini dapat menular melalui hubungan seksual atau berbagi jarum suntik. Infeksi hepatitis B umumnya tidak bertahan lama dalam tubuh penderita dan dapat sembuh dengan

sendirinya tanpa diobati. Kondisi ini disebut infeksi hepatitis akut atau hepatitis B akut. Namun, infeksi hepatitis B juga bisa menetap dan bertahan dalam tubuh seseorang atau menjadi kronis. Infeksi hepatitis B kronis dapat menimbulkan komplikasi berbahaya, seperti sirosis atau kanker hati. Oleh karena itu, penderita hepatitis B kronis perlu melakukan kontrol secara berkala ke dokter untuk mendapatkan penanganan dan deteksi dini bila terjadi komplikasi.

Hepatitis B sering kali tidak menimbulkan gejala sehingga penderitanya tidak menyadari bahwa dirinya telah terinfeksi. Meski demikian, gejala tetap bisa muncul 1-5 bulan setelah terpapar virus. Gejala yang bisa muncul antara lain demam, sakit kepala, mual, muntah, lemas, serta penyakit kuning.

Langkah utama untuk mencegah hepatitis B adalah melalui pemberian vaksin hepatitis B. Vaksin ini wajib diberikan kepada anak-anak, tetapi karena efeknya tidak bertahan seumur hidup, vaksinasi perlu diulang saat dewasa.

E.5. Campak

Campak atau *measles* adalah penyakit akibat infeksi virus dari famili *Paramyxovirus*, yang ditandai dengan demam, sakit tenggorokan, dan ruam di seluruh tubuh. Infeksi campak berawal dari saluran pernapasan yang kemudian menular melalui percikan air liur.

Umumnya, penderita campak dengan daya tahan tubuh yang baik bisa sembuh tanpa pengobatan. Namun, pada penderita yang memiliki daya tahan tubuh rendah atau mengalami malnutrisi, campak bisa menimbulkan komplikasi serius, seperti:

- *Dehidrasi akibat diare dan muntah*
- *Infeksi telinga*
- *Radang paru-paru (pneumonia)*
- *Radang otak (ensefalitis)*
- *Buta*

Campak dapat dicegah dengan pemberian vaksin campak dan dilanjutkan dengan vaksin MMR, yaitu vaksin gabungan untuk campak, gondongan, dan rubella. Pemberian vaksinasi tersebut harus sesuai jadwal yang telah ditentukan oleh dokter. Penderita campak disarankan untuk tetap di rumah sampai gejala mereda guna mencegah penularan penyakit, minimal hingga 4 hari setelah ruam muncul. Selain itu, penderita campak dan orang yang merawatnya disarankan untuk tidak berbagi alat makan, rutin mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, serta membersihkan perabotan rumah dengan desinfektan.

E.6. Polio

Polio merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh poliovirus. Virus ini paling sering menyerang anak-anak di bawah lima tahun. Meskipun sebagian besar infeksi tidak menunjukkan gejala, dalam beberapa kasus, virus ini dapat menyerang sistem saraf, yang mengakibatkan kelumpuhan atau bahkan kematian.

Ada tiga jenis utama poliovirus yang dapat menyebabkan penyakit (PV1, PV2, dan PV3), dan penularannya terjadi melalui berbagai cara:

- *Paparan Langsung: Polio bisa menular melalui kontak langsung dengan seorang penderita.*
- *Cairan Tubuh: Kontak dengan cairan mulut atau ingus dari orang yang terinfeksi.*
- *Kontaminasi Feses: Penularan melalui kontak dengan feses penderita, umumnya di area dengan sanitasi buruk.*
- *Air atau Makanan Terkontaminasi: Konsumsi air atau makanan yang telah terkontaminasi*

dengan poliovirus.

Pencegahan adalah strategi yang terbaik melawan polio dengan melibatkan:

- *Imunisasi: Vaksinasi polio harus diberikan kepada semua anak. Ada dua jenis vaksin, Vaksin Polio Inaktif (IPV) dan Vaksin Polio Oral (OPV).*
- *Kebersihan: Mencuci tangan dengan benar dan menjaga sanitasi lingkungan.*

TABEL 6.7 JUMLAH KASUS PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023

No	Kabupaten/ Kota	Puskesmas	Jumlah Kasus PD3I						
			DIFTERI				PERTUSIS		
			Jumlah Kasus			Meninggal			
			L	P	L+P		L	P	L+P
1	Tarakan	6	0	0	0	0	0	0	0
2	Tana Tidung	5	0	0	0	0	0	0	0
3	Bulungan	12	0	0	0	0	0	0	0
4	Malinau	17	0	0	0	0	0	0	0
5	Nunukan	18	0	0	0	0	0	1	1

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Prov. Kaltara 2023.

TABEL 6.8 JUMLAH KASUS PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023

No	Kabupaten/ Kota	P*)	Jumlah Kasus PD3I									
			TETANUS NEONATO- RUM				HEPATITIS B			SUSPEK CAMPAK		
			Jumlah Kasus			Meninggal	Jumlah Kasus					
			L	P	L+P		L	P	L+P			
1	Tarakan	6	0	0	0	0	72	151	223	235	188	423
2	Tana Tidung	5	0	0	0	0	0	0	0	8	8	16
3	Bulungan	12	0	0	0	0	0	0	0	4	6	10
4	Malinau	17	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3
5	Nunukan	18	0	0	0	0	0	79	79	58	67	125

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Prov. Kaltara 2023.

Dari dua tabel diatas dapat dilihat bahwa selama tahun 2023, masih banyak terjadi Campak seperti tahun sebelumnya. Campak tertinggi terjadi di Kota Tarakan sebanyak 423 kasus dan terendah di Kabupaten Malinau sebanyak 3 kasus. Selain itu juga masih banyak terdapat kasus Hepatitis B dengan kasus tertinggi terjadi di Kota Tarakan dan terendah di Kabupaten Nunukan. Bisa jadi kasus ini tinggi di kota Tarakan karena kota Tarakan merupakan pintu gerbang mobilitas orang terutama melalui udara dan laut. Tetapi tetap perlu dilakukan kajian, penelusuran dan upaya pencegahan. Upaya pencegahan penyakit menular terutama kelompok PD3I ini tidak hanya dengan vaksinasi tetapi harus melibatkan berbagai sektor untuk bekerja sama menyamakan persepsi pencegahan seperti para tokoh Agama, tokoh Masyarakat, Aparat hingga Tingkat RT, Rumah Sakit dan Pihak Kesehatan Pelabuhan/ Bandara.

Untuk kabupaten yang tidak terdata ada kasus PD3I tidak berarti juga terbebas dari kasus namun tetap harus meningkatkan kewaspadaan dan melaksanakan program pencegahan karena tidak dapat dipungkiri pula kemungkinan zero karena pencatatan pelaporan tidak akurat.

Sebenarnya ada berbagai penyakit yang masuk dalam kelompok PD3I, namun tabel yang ditampilkan belum mencakup semua namun ada yang disampaikan di bagian terpisah dalam profil ini.

Perlu dipahami bersama bahwa pemberian vaksinasi kepada seseorang tidak menjamin orang tersebut terhindar dari penularan penyakit yang telah diimunitasikan 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.

Menurut analisa dengan memperhatikan pola penyakit di Rumah Sakit setiap Kabupaten/ Kota maka ada beberapa penyakit yang tergolong PD3I dimana sesungguhnya ada banyak di masyarakat namun tidak terdeteksi di sarana kesehatan tingkat pertama sehingga laporan tidak ada atau ada namun sangat sedikit. Seperti misalkan penyakit Hepatitis jika dilakukan survey maka akan didapatkan jumlah yang lebih dari yang dilaporkan dalam data puskesmas. Namun disadari bahwa umumnya Puskesmas Induk dan puskesmas Pembantu hanya memeriksa lewat RDT bagi pasien datang berkunjung yang dicurigai atau saat melakukan pemeriksaan Hepatitis pada ibu hamil tetapi itu pun tidak semuanya tentu dengan keterbatasan alat dan tenaga.

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

- *Vaksin Hepatitis B untuk mencegah Hepatitis B virus;*
- *Vaksin Rotavirus untuk mencegah diare;*
- *Vaksin Pneumokok dan vaksin-vaksin yang digunakan untuk mencegah Streptococcus Pneumoniae ISPA yang disebabkan oleh Hib dan Pneumokokus.*
- *Vaksin Yellow Fever (demam kuning) dianjurkan bagi negara endemis yellow fever.*
- *Vaksin BCG (Bacillus Calmette Guirine) untuk mencegah Tuberculosis;*
- *Vaksin Polio Oral (diteteskan)/OVP. Vaksin polio ini aktif (disuntikkan)/IPV untuk mencegah Poliovirus.*
- *Vaksin TT (Tetanus Toksoid), DT (kombinasi dengan tetanus), DPT (Difteri, Pertusis dan Tetanus) untuk mencegah Clostridium Tetani (Tetanus) Pertusis dan Corynebacterium Diphtheria.*
- *Vaksin Campak untuk mencegah Campak (Measles virus).*
- *Vaksin Hib Conjugate untuk mencegah Haemophilus Influenzae type B (Hib).*

F. Malaria

Kementerian Kesehatan menargetkan Indonesia bebas malaria pada tahun 2030. Pembebasan ini akan dilakukan bertahap dengan meluncurkan berbagai kebijakan yang memperkuat kebijakan lama. Untuk Kalimantan utara sendiri mendapatkan giliran ditarget bebas malaria pada tahun 2022 lalu, bersamaan dengan Pulau Sumatera, Nusa Tenggara Barat (NTB), Kalimantan lainnya dan Sulawesi.

Untuk melihat hasilnya, dilaksanakanlah survey epidemiologi untuk mengidentifikasi demi pemberantasan menyeluruh menuju eliminasi malaria 2022. Survey ini dilakukan untuk

mengetahui apakah kasus malaria impor dan dimana lokasi tertularnya. Kepentingan dilakukannya penyelidikan Epidemiologi ini agar dapat menentukan siapa melakukan, dimana dilakukandan jenis intervensi yang harus dilakukan.

Hasilnya, walaupun Kalimantan Utara dulunya terkenal sebagaisalah satu penyumbang kasus malaria di Indonesia, tetapi semakin ada penurunan mengarah ke Eliminasi Malaria, yakni hasil pemeriksaan darah positif tertinggi terdapat di Kabupaten Bulungan sebanyak 14 kasus diikuti Kabupaten Nunukan sebanyak 3 kasus dan Kabupaten Tana Tidung, Malinau dan Kota Tarakan sebanyak 1 kasus.

Jadi, 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.

Dan berdasarkan hasil survey terbaru, selama tahun 2023, memang terjadi peningkatan jumlah darah positif yakni sebanyak 145 orang dinyatakan positif malaria, dengan yang terbanyak terdapat di Kabupaten Bulungan sejumlah 82 orang, disusul Kota Tarakan sebanyak 27 orang, lalu Kabupaten Malinau 19 orang, lalu Kabupaten Nunukan 16 orang dan paling kecil di Kabupaten Tana Tidung sebanyak 1 orang, seperti yang terlihat dalam dua (2) tabel berikut:

TABEL 6.9 KESAKITAN DAN KEMATIAN AKIBAT MALARIA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN DAN PUSKESMAS PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023

No.	Kabupaten/ Kota	Puskesmas	Malaria			
			Suspek	Konfirmasi Laboratorium		
				Mikroskopis	RTD	Total
1	Tarakan	6	912	18	4	22
2	Tana Tidung	5	1	1	0	1
3	Bulungan	12	2.151	531	1.617	2.148
4	Malinau	17	11	11	0	11
5	Nunukan	18	177	119	175	294

Sumber : Laporan Profil Kesehatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Prov. Kaltara 2023.

Keterangan : Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas termasuk kasus yang ditemukan di RS.

TABEL 6.10 KESAKITAN DAN KEMATIAN AKIBAT MALARIA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN DAN PUSKESMAS PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023

No.	Kabupaten/ Kota	Puskesmas	Malaria				
			Positif			Pengobatan Standar	% Pengobatan Standar
			L	P	L+P		
1	Tarakan	6	25	2	27	17	77,3
2	Tana Tidung	5	1	0	1	1	100,0
3	Bulungan	12	73	9	82	63	76,8
4	Malinau	17	18	1	19	0	0,0
5	Nunukan	18	13	3	16	5	31,3

Sumber : Laporan Profil Kesehatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Prov. Kaltara 2023.

Keterangan : Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas termasuk kasus yang ditemukan di RS.

G. Filariasis

Filariasis adalah penyakit yang disebabkan oleh cacing filaria dan dapat menyerang hewan maupun manusia. Ada banyak jenis parasit filaria, tapi hanya delapan spesies yang dapat menyebabkan infeksi pada manusia.

Filariasis umumnya dikelompokkan menurut lokasi habitat cacing dewasa dalam tubuh manusia, yaitu filariasis kulit, limfatik dan rongga tubuh. Filariasis limfatik adalah kondisi yang paling sering terjadi atau lebih dikenal dengan istilah kaki gajah atau *elephantiasis*.

Ada beberapa faktor resiko filariasis, yakni:

1. **Paparan nyamuk untuk waktu yang lama dan digigit berkali-kali;**
2. **Orang-orang yang tinggal lama di daerah tropis atau subtropis;**
3. **Orang yang terbiasa berburu atau memancing memiliki peningkatan resiko antigenemia filarial; dan**
4. **Suhu hangat dan berkeringat yang dapat meningkatkan resiko gigitan nyamuk.**

Pada saat parasit filaria masuk ke tubuh manusia melalui gigitan nyamuk yang sudah terinfeksi, cacing tersebut akan tumbuh dewasa, bertahan hidup selama enam hingga delapan tahun dan terus berkembang biak dalam jaringan limfa manusia. Infeksi ini umumnya dialami sejak kanak-kanak dan menyebabkan kerusakan pada sistem limfatik yang tidak disadari sampai akhirnya terjadi pembengkakan yang parah dan menyakitkan. Pembengkakan tersebut kemudian dapat menyebabkan cacat permanen.

Adapun berdasarkan gejalanya, filariasis limfatik dibagi dalam 3 (tiga) kategori yang meliputi kondisi tanpa gejala, akut dan kronis.

- 1. Tanpa Gejala adalah sebagian besar infeksi terjadi tanpa menunjukkan gejala apapun. Meski demikian infeksi ini tetap menyebabkan kerusakan pada jaringan limfa dan ginjal sekaligus mempengaruhi kekebalan tubuh.**
- 2. Filariasis Limfatik Akut adalah kondisi yang terbagi dalam 2 (dua) jenis, yaitu:**
 - *Adenolimfangitis Akut (ADL): gejala yang muncul adalah demam, pembengkakan limfa atau kelenjar getah bening (limfadenopati) serta bagian tubuh yang terinfeksi akan terasa sakit, memerah dan membengkak. ADL dapat kambuh lebih dari satu kali setahun. Cairan yang menumpuk dapat memicu infeksi jamur pada kulit yang merusak kulit. Semakin sering kambuh, pembengkakan bisa semakin parah.*
 - *Limfangitis Filaria Akut (AFL): AFL disebabkan oleh cacing-cacing dewasa yang sekarat akan memicu gejala yang sedikit berbeda dengan ADL karena umumnya tidak disertai demam atau infeksi lain. Disamping itu, AFL dapat memicu gejala yang meliputi munculnya benjolan-benjolan kecil pada bagian tubuh, tempat cacing-cacing sekarat terkumpul (misalnya pada sistem getah bening atau dalam skrotum).*
- 3. Filariasis Limfatik Kronis merupakan kondisi yang menyebabkan limfedema atau penumpukan cairan yang menyebabkan pembengkakan pada kaki dan lengan. Penumpukan cairan dan infeksi-infeksi yang terjadi akibat lemahnya kekebalan tubuh akhirnya akan berujung pada kerusakan dan ketebalan lapisan kulit. Kondisi ini disebut elephantiasis. Selain itu penumpukan cairan juga bisa berdampak pada rongga perut, testis pada laki-laki dan payudara pada perempuan.**

Infeksi aktif Filariasis ini dapat didiagnosis dengan metode standar melalui identifikasi mikrofilaria dalam apusan darah dengan pemeriksaan mikroskopis. Mikrofilaria yang menyebabkan filariasis limfatik bersirkulasi dalam darah pada malam hari. Kemudian pengambilan darah harus dilakukan pada malam hari bertepatan dengan munculnya mikrofilaria, dan apusan tebal harus dibuat dan diwarnai dengan Giemsa atau hematoxylin dan eosin. Untuk meningkatkan sensitivitas, Teknik konsentrasi dapat digunakan.

Seiring waktu, kerusakan pada sistem limfatik dapat mempersulit tubuh untuk melawan infeksi. Oleh sebab itu harus segera diobati. Respons imun yang menurun juga dapat membuat pengidapnya mengembangkan kondisi:

- *Infeksi bakteri yang sering.*
- *Elephantiasis, kulit yang menebal dan mengeras serta retensi cairan yang menyebabkan bagian tubuh yang nyeri, bengkak dan membesar.*
- *Sindrom Eosinofilia paru tropis, peningkatan sel darah putih yang menyebabkan batuk dan kesulitan bernapas.*

Untuk pengobatannya sendiri bervariasi, tergantung pada gejala apa yang dimiliki dan seberapa parah kondisi tersebut. Secara umum, pengobatan filariasis dapat meliputi:

- **Obat**

Pengidap filariasis dapat meminum obat anti parasit seperti ivermectin, diethylcarbamazine, atau albendazole. Obat-obatan ini menghancurkan cacing dewasa dalam darah atau mencegahnya berkembang biak. Mengonsumsi obat-obatan ini juga dapat mencegah penularan infeksi ke orang lain. Sebab cacing mungkin masih hidup di tubuh, sehingga obat ini harus diminum setahun sekali selama beberapa minggu.

- **Pembedahan**

Cara lainnya adalah menjalani operasi untuk menghilangkan cacing mati dari aliran darah. Itu terjadi jika filariasis telah menyebabkan hidrokelen, sehingga satu-satunya cara adalah dengan menjalani operasi untuk menghilangkan penumpukan cairan di skrotum.

• **Manajemen Kaki Gajah**

Staf medis juga dapat merekomendasikan strategi untuk mengelola pembengkakan, seperti pakaian elevasi atau kompresi. Di Indonesia penyakit ini masih ditemukan, termasuk di provinsi Kalimantan Utara tetapi penderitanya sudah menurun drastis dibandingkan beberapa tahun lalu dan hal tersebut menjadi dasar Kementerian Kesehatan mencanangkan Kampanye Nasional Bulan Eliminasi Penyakit Kaki Gajah demi mewujudkan Indonesia bebas penyakit kaki gajah di tahun 2022 lalu.

TABEL 6.11 PENDERITA KRONIS FILARIASIS MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN DAN PUSKESMAS PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023

No.	Kabupaten/Kota	P*)	Penderita Kronis Filariasis					
			Kasus Kronis tahun sebelumnya			Kasus Kronis baru ditemukan		
			L	P	L+P	L	P	L+P
1	Tarakan	6	0	0	0	0	0	0
2	Tana Tidung	5	0	0	0	0	0	0
3	Bulungan	12	0	0	0	0	0	0
4	Malinau	17	0	0	0	0	0	0
5	Nunukan	18	0	0	0	0	0	0

Sumber: Laporan Profil Kesehatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular 2023 Prov. Kaltara.
Keterangan: Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS.

TABEL 6.12 PENDERITA KRONIS FILARIASIS MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN DAN PUSKESMAS PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023

No.	Kabupaten/Kota	P*)	Penderita Kronis Filariasis					
			Kasus Kronis Pindah			Kasus Kronis Meninggal		
			L	P	L+P	L	P	L+P
1	Tarakan	6	0	0	0	0	0	0
2	Tana Tidung	5	0	0	0	0	0	0
3	Bulungan	12	0	0	0	0	0	0
4	Malinau	17	0	0	0	0	0	0
5	Nunukan	18	0	0	0	0	0	0

Sumber: Laporan Profil Kesehatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular 2023 Prov. Kaltara.
Keterangan: Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS.

Dari dua tabel diatas, tidak ada satupun kejadian kasus Filariasis ditemukan di Kaltara, hal ini merupakan kabar baik karena setiap daerah tentunya telah sangat maksimal mencegah, menjaga dan mengawasi agar tidak terjadi kasus Filariasis. Namun, walaupun tidak ditemukannya kasus baru, sangat diperlukan penyelidikan epidemiologi untuk menelusuri sumber penularan. Selain itu perlu dilakukan pemeriksaan darah untuk mengantisipasi ada tidaknya penularan.

H. HIV/AIDS dan Syphilis

HIV (Human Immunodeficiency Virus) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh yang dapat melemahkan kemampuan tubuh melawan infeksi dan penyakit. Infeksi tersebut menyebabkan penderita mengalami penurunan ketahanan tubuh sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lain. AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) adalah kondisi di mana HIV sudah pada tahap infeksi akhir. Ketika seseorang sudah mengalami AIDS, tubuh tidak lagi memiliki kemampuan untuk melawan infeksi yang ditimbulkan.

Tapi dengan menjalani pengobatan tertentu, pengidap HIV bisa memperlambat perkembangan penyakit ini, sehingga pengidap HIV bisa menjalani hidup dengan normal.

Kemudian Syphilis adalah penyakit menular seksual yang disebabkan oleh bakteri. Gejala sifilis diawali dengan munculnya luka yang tidak terasa sakit di area kelamin, mulut, atau dubur. Sifilis disebabkan oleh infeksi bakteri *Treponema pallidum* yang menyebar melalui hubungan seksual dengan penyebab sifilis juga bisa menyebar melalui kontak fisik dengan luka di tubuh penderita. Gejala sifilis digolongkan sesuai dengan tahap perkembangan penyakitnya. Tiap jenis sifilis memiliki gejala yang berbeda.

Tentu saja berbagai upaya penanggulangan telah ditempuh. 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 tahun sebelumnya, 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). Namun ternyata belum mampu membendung peningkatan kasus yang terjadi. Tidak dapat dipungkiri permasalahan ini berhubungan dengan mobilitas penduduk yang meningkat disertai peningkatan perilaku seksual yang tidak aman. Seperti yang terlihat dalam Tabel perkembangan jumlah kasus HIV/AIDS dan Syphilis di Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2023 berikut ini:

TABEL 6.13 JUMLAH KASUS HIV MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023

No	Kelompok Umur	KASUS HIV			
		L	P	L+P	Proporsi Kelompok Umur
1	<18 Tahun	12	5	17	7,5
2	>18 Tahun	141	70	211	92,5

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) 2023 Prov. Kaltara

I. Pneumonia

Pneumonia adalah salah satu penyakit peradangan akut parenkim paru yang biasanya berasal dari suatu infeksi saluran pernafasan bawah akut dengan batuk dan juga disertai dengan sesak nafas yang disebabkan agen infeksius seperti virus, bakteri, mycoplasma (fungi), dan aspirasi substansi asing, berupa radang paru-paru yang disertai eksudasi dan konsolidasi. Jadi, penyakit pneumonia sangat mudah ditularkan melalui udara. Penyakit Pneumonia memiliki karakteristik berbeda sehingga pengelompokannya pun 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.

Pneumonia merupakan salah satu penyebab kematian tertinggi pada anak di dunia. Badan Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan bahwa penyakit ini menjadi pemicu 16% kematian anak-anak berusia dibawah 5 tahun. Pada tahun 2015, terdapat lebih dari 900.000 anak-anak yang meninggal akibat pneumonia. Di Indonesia sendiri, lebih dari 500.000 balita menderita pneumonia dan telah merenggut hampir 2.000 jiwa balita pada tahun 2017.

Namun demikian, kasus pneumonia terkadang kurang menjadi perhatian di Puskesmas apalagi di Puskesmas Pembantu mungkin karena permasalahan penegakan diagnosa padahal telah banyak buku panduan diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan. Peran Dinas Kesehatan Kabupaten Kota dan Provinsi diharapkan dapat melakukan bimbingan teknis agar memiliki acuan dalam menemukan, menangani dan merujuk kasus pneumonia.

TABEL 6.14 PENEMUAN KASUS PNEUMONIA BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN DAN PUSKESMAS PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023

No	Kecamatan	Puskesmas	Jumlah Balita	Jumlah Balita Batuk atau Kesukaran Bernafas		
				Jumlah Kunjungan	Diberikan Tata Laksana Standart (Dihitung napas/ lihat TDDK*)	Persentase yang diberikan Tata Laksana Standart
1	Tarakan	6	24.477	13.822	13.822	100,0
2	Tana Tidung	5	2.488	1.199	1.198	99,9
3	Bulungan	12	14.647	11.485	11.488	100,0
4	Malinau	17	8.210	9.618	9.618	100,0
5	Nunukan	18	14.088	9.265	9.265	29,9

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) 2023 Prov. Kaltara

Keterangan: *TDDK= Tarikan dinding dada ke dalam

TABEL 6.15 PENEMUAN KASUS PNEUMONIA BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN DAN PUSKESMAS PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023

No	Kecamatan	Puskesmas	Perkiraan Pneumonia Balita	Kasus Realisasi Penemuan Penderita Pnuemonia Pada Balita							
				Pneumonia		Pneumonia Berat		Jumlah			%
				L	P	L	P	L	P	L+P	
1	Tarakan	6	700	332	204	7	10	339	214	553	79,0
2	Tana Tidung	5	71	21	15	0	1	21	16	37	52,0
3	Bulungan	12	422	185	125	0	0	185	125	310	73,5
4	Malinau	17	0	107	93	0	0	107	93	200	
5	Nunukan	18	601	64	30	1	0	65	30	95	15,8

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) 2023 Prov. Kaltara

TABEL 6.16 PENEMUAN KASUS PNEUMONIA BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN DAN PUSKESMAS PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023

No	Kecamatan	Puskesmas	Kasus Batuk Bukan Pneumonia		
			L	P	L+P
1	Tarakan	6	6.078	5.749	11.827
2	Tana Tidung	5	607	546	1.153
3	Bulungan	12	6.047	5.385	11.432
4	Malinau	17	5.349	5.250	10.599
5	Nunukan	18	5.005	4.999	10.004

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) 2023 Prov. Kaltara

Melihat tiga tabel diatas, sepanjang tahun 2023 kasus Pneumonia yang tercatat berbeda-beda jenisnya. Ada balita dengan keluhan batuk atau dengan kesulitan bernapas, ada juga balita Pneumonia biasa atau berat dan batuk bukan Pneumonia. Adapun jumlah perkiraan penderita terbanyak di Kota Tarakan dan menyusul Kabupaten Bulungan. Sedangkan paling sedikit di Kabupaten Tana Tidung. Untuk Kota Tarakan jumlah penderita Pneumonia yang sebenarnya diperkirakan jauh lebih sedikit dengan jumlah penderita yang ditemukan dan ditangani. Hal ini karena perkiraan dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Tarakan sementara penderita yang ditemukan dan ditangani lebih banyak terjadi di Rumah Sakit Type B milik Provinsi Kalimantan Utara dan tercatat di pencatatan Dinas Kesehatan Kota Tarakan.

Selanjutnya, bagaimana petugas Kesehatan dapat mengenali Pneumonia, selain alat bantu diagnostic, petugas kesehatan di Puskesmas dan Pustu dapat mengenali Pneumonia pada balita ditandai dengan batuk dan atau tanda kesulitan bernapas yaitu adanya nafas cepat dan kadang disertai tarikan dinding dada bagian bawah kedalam (TDDK), dengan frekuensi nafas berdasarkan usia penderita:

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

Tingginya temuan kasus pneumonia di Indonesia, terlebih di Kaltara tidak terlepas dari adanya faktor risiko pneumonia. Pengendalian faktor risiko menjadi salah satu unsur penting dalam pencegahan kejadian infeksi saluran pernafasan akut, yang meliputi pemberian ASI eksklusif, kekurangan gizi pada balita, pencegahan terjadinya berat badan lahir rendah, pengurangan polusi udara dalam ruangan, dan paparan polusi di luar ruangan, imunisasi dan kepadatan penduduk (Kemenkes RI, 2016).

Beberapa faktor risiko tidak diteliti seperti pencegahan terjadinya berat badan lahir rendah karena penanganan ibu hamil baik sehat maupun sakit sudah menjurus ke arah lingkup kebidanan sedangkan paparan polusi di luar ruangan tidak diteliti karena akan sulit dalam melakukan perubahan baik sikap karena menyangkut orang banyak maupun lingkungan. Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat adanya konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi, dimana zat gizi sangat dibutuhkan oleh tubuh sebagai sumber energi, pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan-jaringan tubuh, serta pengatur proses yang ada di dalam tubuh. Gizi di dalamnya mempunyai keterkaitan yang erat hubungannya dengan kesehatan, apabila terkena defisiensi gizi maka kemungkinan besar sekali anak akan mudah terkena infeksi.

Faktor yang dapat meningkatkan risiko terkena pneumonia lainnya adalah pemberian air susu ibu (ASI) tidak secara eksklusif. ASI adalah makanan terbaik bagi bayi yang baru lahir hingga usia 6 bulan. ASI yang kaya akan zat yang dibutuhkan oleh balita memiliki banyak kandungan seperti vitamin, mineral, lemak, karbohidrat, dan protein sehingga memiliki peran

yang sangat penting untuk melindungi anak bairta dari infeksi seperti pneumonia dan diare. Kebiasaan merokok anggota keluarga juga merupakan faktor yang dapat meningkatkan resiko terjadinya pneumonia pada balita, kebiasaan merokok 2 anggota keluarga di dalam rumah juga merupakan masalah yang sangat mengkhawatirkan di Indonesia. Keberadaan anggota keluarga yang merokok di dalam rumah menjadi faktor penyebab terjadinya masalah kesehatan di dalam keluarga seperti gangguan pernafasan dan dapat meningkatkan kasus serangan ISPA khususnya pada balita. Anak-anak yang orang tuanya merokok lebih rentan terkena penyakit pernafasan seperti flu, asma, pneumonia dan penyakit saluran pernafasan lainnya.

J. Hepatitis

Hepatitis yang merupakan peradangan hati yang dapat berkembang menjadi fibrosis, sirosis atau kanker hati, disebabkan oleh berbagai faktor seperti infeksi virus, zatberacun dan penyakit autoimun. Penyebab paling umum Hepatitis adalah yang disebabkan oleh Virus Hepatitis A, B, C, D dan E.

Program Nasional dalam Pencegahan dan Pengendalian Virus Hepatitis B saat inifokus pada pencegahan Penularan Ibu ke Anak (PPIA) karena 95% penularan Hepatitis B adalah secara vertikal yaitu dari Ibu yang Positif Hepatitis B ke bayi yang dilahirkannya. Sejak tahun 2015 telah dilakukan Kegiatan Deteksi Dini Hepatitis B (DDHB) pada ibu hamil dilayanan Kesehatan Dasar (Puskesmas) dan Jaringannya.

Pemeriksaan Hepatitis B pada ibu hamil dilakukan melalui pemeriksaan darah dengan menggunakan tes cepat/*Rapid Diagnostic Test* (RDT) HBsAg. HBsAg (*Hepatitis B Surface Antigen*) merupakan antigen permukaan yang ditemukan pada virus hepatitis B yang memberikan arti adanya infeksi hepatitis B. Bayi yang lahir dari ibu yang terdeteksi Hepatitis B (HBsAg Reaktif) diberi vaksin pasif yaitu HBIg (Hepatitis B Imunoglobulin) sebelum 24 jam kelahiran disamping imunisasi aktif sesuai program Nasional (HB0, HB1, HB2 dan HB3). HBIg merupakan serum antibodi spesifik HepatitisB yang memberikan perlindungan langsung kepada bayi.

Berdasarkan program tersebut, adapun hasil kegiatan Deteksi Dini Hepatitis B (DDHB) pada ibu hamil pada layanan Kesehatan yang ada di Provinsi Kaltara sepanjang tahun 2023 seperti yang dapat dilihat dalam Tabel 6.17 berikut:

TABEL 6.17 DETEKSI DINI HEPATITIS B PADA IBU HAMIL MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023

No.	Kabupaten/ Kota	Layanan DDHB	Jum- lah Ibu Hamil	Jumlah Ibu Hamil Diperiksa		
				Reaktif	Non Reaktif	Total
1	Tarakan	9	5.432	99	4.828	4.927
2	Tana Tidung	6	596	12	406	418
3	Bulungan	12	2.580	18	1.208	1.226
4	Malinau	17	1.847	13	1.495	1.508
5	Nunukan	18	4.281	4	2.849	2.896

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat (Kesmas) 2023 Prov. Kaltara

Dari program DDHB tersebut kemudian juga dapat dilihat berapa jumlah bayi yang lahir dari ibu reaktif HBsAg dan mendapatkan HBIG di sepanjang tahun 2023.

TABEL 6.18 JUMLAH BAYI YANG LAHIR DARI IBU REAKTIF HBSAG DAN MENDAPATKAN HBIG PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023

No.	Kabupaten/ Kota	Layanan DDHB	Jumlah bayi yang baru lahir dari ibu HBsAg Reaktif	Jumlah bayi yang lahir dari ibu HBsAg Reaktif dan mendapatkan HBIG		
				<24 Jam	≥ 24 Jam	Total
1	Tarakan	9	79	78	4	82
2	Tana Tidung	6	7	7	0	7
3	Bulungan	12	0	0	0	0
4	Malinau	17	0	0	0	0
5	Nunukan	18	19	14	1	15

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat (Kesmas) 2023 Prov.Kaltara

K. Kejadian Luar Biasa (KLB)

Kejadian luar biasa merupakan suatu kejadian yang dianggap memiliki tingkat kesakitan atau kematian yang relatif tinggi pada suatu wilayah atau daerah tertentu. Yang menjadi perhatian khusus pada KLB adalah penyakit yang memiliki potensi menular relatif cepat. Selain itu keracunan juga memiliki potensi masuk dalam kategori kejadian luar biasa. Keadaan tersebut menjadi rentan akan kejadian luar biasa.

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 di waktu dan tempat lain.

Tidak jarang ditemukan adanya kasus KLB terutama keracunan yang terjadi di lokasi *camp* suatu perusahaan yang kejadiannya berupaya ditutup-tutupi oleh pihak perusahaan sehingga petugas survei dari Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota kesulitan mendapatkan sampel untuk dibawa ke laboratorium dilakukan penelitian untuk mengetahui penyebab keracunan.

TABEL 6.19 KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) DI DESA/KELURAHAN YANG DITANGANI <24 JAM PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023

No.	Kabupaten/Kota	Puskesmas	KLB di Desa/Kelurahan	
			Jumlah	Ditangani <24 Jam
1	Tarakan	6	16	16
2	Tana Tidung	5	0	0
3	Bulungan	12	0	0
4	Malinau	17	0	0
5	Nunukan	18	10	10

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) 2023 Prov.Kaltara

Setelah mendapatkan data kasus KLB seperti tabel 6.18 di atas maka yang penting adalah selain penanganan kasus KLB <24 Jam yang artinya petugas kesehatan cepat mendapat informasi dan cepat bertindak, penting juga adalah 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.

L. Imunisasi

Bayi, anak umur muda maupun dewasa sama-sama memiliki resiko terserang penyakit menular yang dapat mematikan seperti: Difteri, Tetanus, Hepatitis B, Influenza, Typhus, Radang Selaput Otak, Radang Paru-paru dan masih banyak penyakit lainnya. Untuk itu salah satu pencegahan yang terbaik dan sangat vital agar kelompok beresiko terlindungi adalah melalui imunisasi.

Pada saat pertama kali kuman (antigen) masuk ke dalam tubuh, maka sebagai reaksinya tubuh akan membuat zat anti yang disebut dengan antibody. Pada umumnya reaksi pertama tubuh untuk membentuk antibody tidak terlalu kuat karena tubuh belum mempunyai pengalaman. Tetapi pada reaksi yang ke-2 dan ke-3 dan seterusnya, tubuh sudah mempunyai memori untuk mengenali antigen tersebut dan dalam jumlah yang lebih banyak, itulah sebabnya, pada beberapa jenis penyakit yang dianggap, dilakukan tindakan-tindakan imunisasi atau vaksinasi. Hal ini dimaksudkan sebagai Tindakan pencegahan agar tubuh tidak terjangkit penyakit tersebut atau seandainya terkenapun tidak menimbulkan akibat yang fatal.

Imunisasi ada 2 (dua) macam yaitu imunisasi aktif dan pasif. Imunisasi aktif adalah pemberian kuman atau kuman yang sudah dilemahkan atau dimatikan dengan tujuan untuk merangsang tubuh memproduksi antibody sendiri. Contohnya imunisasi Polio atau Campak. Sedangkan imunisasi pasif penyuntikan sejumlah antibody, sehingga kadar antibody dalam tubuh meningkat. Contohnya adalah ATS (Anti Tetanus Serum) pada orang yang mengalami luka kecelakaan. Contoh lain adalah yang terdapat ada bayi yang baru lahir, Dimana bayi tersebut menerima berbagai jenis antibody dari ibunya melalui darah plasenta selama masa kandungan, misalnya antibody terhadap campak.

Imunisasi pada bayi meliputi: 1 dosis BCG, 3 dosis DPT, 4 dosis Hepatitis B dan 1 dosis Campak. Imunisasi pada ibu hamil dan WUS meliputi 2 dosis TT dan imunisasi pada anak sekolah dasar meliputi 1 dosis DT, 1 dosis Campak dan dosis TT.

Di antara penyakit pada anak yang dapat dicegah dengan vaksin, campak adalah penyebab utama kematian anak. Oleh karena itu pencegahan campak merupakan faktor penting dalam mengurangi angka kematian balita. Dari beberapa tujuan yang disepakati dalam pertemuan dunia mengenai anak, salah satunya adalah mempertahankan cakupan imunisasi campak sebesar 90%. Di seluruh negara ASEAN, imunisasi campak diberikan pada bayi umur 9-11 bulan dan merupakan imunisasi terakhir yang diberikan pada bayi di antara imunisasi wajib lainnya (BCG, DPT, Polio, Hepatitis dan 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).

Untuk tahun 2023, pencapaian Imunisasi Dasar pada bayi di Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Utara dapat dilihat pada Tabel berikut:

**TABEL 6.20 IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI KABUPATEN/KOTA
PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023**

No.	Kabupaten/Kota	Jumlah Bayi	DPT-HB3/DPT-HB-Hib3	POLIO 4	CAMPAC	IMUNISASI DASAR	
						Lengkap	
						JML	%
1	TARAKAN	4.696	3.078	3.155	3.335	3.474	74,0
2	TANA TIDUNG	536	492	496	457	429	80,0
3	BULUNGAN	2.837	2.550	2.550	2.569	2.569	90,6
4	MALINAU	1.684	1.060	1.060	1.078	914	54,3
5	NUNUKAN	3.585	2.580	2.748	2.634	2.707	75,5
PROV. KALTARA		13.338	9.760	10.009	10.073	10.093	75,7

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) 2023 Prov.Kaltara

M. Universal Child Immunization (UCI) Desa

Pencapaian **Universal Child Immunization (UCI)** pada dasarnya merupakan proksi terhadap cakupan atas imunisasi dasar secara lengkap pada bayi (0-11 bulan), ibu hamil, WUS dan anak sekolah dasar. Desa UCI merupakan Gambaran desa/kelurahan dengan >80% jumlah bayi yang ada di desa tersebut sudah mendapatkan imunisasi dasar lengkap dalam waktu satu tahun. Standar Pelayanan Minimal (SPM) menetapkan target 100% desa/kelurahan UCI pada tahun 2023.

Target pemerintah dalam pencapaian UCI desa yakni minimal 88% desa pada tahun 2023 di dalam suatu wilayah dengan indikator minimal 95% bayi yang ada di desa tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap.

**TABEL 6.21 CAKUPAN DESA/KELURAHAN UNIVERSAL CHILD IMMUNIZATION (UCI)
MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023**

No	Kecamatan	Puskesmas	Jumlah Desa/ Kelurahan	Desa/ Kelurahan UCI	% Desa/Kelurahan UCI
1	Tarakan	6	20	3	15
2	Tana Tidung	5	32	21	65,6
3	Bulungan	12	81	49	60,5
4	Malinau	17	109	106	97,2
5	Nunukan	18	240	128	53,3
Jumlah (Kab/Kota)			482	307	63,7

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) 2023 Prov.Kaltara

Berdasarkan data Tabel 6.20, di tahun 2023, wilayah dengan UCI Desa tertinggi berada di Kabupaten Malinau yakni 97,2%. Hal ini berbeda dengan tahun sebelumnya yang tinggi di Kabupaten Tana Tidung 75,0%. Sementara Kota Tarakan menjadi yang terendah yakni hanya 15,0% dari total 20 Kelurahan.

2. PENYAKIT TIDAK MENULAR

Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah penyakit yang tidak dapat ditularkan kepada orang lain.

Penyakit tidak menular biasanya terjadi karena faktor keturunan dan gaya hidup yang tidak sehat. Meskipun bersentuhan dengan si penderita kita tidak akan tertular penyakit tersebut. Akan tetapi, Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyebab kematian terbanyak di Indonesia. Keadaan dimana penyakit menular masih merupakan masalah kesehatan penting dan dalam waktu bersamaan morbiditas dan mortalitas PTM yang makin meningkat juga merupakan beban ganda dalam pelayanan kesehatan, tantangan yang harus dihadapi dalam pembangunan bidang kesehatan di Indonesia. Adapun peningkatan PTM berdampak negatif pada ekonomi dan produktivitas bangsa. Pengobatan PTM seringkali memakan waktu lama dan memerlukan biaya besar. Beberapa jenis PTM adalah penyakit kronik dan atau katastrofik yang dapat mengganggu ekonomi penderita dan keluarganya. Selain itu salah satu dampak PTM adalah terjadinya kecacatan termasuk kecacatan permanen.

Salah satu upaya yang telah dilakukan oleh beberapa Pemerintah Daerah untuk meminimalisir jumlah PTM adalah dengan menerbitkan peraturan terkait Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dan membentuk Aliansi Walikota/Bupati dalam Pengendalian Tembakau dan PTM.

Tetapi perlu diingat bahwa Upaya pengendalian PTM tidak akan berhasil jika hanya dilakukan oleh Kementerian Kesehatan tanpa dukungan seluruh jajaran lintas sektor Pemerintah, Swasta, Organisasi Profesi, Organisasi Kemasyarakatan dan seluruh lapisan masyarakat.

Indonesia juga menghadapi tantangan meningkatnya berbagai PTM antara lain seperti penyakit jantung, diabetes, stroke, kanker dan lainnya. Di satu sisi harus dilakukan berbagai upaya untuk menurunkan infeksi penyakit menular seperti TB, diare dan berbagai gangguan kesehatan ibu dan bayi. Pada saat bersamaan juga perlu upaya komprehensif untuk mencegah dan mengatasi penyakit-penyakit tidak menular, yang pengobatannya membutuhkan biaya yang sangat besar.

Sesungguhnya sangat banyak penyakit tidak menular namun yang sering menjadi perhatian adalah yang sering ditemukan atau bahkan yang menjadi penyebab kematian utama di Indonesia seperti:

1. **Penyakit Jantung Iskemik;**
2. **Stroke;**
3. **Diabetes; dan**
4. **Hipertensi.**

Selain yang disebutkan di atas berbagai penyakit lainnya yang tergolong PTM seperti *Reumatoid Arthritis, Low Back Pain, Obesitas, Malnutrisi* dan lain sebagainya.

Secara garis besar, di Kalimantan Utara sendiri, jumlah penderita PTM yang terdeteksi sepanjang tahun 2023 terbagi dalam 2 (dua) kelompok besar penyakit, yakni penderita Diabetes dan Hipertensi, seperti yang tergambar dalam tabel berikut:

**TABEL 6.22 PELAYANAN KESEHATAN PADA PENDERITA DIABETES MELITUS (DM)
MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN DAN PUSKESMAS
PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023**

No.	Kabupaten/ Kota	Jumlah Penderita DM	Penderita DM yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan sesuai Standar	
			Jumlah	%
1	Tarakan	5.080	3.588	70,6
2	Tana Tidung	427	427	100,0
3	Bulungan	2.554	2.294	89,8
4	Malinau	745	723	97,0
5	Nunukan	3.793	3.793	100,0
Jumlah (Kabupaten/ Kota)		12.599	10.825	85,9

Sumber: Laporan Profil Kesehatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular 2023 Prov.Kaltara

Diabetes Miletus/DM yang juga dikenal sebagai penyakit kencing manis atau penyakit gula darah adalah golongan penyakit kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar gula dalam darah sebagai akibat adanya gangguan sistem metabolisme dalam tubuh, dimana organ pankreas tidak mampu memproduksi hormon insulin sesuai kebutuhan tubuh atau bisa disebut sebagai suatu penyakit dimana kadar glukosa (gula sederhana) di dalam darah tinggi karena tubuh tidak dapat melepaskan atau menggunakan insulin secara adekuat.

Diabetes terjadi jika tubuh tidak menghasilkan insulin yang cukup untuk mempertahankan kadar gula darah yang normal atau jika sel tidak memberikan respon yang tepat terhadap insulin. Menurut para pakar, jumlah penderita atau penyandang DM dari tahun ke tahun meningkat seiring dengan perubahan gaya hidup Masyarakat. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (ICD-10) membagi DM menjadi 5 (lima) kelompok, yaitu:

1. **DM bergantung insulin (termasuk DM tipe 1);**
2. **DM tidak tergantung insulin (termasuk DM tipe 2);**
3. **DM yang berhubungan dengan malnutrisi;**
4. **DM YTD (DM tidak diketahui lainnya);**
5. **DM YTT (DM yang tertentu).**

Dari Tabel diatas dapat dilihat bahwa sepanjang tahun 2023 dicatat terdapat 12.599 penderita DM yang sebagian besar berada di Kota Tarakan. Kemudian, dari sejumlah 5.080 penderita pasien DM yang tercatat, hanya sekitar 70,6% saja yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan yang sesuai standar. Selain itu, di Kabupaten/Kota lainnya, hanya 2 (dua) Kabupaten yang memberikan pelayanan Kesehatan yang sesuai standar yakni Kabupaten Tana Tidung dan Kabupaten Nunukan.

**TABEL 6.23 PELAYANAN KESEHATAN PADA PENDERITA HIPERTENSI MENURUT JENIS KE-
LAMIN, KECAMATAN DAN PUSKESMAS PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023**

No.	Kabupaten/Kota	Jumlah Estimasi Penderita Hipertensi berusia ≥ 15 Tahun			Mendapat Pelayanan Kesehatan		
		L	P	L+P	L	P	L+P
1	Tarakan	16.929	9.497	26.462	4.757	7.481	12.238
2	Tana Tidung	3.486	3.097	6.584	2.270	2.481	4.751
3	Bulungan	10.202	9.057	19.264	3.922	5.338	9.260
4	Malinau	2.746	2.305	5.051	2.707	2.275	4.982
5	Nunukan	6.654	11.420	18.074	4.102	7.564	11.666
Jumlah (Kabupaten/ Kota)		40.022	35.376	75.399	17.758	25.139	42.897

Sumber: Laporan Profil Kesehatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular 2023 Prov.Kaltara

Dari Tabel diatas dapat dilihat bahwa tidak hanya penderita DM yang belum maksimal mendapatkan pelayanan Kesehatan tetapi sebagian besar penderita Hipertensi juga demikian. Bisa jadi para pasien belum menganggap serius PTM ini sehingga enggan mengikuti prosedur pengobatan maupun perawatan. Di sepanjang tahun 2023 terlihat bahwa penderita Hipertensi terbanyak adalah kaum laki-laki dengan jumlah terbanyak di kota Tarakan dan terendah di Kabupaten Malinau, tetapi untuk Kabupaten/Kota yang mendapat pelayanan Kesehatan terbanyak ada di Kabupaten Malinau.



BAB VII

KESEHATAN KELUARGA

Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga mendefinisikan keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri, atau suami, istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya. Lebih jauh lagi, Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana dan Sistem Informasi Keluarga, menyebutkan bahwa pembangunan keluarga dilakukan dalam upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Selain lingkungan yang sehat, masih menurut peraturan pemerintah tersebut, kondisi kesehatan dari tiap anggota keluarga sendiri juga merupakan salah satu syarat dari keluarga yang berkualitas.

Sebagai komponen yang tidak terpisahkan dari masyarakat, keluarga memiliki peran signifikan dalam status kesehatan. Keluarga berperan terhadap optimalisasi pertumbuhan, perkembangan dan produktivitas seluruh anggotanya melalui pemenuhan kebutuhan gizi dan menjamin kesehatan anggota keluarga. Di dalam komponen keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Hal inilah yang menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia.

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan, yang tentu dimulai dari yang terkecil artinya dimulai dari dalam keluarga masing-masing kemudian ke masyarakat sekitar dan masyarakat luas tentu dengan berbagai metode dan pendekatan sesuai dengan kapasitas masing-masing.

1. KESEHATAN IBU DAN WANITA USIA SUBUR (WUS)

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas.

A. Pemeriksaan Bumil, Bulin, WUS

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

- *Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan;*
- *Pengukuran tekanan darah;*
- *Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA);*
- *Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri);*
- *Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi;*
- *Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan;*

- *Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ);*
- *Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana);*
- *Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya);*
- *Tatalaksana kasus.*

Selain elemen tindakan yang harus dipenuhi pelayanan kesehatan ibu hamil juga harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester yaitu satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu) dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor resiko pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan.

Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. 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 disatu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun.

Upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan persalinan yang dimulai pada kala I sampai dengan kala IV persalinan. Keberhasilan program ini diukur melalui indikator persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (cakupan PF).

Secara khusus di Provinsi Kalimantan Utara dimana kondisi geografis yang sedemikian sulit sehingga tidak ada tawar menawar lagi tetapi semua petugas kesehatan yang memberi pelayanan/pertolongan pada ibu bersalin terutama bidan desa yang kuantitasnya sangat banyak harus memiliki keterampilan dan pengetahuan yang memadai dalam mendeteksi/ menilai faktor-faktor risiko dari kehamilan dan persalinan kelak agar dapat mempersiapkan dengan baik. Cakupan pelayanan Kesehatan pada ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas di Kalimantan Utara dapat dilihat pada table berikut ini:

TABEL 7.1 CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN PADA IBU HAMIL MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS

No.	Kecamatan	Puskesmas	Ibu Hamil			
			Jumlah	Jumlah K1	Jumlah K4	Jumlah K6
TARAKAN						
1	Tarakan Barat	Karang Rejo	1.461	1.561	1.510	1.461
2	Tarakan Tengah	Sebengkok	883	883	792	707
3	Tarakan Timur	Gunung Lingkas	1.031	1.004	954	892
4	Tarakan Timur	Mamburungan	587	579	560	421
5	Tarakan Utara	Juata	985	854	785	768
6	Tarakan Timur	Pantai Amal	217	294	276	263
KTT						
7	Sesayap	Tideng Pale	246	233	174	190
8	Sesayap Hilir	Sesayap Hilir	160	116	129	133
9	Tana Lia	Tana Lia	76	50	63	58
10	Betayau	Kujau	76	43	45	39
11	Muruk Rian	Muruk Rian	38	25	24	25
BULUNGAN						
12	Peso	Long Bia	74	45	60	43
13	Peso Hilir	Long Bang	71	37	39	47
14	Tanjung Palas	Tanjung Palas	247	163	297	242
15	Tanjung Palas	Antutan	60	44	55	38
16	Tanjung Palas Barat	Long Beluah	117	37	57	70
17	Tanjung Palas Utara	Pimping	196	115	162	153
18	Tanjung Palas Timur	Tanah Kuning	342	254	344	341
19	Tanjung Selor	Tanjung Selor	910	857	752	471
20	Tanjung Selor	Bumi Rahayu	117	133	154	128
21	Tanjung Palas Tengah	Salimbatu	211	104	169	152
22	Sekatak	Sekatak Buji	197	129	156	152
23	Bunyu	Bunyu	198	121	160	165
MALINAU						
24	Malinau Kota	Malinau Kota	580	550	400	400
25	Malinau Utara	Malinau Seberang	344	388	276	206
26	Malinau Barat	Tanjung Lapang	180	147	118	88
27	Malinau Barat	Sesua	56	50	42	42
28	Malinau Selatan	Long Loreh	157	118	86	106
29	Malinau Selatan Hulu	Metut	24	25	12	9
30	Malinau Selatan Hilir	Sehati	113	115	104	85
31	Malinau Selatan Hilir	Setulang	56	44	20	17
32	Mentarang	Pulau Sapi	35	31	29	29
33	Mentarang Hulu	Long Berang	50	54	43	40
34	Pujungan	Pujungan	40	35	20	11
35	Bahau Hulu	Long Alango	30	25	21	18
36	Kayan Hilir	Data Dian	15	5	8	8
37	Kayan Hilir	Long Sule	20	12	12	10

38	Kayan Hulu	Long Nawang	25	28	30	22
39	Kayan Selatan	Long Ampung	45	45	35	20
40	Sungai Boh	Sungai Boh	54	43	35	35
41	Sungai Tubu	Sungai Tubu	0	0	0	0
NUNUKAN						
42	Nunukan	Nunukan	525	525	505	457
43	Nunukan	Nunukan Timur	380	380	336	300
44	Nunukan Selatan	Sedadap	401	401	471	392
45	Seimenggaris	Seimenggaris	215	215	164	119
46	Sebatik Barat	Setabu	311	311	270	242
47	Sebatik Induk	Sei Tawan	138	138	130	106
48	Sebatik Timur	Sungai Nyamuk	233	233	207	216
49	Sebatik Utara	Lapri	144	144	133	73
50	Sebatik Tengah	Aji Kuning	149	149	153	129
51	Tulin Onsoi	Sanur	231	231	235	195,0
52	Sebuku	Pembeliangan	240	240	214	193,0
53	Sembakung	Atap	116	116	78	34,0
54	Sembakung Atulai	Tanjung Harapan	49	49	43	29,0
55	Lumbis	Mansalong	145	145	143	141,0
56	Lumbis Ogong	Binter	110	110	135	72,0
57	Krayan	Long Bawan	115	115	107	96,0
58	Krayan Selatan	Long Layu	36	36	29	15,0
59	Nunukan	Binusan	90	90	116	80,0
Jumlah (Kab/Kota)			13.963	13.024	12.477	10.944

Sumber: Laporan Program Kesga 2023 Prov.Kaltara

**TABEL 7.2 CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN PADA IBU BERSALIN DAN IBU NIFAS
MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS**

No.	Kecamatan	Puskesmas	Ibu Bersalin/Nifas			
			Jumlah Persa- linan di Fasyankes	Jumlah K1	Jumlah KF Lengkap	Jumlah Ibu Nifas mendapat Vit A
TARAKAN						
1	Tarakan Barat	Karang Rejo	1.396	1.396	1.209	1.396
2	Tarakan Tengah	Sebengkok	790	790	663	790
3	Tarakan Timur	Gunung Lingkas	983	983	956	984
4	Tarakan Timur	Mamburungan	447	447	418	447
5	Tarakan Utara	Juata	792	792	810	792
6	Tarakan Timur	Pantai Amal	362	362	366	369
KTT						
7	Sesayap	Tideng Pale	196	197	187	198
8	Sesayap Hilir	Sesayap Hilir	133	133	134	133
9	Tana Lia	Tana Lia	58	61	61	61
10	Betayau	Kujau	47	49	47	50
11	Muruk Rian	Muruk Rian	25	25	24	25
BULUNGAN						
12	Peso	Long Bia	62	61	55	61
13	Peso Hilir	Long Bang	47	51	43	52
14	Tanjung Palas	Tanjung Palas	262	259	235	259
15	Tanjung Palas	Antutan	68	68	60	68
16	Tanjung Palas Barat	Long Beluah	93	93	89	93
17	Tanjung Palas Utara	Pimping	167	169	163	169
18	Tanjung Palas Timur	Tanah Kuning	331	341	341	341
19	Tanjung Selor	Tanjung Selor	1.036	1.041	930	1.041
20	Tanjung Selor	Bumi Rahayu	172	171	170	171
21	Tanjung Palas Tengah	Salimbatu	177	185	167	185
22	Sekatak	Sekatak Buji	182	206	202	206
23	Bunyu	Bunyu	193	191	176	191
MALINAU						
24	Malinau Kota	Malinau Kota	510	513	342	513
25	Malinau Utara	Malinau Seberang	296	315	315	315
26	Malinau Barat	Tanjung Lapang	118	122	118	124
27	Malinau Barat	Sesua	26	35	37	43
28	Malinau Selatan	Long Loreh	103	117	117	119
29	Malinau Selatan Hulu	Metut	15	20	17	22
30	Malinau Selatan Hilir	Sehati	107	98	64	107
31	Malinau Selatan Hilir	Setulang	39	39	39	28
32	Mentarang	Pulau Sapi	18	23	23	23
33	Mentarang Hulu	Long Berang	35	37	37	37
34	Pujungan	Pujungan	24	21	20	19
35	Bahau Hulu	Long Alango	19	23	22	23
36	Kayan Hilir	Data Dian	8	8	8	8
37	Kayan Hilir	Long Sule	11	18	18	18

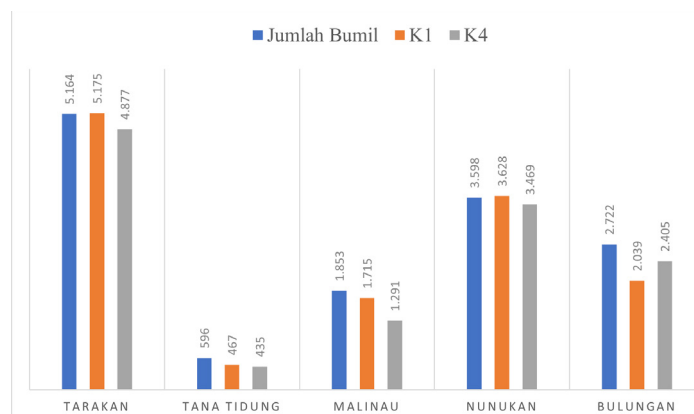
38	Kayan Hulu	Long Nawang	24	22	14	24
39	Kayan Selatan	Long Ampung	18	34	34	34
40	Sungai Boh	Sungai Boh	37	40	38	37
41	Sungai Tubu	Sungai Tubu	0	0	0	0
NUNUKAN						
42	Nunukan	Nunukan	521	522	513	522
43	Nunukan	Nunukan Timur	279	279	255	279
44	Nunukan Selatan	Sedadap	482	484	374	482
45	Seimenggaris	Seimenggaris	213	218	207	218
46	Sebatik Barat	Setabu	282	282	261	282
47	Sebatik Induk	Sei Tawan	115	117	111	117
48	Sebatik Timur	Sungai Nyamuk	241	241	229	241
49	Sebatik Utara	Lapri	134	134	115	134
50	Sebatik Tengah	Aji Kuning	133	133	126	133
51	Tulin Onsoi	Sanur	259	259	254	259
52	Sebuku	Pembeliangan	253	253	206	253
53	Sembakung	Atap	94	98	73	98
54	Sembakung Atulai	Tanjung Harapan	59	59	54	59
55	Lumbis	Mansalong	139	139	120	139
56	Lumbis Ogong	Binter	126	125	66	125
57	Krayan	Long Bawan	111	111	97	111
58	Krayan Selatan	Long Layu	35	36	34	36
59	Nunukan	Binusan	82	83	81	83
Jumlah (Kab/Kota)			13.963	13.136	11.945	13.147

Sumber: Laporan Program Kesga 2023 Prov.Kaltara

Pada tabel 7.1 diatas menunjukkan semua Kabupaten/Kota jumlah Bumil, K1 dan K4 berbanding lurus dengan jumlah penduduk. Terlihat pula tidak ada Kabupaten Kota dimana K4 sama K1 artinya masi adanya Bumil tidak sampai K4 demikian juga tidak semua Ibu Bersalin mendapatkan pelayanan Nifas dan pemberian Vitamin A.

Suplementasi vitamin A dosis tinggi sesaat setelah melahirkan selama ini telah dilakukan di beberapa negara guna mengatasi masalah kekurangan vitamin A khususnya pada masa nifas, termasuk di Indonesia yang telah dilaksanakan sejak tahun 1996. Akantetapi, pada tahun 2011 badan kesehatan dunia (WHO) telah mengeluarkan rekomendasiterbaru yang menyarankan untuk menghentikan program suplementasi vitamin A pada ibu nifas karena pengaruhnya terhadap morbiditas dan mortalitas yang masih tergolong rendah, sehingga perlu ada penelitian untuk melihat efek suplementasi 1 kapsul vitamin A dengan dosis 1 x 200.000 SI pada minggu ke 6 setelah ibu melahirkan.

GRAFIK 7.1 PERBANDINGAN JUMLAH BUMIL DAN K1, K4 KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023



Sumber Data: Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2023

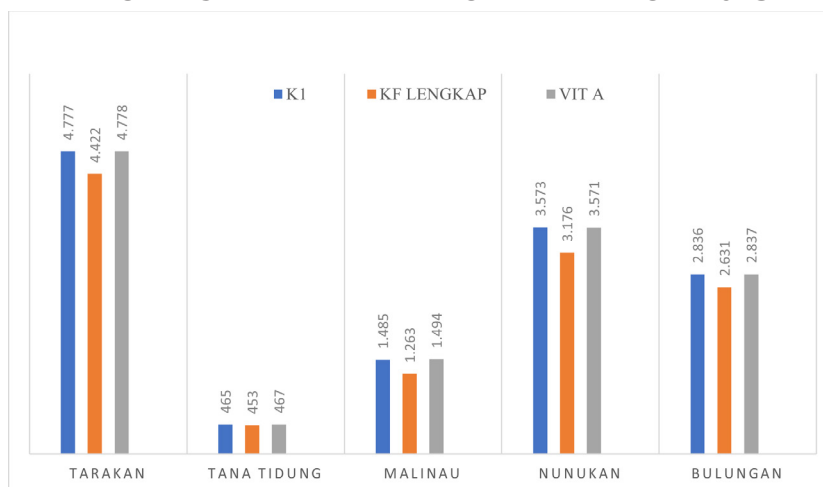
Jika mengamati grafik di atas maka mungkin bisa dikatakan bahwa tidak semua Ibu Hamil memeriksakan diri atau dengan kata lain bahwa ada ibu hamil yang tidak pernah memeriksakan diri di sarana kesehatan tetapi sesungguhnya tidak sederhana itu disimpulkan. Dapat dipikirkan juga adanya kemungkinan lain misalkan jumlah Bumil tidak sama dengan K1 bisa disebabkan tidak tercatat di Puskesmas sebab mereka memeriksakan diri di Praktek Dokter atau Praktek Bidan atau Klinik Swasta sedangkan tidak ada laporan ke Puskesmas. Permasalahan yang bisa terjadi adalah mobilitas Bumil yang pindah daerah atau selalu mencari tempat pemeriksaan yang dipercaya walaupun bukan dalam wilayah sarana pelayanan sesuai tempat tinggal sehingga cakupan K1 sampai K4 sangat variatif.

Pada grafik 7.1 tersebut terlihat cakupan K1 tertinggi di Kota Tarakan kemudian disusul Kabupaten Nunukan dan terendah di Kabupaten Tana Tidung. Lalu rendahnya capaian pemeriksaan ibu hamil di Kabupaten Tana Tidung bukan berarti banyak ibu hamil yang tidak memeriksakan diri tetapi karena jumlah sarana kesehatan non pemerintah yang banyak seperti Dokter Praktek, Klinik Swasta dan Rumah Sakit sehingga sangat besar kemungkinan tidak tercatat dan tidak dilaporkan sehingga tidak masuk laporan Puskesmas sebagaimana disampaikan profil Dinas Kesehatan Kota Tarakan.

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) dan 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 7.2 PERBANDINGAN NIFAS MENDAPAT VIT A DI KABUPATEN/KOTA
PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023**



Sumber Data: Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2023

Diantara 5 wilayah di Kalimantan Utara ternyata pemberian Vit A hampir merata di semua Kabupaten/Kota pada Ibu-ibu Nifas yang terdata kecuali di Kabupaten Malinau. Dan Kota Tarakan masih tertinggi persentase Pelayanan Kesehatan Nifasnya menyusul Kabupaten Nunukan dan terendah di Kabupaten Malinau. Dapat disimpulkan dengan melihat grafik tersebut bahwa terbaik pelayanan nifas dan pemberian vitamin A adalah Kota Tarakan.

B. Pemberian Td pada ibu hamil dan Wanita Usia Subur (WUS)

Maternal dan 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 Td yang tinggi dan merata; 3) penyelenggaraan *surveilans Tetanus Neonatorum*.

**TABEL 7.3 PEMBERIAN Td PADA BUMIL KABUPATEN/KOTA
PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023**

No	Kabupaten/Kota	Jumlah Ibu Hamil	Imunisasi Td pada ibu Hamil					
			Td-1	Td-2	Td-3	Td-4	Td-5	Td2+
1	TARAKAN	5.164	389	784	677	483	3.022	4.966
2	TANA TIDUNG	626	78	89	74	56	50	269
3	MALINAU	21	71	95	58	46	50	248
4	NUNUKAN	4.167	256	324	403	334	406	1.468
5	BULUNGAN	3.199	45	127	231	230	424	1.022
Provinsi Kaltara		13.177	839	1.419	1.443	1.149	3.952	7.973

Sumber Data: Laporan Profil P2M Imunisasi 2023 Prov.Kaltara

Melihat pemberian Td pada ibu hamil pada tabel di atas masih sangat rendah capaian pemberian Td, karena jumlah ibu hamil yang ada dengan jumlah ibu hamil penerima Td tidak berbanding lurus. Setidaknya tercatat ada 2 penyebab yakni sebagian masyarakat belum memahami pentingnya vaksin Td 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 7.4 PEMBERIAN Td PADA WUS KABUPATEN/KOTA
PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023**

No.	Kabupaten/Kota	Jumlah WUS	Td-1	Td-2	Td-3	Td-4	Td-5
1	TARAKAN	52.974	256	265	241	129	555
2	TANA TIDUNG	5.750	138	45	35	20	18
3	MALINAU	28.478	4	4	6	8	70
4	NUNUKAN	41.924	407	556	605	1.531	395
5	BULUNGAN	24	90	59	166	184	240
Provinsi Kaltara		129.150	895	929	1.053	1.872	1.278

Sumber Data: Laporan Profil P2M Imunisasi 2023 Prov.Kaltara

Mengamati tabel di atas dapat disimpulkan bahwa sangat rendah capaian pemberian Td kepada wanita usia subur di Kaltara dalam tahun 2023, karena dari sekian banyak WUS yang terdata, capaian pemberian Td tidak berbanding lurus. Hal ini mungkin disebabkan karena mereka menganggap pemberian tetanus toksoid tersebut hanyalah kegiatan yang kurang berfungsi dari Puskesmas sehingga mereka tidak memiliki kepedulian, bahkan ketika petugas kesehatan memberi advokasi untuk dilakukan penyuntikan maka sebagian besar dari Wanita Usia Subur tersebut justru menolak dengan berbagai alasan misalnya, takut disuntik, sudah dilakukan di sarana kesehatan lain, atau alasan lainnya yang intinya menolak secara halus.

C. Pemberian Tablet Fe

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.

Zat besi merupakan mikroelemen yang esensial bagi tubuh. Zat ini terutama diperlukan dalam hemopoboesis (pembentukan darah) yaitu sintesis hemoglobin (Hb).

Hemoglobin (Hb) yaitu suatu oksigen yang mengantarkan eritrosit berfungsi penting bagi tubuh. Hemoglobin terdiri dari Fe (zat besi), protoporfirin dan globin (1/3 berat Hb terdiri dari Fe).

TABEL 7.5 PEMBERIAN TABLET FE PADA IBU HAMIL KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023

No.	Kabupaten/Kota	Jumlah Ibu Hamil	Ibu Hamil Yang Mendapatkan	Ibu Hamil Yang Mengkonsumsi
1	Tarakan	5.164	5.212	5.212
2	Tana Tidung	810	810	797
3	Bulungan	2.722	2.405	2.405
4	Malinau	1.853	1.406	1.181
5	Nunukan	3.628	3.461	3.461

Sumber: Laporan Program Kesga 2023 Prov.Kaltara

Pemberian tablet Fe pada ibu hamil di semua Kabupaten Kota Provinsi Kalimantan Utara sangat baik dimana capaian tertinggi Di Kota Tarakan, menyusul Kabupaten Nunukan. Sementara pemberian tablet Fe terendah berada di Kabupaten Malinau.

D. Pelayanan KB

Keluarga Berencana yaitu suatu upaya yang berguna 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 7.6 KELUARGA BERENCANA KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023

No.	Kabupaten/Kota	Jumlah Ibu Bersalin	Peserta KB Pasca Persalinan	%
1	Tarakan	4.741	846	17,8
2	Tana Tidung	569	167	29,3
3	Bulungan	2.838	1.388	48,9
4	Malinau	1.768	747	42,3
5	Nunukan	3.577	2.210	61,8

Sumber: Laporan Profil Kesga 2023 Prov.Kaltara

Berdasarkan tabel diatas, Persentase Peserta KB Pasca Salin tertinggi adalah di Kabupaten Nunukan yakni 61,8% agak turun sedikit dibanding tahun sebelumnya 66,5%. Lalu untuk Pasangan Usia Subur dalam perkembangannya sepanjang tahun 2023 dapat dilihat dari tabel berikut ini:

TABEL 7.7 PASANGAN USIA (PUS) DENGAN STATUS 4 TERLALU (4T) DAN ALKI YANG MENJADI PESERTA KB AKTIF KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023

No.	Kabupaten/Kota	Jumlah PUS	PUS 4T	PUS 4T pada KB aktif	PUS ALKI	PUS ALKI pada KB aktif
1	TARAKAN	40.631	2.105	384	2.058	44
2	TANA TIDUNG	3.862	739	737	169	168
3	BULUNGAN	16.140	5.598	3.387	232	206
4	MALINAU	5.792	166	548	177	185
5	NUNUKAN	32.860	14.438	4.631	729	729

Sumber: Laporan Profil Kesga 2023 Prov.Kaltara

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 Apotek atau petugas kesehatan) atau ber KB di praktik swastaterutama pada bidan-bidan.

E. 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 7.8 ASI EKSKLUSIF PADA BAYI < 6 BLN KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023

NO	KAB/KOTA	JML BAYI 0-6BLN	ASI EKSKLUSIF	
			JUMLAH	%
1	BULUNGAN	2,056	1,225	59.6
2	TANA TIDUNG	236	221	93.6
3	MALINAU	987	552	55.9
4	TARAKAN	2,576	1,724	66.9
5	NUNUKAN	2,621	1,592	60.7
PROVINSI KALIMANTAN UTARA		8,476	5,314	62.7

Sumber Data: Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2023

Capaian pemberian ASI Eksklusif tertinggi di Kabupaten Tana Tidung 93.6% dan terendah di Kabupaten Bulungan 59.6%. Namun demikian Provinsi Kalimantan Utara masih melampaui banyak Provinsi lainnya di Indonesia bahkan jika membandingkan perolehan rata-rata di Indonesia.

Melihat capaian di atas maka masih perlu kerja keras untuk memberi pemahaman/advokasi dan promosi kepada masyarakat terutama pada ibu-ibu untuk memahami betapa pentingnya ASI eksklusif tersebut. Upaya perlu dilakukan terutama menghilangkan adanya anggapan sekelompok masyarakat yang berpikir negatif terhadap pemberian ASI eksklusif sedini mungkin.

2. 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 merupakan salah satu upaya tersebut. 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 7.9 PERSENTASE USILA TERLAYANI KABUPATEN/KOTA
PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023**

NO	KABUPATEN/ KOTA	JUMLAH	TERLAYANI	% TERLAYANI
1	BULUNGAN	10,213	9,440	92.4
2	TANA TIDUNG	2,478	1,148	46.3
3	MALINAU	4,582	2,236	48.8
4	TARAKAN	16,728	3,318	19.8
5	NUNUKAN	11,392	5,198	45.6
PROVINSI KALIMANTAN UTARA		45,393	21,340	47.0

Sumber Data : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2023

Usila yang mendapatkan pelayanan kesehatan terbaik di Kabupaten Bulungan 92,4% menyusul Kabupaten Malinau 48,8% dan pelayanan terendah terjadi di Kota Tarakan 19,8%. Dari data tabel diatas bisa menjadi acuan agar pelayanan lebih ditingkatkan lagi.

3. PELAYANAN GIGI DAN MULUT

Pelayanan penyakit gigi dan mulut di Puskesmas umumnya tidak maksimal karena 3 (tiga) faktor ini, yakni keterbatasan tenaga (Dokter Gigi/Perawat Gigi Terlatih) dimana masih banyak Puskesmas belum memiliki Dokter Gigi dan 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.

4. KESEHATAN ANAK

Upaya pemeliharaan kesehatan anak ditujukan untuk mempersiapkan generasi akan datang yang sehat, cerdas dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian anak. Upaya pemeliharaan kesehatan anak dilakukan sejak janin masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan dan sampai berusia 18 tahun.

Dengan upaya kesehatan anak antara lain diharapkan mampu menurunkan angka kematian anak. Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yakni Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA). Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi.

Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka Kematian Neonatal (AKN) pada tahun 2012 sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini sama dengan AKN berdasarkan SDKI tahun 2007 dan hanya menurun 1 poin dibanding SDKI tahun 2002-2003 yaitu 20 per 1.000 kelahiran hidup.

Data dan informasi yang dibutuhkan untuk menerangkan berbagai indikator kesehatan anak yang meliputi: penanganan komplikasi neonatal, pelayanan kesehatan neonatal, imunisasi dasar, pelayanan kesehatan pada siswa SD/setingkat dan pelayanan kesehatan peduli remaja. Namun demikian tidak semua pelayanan yang harus dilakukan tersebut dapat dilaksanakan secara seragam di semua pelayanan kesehatan di Puskesmas Induk terutama di puskesmas Pembantu karena sangat tergantung sumber daya manusia yang ada.

Neonatal adalah bayi baru lahir sampai dengan usia 28 hari. Pada masa tersebut terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul. Sehingga tanpa penanganan yang tepat, bisa berakibat fatal. Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko pada kelompok ini di antaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir.

**TABEL 7.10 KUNJUNGAN NEONATAL KABUPATEN/KOTA
PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023**

NO	KAB/KOTA	JML LAHIR HIDUP	KUNJUNGAN NEONATAL			
			KN1	%	KN LENGKAP	%
1	BULUNGAN	2,658	2,636	99.2	2,531	95.2
2	TANA TIDUNG	476	472	99.2	428	89.9
3	MALINAU	1,645	1,247	75.8	1,244	75.6
4	TARAKAN	4,742	4,743	100.0	4,608	97.2
5	NUNUKAN	3,756	3,733	99.4	3,312	88.2
PROVINSI KALIMANTAN UTARA		13,277	12,831	96.6	12,123	91.3

Sumber Data: Dinas Kesehatan Kab/Kota Tahun 2023

Dari tabel diatas terlihat kunjungan neonatal pertama dan lengkap tertinggi di kota Tarakan yakni masing-masing 100.0% dan 97.2% untuk kunjungan pertama tertinggi kedua Kabupaten Bulungan 99.2% dan 95.2%. Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1 merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian padaperiode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir yang meliputi antara lain kunjungan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0 injeksi bila belum diberikan.

Anak bisa dikatakan sehat jika seiring bertambahnya umur maka akan bertambah pula berat badannya. Selain itu, persentase balita yang naik timbangannya dapat menggambarkan tingkat kesehatan balita di wilayah tersebut. Beberapa hal bisa berpengaruh, misalnya pengetahuan keluarga tentang kebutuhan gizi balita, penyuluhan gizi masyarakat dan ketersediaan pangan di tingkat keluarga.



BAB VIII

KESEHATAN LINGKUNGAN

Kebijakan dalam pembangunan kesehatan lingkungan telah mendapat perhatian khusus sesuai dengan tujuan pembangunan berkelanjutan dunia atau *Sustainable Development Goals* (SDGs). Beberapa target/tujuan SDGs yang terkait dengan lingkungan diantaranya yaitu menjamin ketersediaan dan manajemen air dan sanitasi secara berkelanjutan dan tujuan yaitu mengambil tindakan segera untuk memerangi perubahan iklim dan dampaknya.

Di dalam strategi peningkatan mutu kesehatan lingkungan dan strategi peningkatan kesehatan lingkungan serta akses terhadap air minum dan sanitasi yang layak dan perilaku hidup bersih sehat (*higiene*) untuk mewujudkan kebijakan peningkatan pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan terdapat Program Lingkungan Sehat yang bertujuan untuk mewujudkan mutu lingkungan hidup yang lebih sehat melalui pengembangan sistem kesehatan kewilayahan untuk menggerakkan pembangunan lintas sektor berwawasan kesehatan.

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

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

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menegaskan bahwa upaya kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Lingkungan sehat mencakup lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum, harus bebas dari unsur-unsur yang menimbulkan gangguan, diantaranya limbah (cair, padat dan gas), sampah yang tidak diproses sesuai dengan persyaratan, faktor penyakit, zat kimia berbahaya, kebisingan yang melebihi ambang batas, radiasi, air dan udara yang tercemar dan makanan yang terkontaminasi. Lingkungan menjadi salah satu faktor yang berperan dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat yang optimal disamping faktor kualitas pelayanan kesehatan dan perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat. Program Lingkungan Sehat bertujuan untuk mewujudkan mutu lingkungan hidup yang lebih sehat melalui pengembangan sistem kesehatan kewilayahan dalam menggerakkan pembangunan lintas sektor berwawasan kesehatan. Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan ditetapkan pada media lingkungan yang meliputi: air, udara, tanah, pangan, sarana dan bangunan, serta binatang pembawa penyakit.

Pencapaian tujuan penyehatan lingkungan merupakan akumulasi berbagai pelaksanaan kegiatan dari berbagai lintas sektor, peran swasta dan masyarakat dimana pengelolaan kesehatan lingkungan merupakan penanganan yang paling kompleks. Kegiatan tersebut sangat berkaitan antara satu dengan yang lainnya yaitu dari hulu berbagai lintas sektor ikut serta berperan (Perindustrian, Lingkungan Hidup, Pertanian, Pekerjaan Umum, Perumahan Rakyat dll) baik kebijakan dan pembangunan fisik. Kementerian Kesehatan sendiri terfokus kepada hilirnya yaitu pengelolaan dampak kesehatan.

1. SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), yang dimaksud dengan sanitasi total berbasis masyarakat adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan. Penyelenggaraan STBM bertujuan untuk mewujudkan perilaku yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Terdapat 3 (tiga) komponen yang saling mendukung satu dengan yang lain yang disebut dengan 3 Komponen Sanitasi Total yaitu:

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

Upaya Kesehatan yang sedang dilakukan adalah perubahan arah kebijakan pendekatan sanitasi dari yang sebelumnya memberikan subsidi (*project driven*) menjadi pemberdayaan masyarakat dengan fokus pada perubahan perilaku Stop Buang Air Besar Sembarangan menggunakan metode CLTS (*Community Led Total Sanitation*). Belajar dari pengalaman implementasi CLTS melalui berbagai program yang dilakukan oleh pemerintah bersama NGO (*Non-Governmental Organization*), maka pendekatan CLTS selanjutnya dikembangkan dengan menambahkan 4 (empat) pilar perubahan perilaku lainnya yang dinamakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).

Dalam pelaksanaan Sanitasi total berbasis masyarakat berpedoman pada 5 (lima) pilar berikut:

- ***Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBABS);***
- ***Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS);***
- ***Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMMRT);***
- ***Pengamanan Sampah Rumah Tangga (PSRT);***
- ***Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT).***

Pelaku utama STBM adalah masyarakat yang didukung oleh pemerintah dan berbagai pihak seperti Lembaga Swadaya Masyarakat, swasta, Perguruan Tinggi, media dan organisasi sosial lainnya. Dukungan yang diberikan meliputi pengembangan kapasitas, pengembangan pilihan teknologi, memfasilitasi pengembangan mekanisme jejaring pemasaran, pengembangan media, fasilitasi pemicuan dan pertemuan-pertemuan pembelajaran antar pihak.

TABEL 8.1 SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT DAN RUMAH SEHAT MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023

No.	Kabupaten/Kota	Puskesmas	Jumlah KK	Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	
				DESA/KELURAHAN STOP BABS (SBS)	KK CUCI TANGAN PAKAI SABUN (CTPS)
1	TARAKAN	6	52.533	1	16.727
2	TANA TIDUNG	5	11.588	29	11.588
3	BULUNGAN	12	49.808	69	30.054
4	MALINAU	17	24.680	46	21.146
5	NUNUKAN	18	39.713	95	17.707
No.	Kabupaten/Kota	Puskesmas	Jumlah KK	Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	
				KK PENGELOLAAN AIR MINUM DAN MAKANAN RUMAH TANGGA (PAMMRT)	KK PENGELOLAAN SAMPAH RUMAH TANGGA (PSRT)
1	TARAKAN	6	52.533	22.922	13.042
2	TANA TIDUNG	5	11.588	11.588	9.168
3	BULUNGAN	12	49.808	30.047	15.438
4	MALINAU	17	24.680	23.914	17.364
5	NUNUKAN	18	39.713	22.347	17.757
No.	Kabupaten/Kota	Puskesmas	Jumlah KK	Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	
				KK PENGELOLAAN LIMBAH CAIR RUMAH TANGGA (PLCRT)	DESA/KELURAHAN 5 PILAR STBM
1	TARAKAN	6	52.533	9.002	1
2	TANA TIDUNG	5	11.588	36	32
3	BULUNGAN	12	49.808	16.625	0
4	MALINAU	17	24.680	15.567	43
5	NUNUKAN	18	39.713	11.519	8
No.	Kabupaten/Kota	Puskesmas	Jumlah KK	Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	
				KK PENGELOLAAN KUALITAS UDARA DALAM RUMAH TANGGA (PKURT)	KK AKSES RUMAH SEHAT
1	TARAKAN	6	52.533	5.918	67.611
2	TANA TIDUNG	5	11.588	0	6.482,4
3	BULUNGAN	12	49.808	15.842	27.689
4	MALINAU	17	24.680	0	77.991
5	NUNUKAN	18	39.713	10.647	79.977

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat (Kesmas) 2023 Prov.Kaltara

Berdasarkan data dalam Tabel 8.1 di atas, Desa terbanyak dengan Stop BABS masih dipegang oleh Kabupaten Nunukan, dan Kota Tarakan yang paling sedikit pelaksanaan Stop BAB. Lalu ada Kabupaten Bulungan yang KK terbanyak melakukan CTPS dan Tana Tidung yg paling sedikit. Kemudian sejauh ini juga Kabupaten Nunukan yang terbanyak menerapkan 5 pilar STBM.

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.

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).

2. TATANAN KAWASAN SEHAT

Kawasan Sehat adalah suatu kondisi wilayah yang bersih, nyaman, aman dan sehat bagi pekerja dan masyarakat, melalui peningkatan suatu kawasan potensial dengan kegiatan yang terintegrasi dan disepakati masyarakat, kelompok usaha dan pemerintah daerah.

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

Tatanan Kabupaten/Kota sehat dikelompokkan berdasarkan kawasan dan permasalahan khusus terdiri dari:

- *Kawasan permukiman, sarana dan prasarana umum;*
- *Kawasan sarana lalu lintas tertib dan pelayanan transportasi;*
- *Kawasan pertambangan sehat;*
- *Kawasan hutan sehat;*
- *Kawasan industri dan perkantoran sehat;*
- *Kawasan pariwisata sehat;*
- *Ketahanan pangan dan gizi;*
- *Kehidupan masyarakat yang mandiri; dan*
- *Kehidupan sosial yang sehat.*

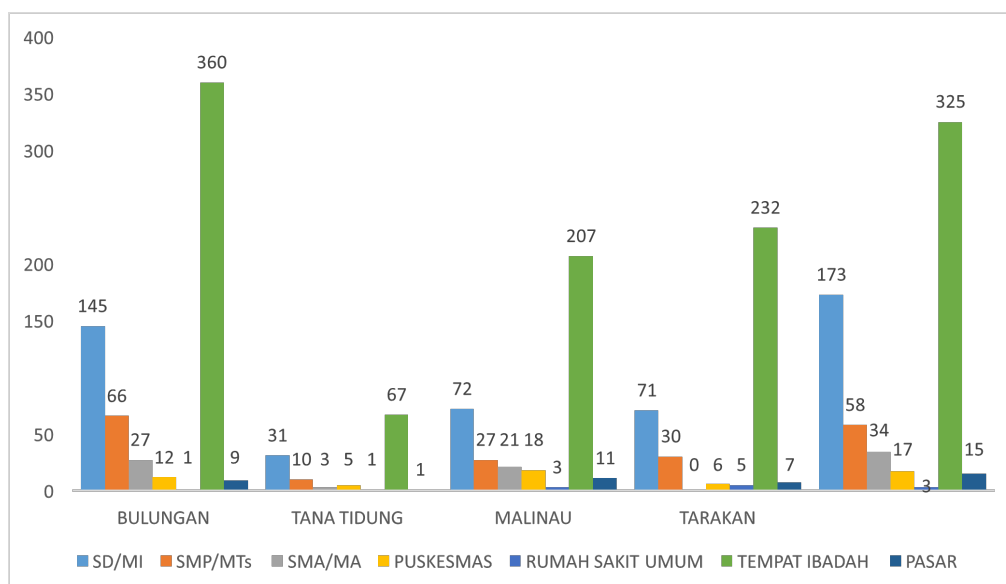
Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat adalah juga merupakan pelaksanaan berbagai kegiatan dalam mewujudkan kabupaten/kota sehat berbasis masyarakat yang berkesinambungan, melalui forum yang difasilitasi oleh pemerintah Kabupaten/Kota. Kabupaten/Kota yang menyelenggarakan kawasan sehat adalah Kabupaten/Kota yang menyelenggarakan pendekatan Kabupaten/Kota Sehat dengan membentuk Tim Pembina dan Forum Kabupaten/Kota Sehat yang menerapkan minimal 2 Tatanan dari 9 Pengelompokan Tatanan Kawasan Sehat.

A. Tempat-Tempat Umum Yang Memenuhi Syarat

Menurut beberapa literatur yang disebut tempat umum adalah suatu tempat Dimana orang banyak atau masyarakat umum berkumpul untuk melakukan kegiatan baik secara sementara (insidental) maupun secara terus menerus (permanen), baik membayar maupun tidak membayar.

Tempat-tempat umum (TTU): Tempat atau sarana yang diselenggarakan pemerintah/swasta atau perorangan yang digunakan untuk kegiatan bagi masyarakat yang meliputi: sarana kesehatan (Rumah Sakit, Puskesmas), sarana sekolah (SD/MI, SMP/MTs, SMA/MA), tempat ibadah, dan pasar. TTU sehat adalah TTU yang memenuhi standar berdasarkan peraturan perundangan yang berlaku.

GRAFIK 8.1 TEMPAT-TEMPAT UMUM
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023

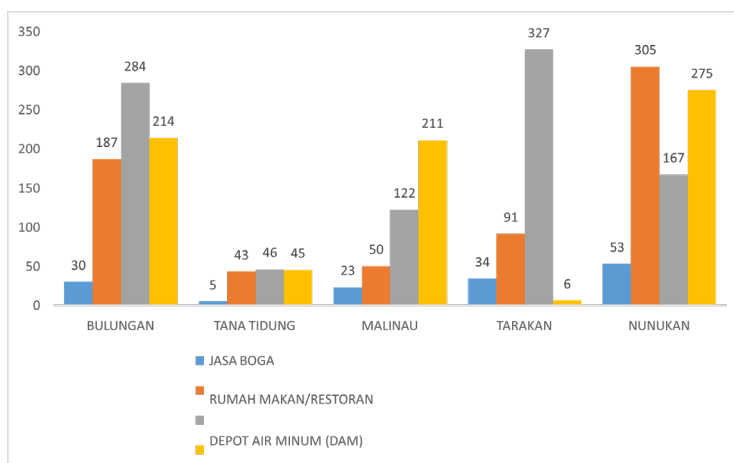


Sumber Data: Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2023

Berdasarkan data Grafik 8.1 di atas tempat umum didominasi oleh tempat ibadah dan terbanyak berada di Kabupaten Bulungan 360 tempat. Adapun tempat umum tertinggi kedua didominasi oleh sarana pendidikan mulai dari SD, SMP dan SMA.

Selanjutnya, dapat dilihat bahwa persentase tempat-tempat umum yang memenuhi syarat tergambar dalam Grafik berikut. Dan terlihat bahwa persentase tempat-tempat umum yang memenuhi syarat tertinggi terdapat di Kabupaten Malinau 102.5% dan tertinggi kedua di Kabupaten Tana Tidung 83.1%.

GRAFIK 8.2 PERSENTASE TEMPAT-TEMPAT UMUM YANG MEMENUHI SYARAT KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023

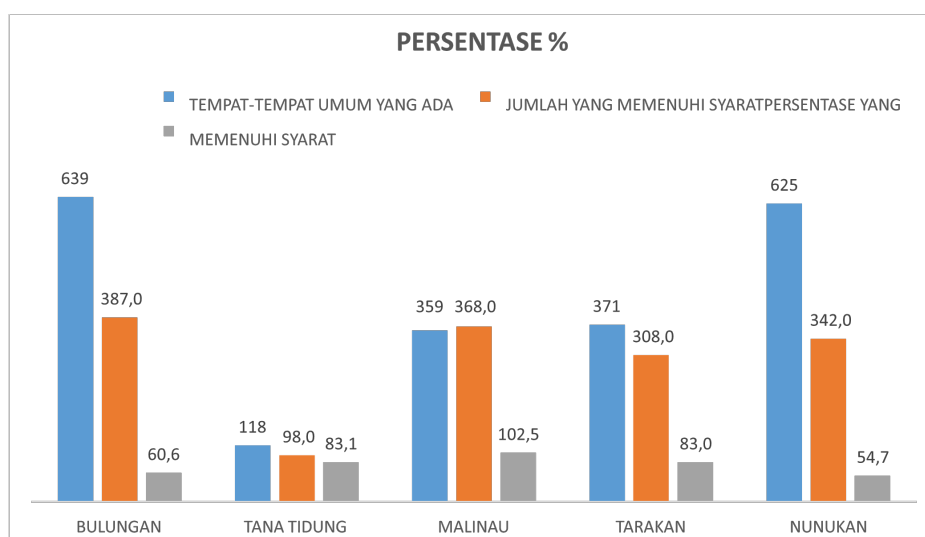


Sumber Data: Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2023

B. Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) Yang Memenuhi Syarat

Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) terdiri dari rumah makan/restoran, jasa boga/catering, penjaja makanan, depot air minum dan kantin. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1096/MENKES/PER/VI/2011 tentang *Hygiene Sanitasi* Jasa Boga maka perlu dilakukan pembinaan dan pengawasan terhadap Tempat Pengelolaan Makanan tersebut. Permasalahan yang sering dihadapi oleh pengelola TPM antara lain: air yang tidak memenuhi syarat sewaktu pengambilan sampel, usap tangan koki masih ditemukan bakteri, makanan yang disajikan masih ditemukan bakteri, tempat sampah yang tidak tertutup serta masih menggunakan plastik hitam dalam membungkus makanan. Permasalahan tersebut dapat diatasi dengan penerapan *hygiene sanitasi* dalam dalam pengelolaan makanan.

GRAFIK 8.3 TEMPAT PENGELOLAAN MAKANAN (TPM) YANG MEMENUHI SYARAT KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2023



Sumber Data: Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 2023

Dari grafik di atas dapat dilihat tempat pengelolaan makanan (TPM) tertinggi terdapat di Kota Tarakan sebanyak 327 disektor Depot Air Minum (DAM). Adapun untuksektor Makanan Jajanan/ Kantin/Sentra Makanan Jajanan tertinggi di Kabupaten Nunukansebanyak 275 tempat.

C. Sarana Air Minum

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.

Salah satu target dalam tujuan pembangunan berkelanjutan (*Sustainable Development Goals/SDGs*) pada sektor lingkungan hidup adalah memastikan masyarakat mencapai akses universal air bersih dan sanitasi yang layak. Universal akses dalam sektor air minum dan sanitasi diharapkan dapat tercapai pada tahun 2030. Air bersih adalah salah satu jenis sumber daya berbasis air yang bermutu baik dan biasa dimanfaatkan oleh manusia untuk dikonsumsi atau dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Air minum merupakan air yang dikonsumsi manusia dalam memenuhi kebutuhan cairan tubuh. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 492/MENKES/PER/IV/2010 tentang Persyaratan Kualitas Air Minum. Air minum adalah air yang melalui proses pengolahan atau tanpa proses pengolahan yang memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum. Pada Permenkes tersebut juga disebutkan bahwa penyelenggara air minum wajib menjamin air minum yang diproduksi aman bagi kesehatan. Dalam hal ini penyelenggara air minum diantaranya adalah Badan Usaha Milik Negara (BUMN)/Badan Usaha Milik Daerah (BUMD). Koperasi, badan usaha swasta, usaha perorangan, kelompok masyarakat dan atau individual yang menyelenggarakan penyediaan air minum.

Air minum yang aman (layak) bagi kesehatan adalah air minum yang memenuhi persyaratan secara fisik, mikrobiologis, kimia dan radioaktif. Secara fisik, air minum yang sehat adalah tidak berbau, tidak berasa, tidak berwarna serta memiliki total zat padat terlarut, kekeruhan dan suhu sesuai ambang batas yang ditetapkan. Secara mikrobiologis, air minum yang sehat harus bebas dari bakteri E-Coli dan total bakteri Koliform. Secara kimiawi, zat kimia yang terkandung dalam air minum seperti besi, aluminium, klor, arsen dan lainnya harus dibawah ambang batas yang ditentukan. Secara radioaktif kadar gross alpha activity tidak boleh melebihi 0,1 becquerel per liter (Bq/l) dan kadar gross beta activity tidak boleh melebihi 1 Bq/l.

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 dan rekomendasi.

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



BAB IX

PENUTUP

Pada dasarnya penyusunan Buku Profil Kesehatan diharapkan mampu memenuhi ekspektasi penyedia data dan informasi di bidang Kesehatan yang komprehensif dan berkualitas sebagai pedoman dalam memberikan masukan pada proses pengambilan keputusan di lingkungan pemerintahan, organisasi profesi, akademisi, swasta dan pihak terkait lainnya. Karena di bidang Kesehatan, data dan informasi juga merupakan sumber daya strategis bagi pimpinan dan organisasi dalam penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan (SIK). Oleh sebab itu peningkatan Sistem Informasi Kesehatan juga terus diupayakan sebagai langkah pemenuhan kebutuhan data dan informasi itu sendiri secara luas. Demikian pada kualitas data dan informasi yang disajikan dalam Profil Kesehatan Kalimantan Utara yang diterbitkan saat ini, memang belum sesuai dengan harapan. Walaupun demikian, Buku Profil Kesehatan ini diharapkan dapat memberikan gambaran keadaan kesehatan masyarakat provinsi Kalimantan Utara Tahun 2023 dan capaian kinerja pelayanan Kesehatan yang telah dilakukan beserta aspek-aspek pendukung lainnya.

Sudah saatnya Buku profil Kesehatan mendapat atensi yang kompleks untuk menjadi salah satu sumber data yang berkualitas dan layak, sesuai yang diharapkan oleh pihak-pihak yang berkepentingan dan yang membutuhkan. Oleh karena itu perlu adanya terobosan dan ide-ide baru dalam mekanisme penyusunan untuk masa berikutnya, baik dimulai dari masa pengumpulan data, proses validasi data serta dalam tahap analisis data, yang nantinya akan menghasilkan suatu publikasi data dan informasi Pembangunan Kesehatan, serta dapat membawa manfaat bagi semua pihak.

Akhirnya apresiasi setinggi-tingginya juga disampaikan pada semua pihak yang berperan dalam penyusunan Buku Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2023 ini. Tentu saja semua bermuara untuk Kaltara yang semakin Maju, Berubah dan Sejahtera.

