

DINAS KESEHATAN Provinsi Kalimantan Utara





PROFIL KESEHATAN 2025







DINAS KESEHATAN Provinsi Kalimantan Utara





PROFIL KESEHATAN 2025





KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT, karena atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, *Buku Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2025* dapat disusun. Semoga buku ini dapat memberikan manfaat yang luas bagi seluruh pemangku kepentingan, baik pemerintah, akademisi, mitra pembangunan, maupun masyarakat umum. Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam proses penyusunan buku ini, mulai dari tingkat provinsi hingga kabupaten/kota.

Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara disusun sebagai bentuk tanggung jawab dalam menyediakan data dan informasi kesehatan yang komprehensif dan terkini. Buku ini diharapkan menjadi tolok ukur keberhasilan pembangunan kesehatan dari tahun ke tahun, serta menjadi rujukan utama dalam pengambilan keputusan berbasis bukti (evidence-based decision making), baik di tingkat daerah maupun nasional.

Sumber data dalam profil ini berasal dari berbagai instansi dan pemangku kepentingan, termasuk pengelola program di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, serta institusi lain seperti Badan Pusat Statistik (BPS), Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Disdukcapil), dan lintas sektor terkait. Informasi yang disajikan mencakup data demografi, fasilitas pelayanan kesehatan, Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM), tenaga kesehatan, pembiayaan kesehatan, pelayanan kesehatan keluarga, pengendalian penyakit, dan kesehatan lingkungan. Penyajian dilakukan dalam bentuk narasi, grafik, tabel, serta perbandingan antar kabupaten/kota.

Buku ini akan segera tersedia dalam versi cetak, dan rencananya akan dipublikasikan secara daring setelah melalui proses finalisasi. Kritik dan saran dari para pembaca sangat kami harapkan sebagai masukan untuk penyempurnaan profil kesehatan di masa mendatang.

Tanjung Selor, Mei 2025

EPALA DINAS KESEHATAN

SEN ALIMANTAN UTARA

Usman, SKM., M.Kes

Pembina utama madya

TASTRALIMAN

DAFTAR ISI

| DAFTAR ISI | II |
|---------------------------------------|-----|
| DAFTAR GAMBAR | IV |
| DAFTAR LAMPIRAN | IX |
| BAB I; PENDAHULUAN | 1 |
| BAB II: DEMOGRAFI | 6 |
| BAB III: SARANA KESEHATAN | 11 |
| BAB IV: SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN | 19 |
| BAB V; PEMBIAYAAN KESEHATAN | 35 |
| BAB VI: KESEHATAN KELUARGA | 40 |
| BAB VII: PENGENDALIAN PENYAKIT | 81 |
| BAB VIII: KESEHATAN LINGKUNGAN | 115 |
| BAB IX: PENUTUP | 128 |
| LAMPIRAN | 120 |

DAFTAR GAMBAR

| Gambar 2.1 Piramida Penduduk Provinsi Kalimantan Utara Tahun 20247 |
|--|
| Gambar 2.2 Persentase Pendidikan Tertinggi yang di Tamatkan Penduduk Usia 15 |
| Tahun Ke Atas Provinsi Kalimantan Utara Tahun 202410 |
| Gambar 3.1 Jumlah Puskesmas di Kalimantan Utara Tahun 202412 |
| Gambar 3.2 Jumlah Rumah Sakit di Kalimantan Utara Tahun 202414 |
| Gambar 3.3 Jumlah Sarana Pelayanan Lain di Kalimantan Utara Tahun 202416 |
| Gambar 3.4 Jumlah Sarana Produksi dan Distribusi Kefarmasian di Kalimantan |
| Utara Tahun 202418 |
| Gambar 4.1 Jumlah Tenaga Medis di Fasilitas Kesehatan Menurut Jenis Kelamin |
| di Kalimantan Utara Tahun 202421 |
| Gambar 4.2 Jumlah Tenaga Keperawatan di Fasilitas Kesehatan Menurut Jenis |
| Kelamin di Kalimantan Utara Tahun 202422 |
| Gambar 4.3 Jumlah Tenaga Keperawatan dan Kebidanan di Fasilitas Kesehatan |
| Menurut Kabupaten/Kota di Kalimantan Utara Tahun 202423 |
| Gambar 4.4 Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan, dan |
| Gizi Menurut Jenis Kelamin di Fasilitas Kesehatan Kalimantan |
| Utara Tahun 202426 |
| Gambar 4.5 Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan, dan |
| Gizi di Fasilitas Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota di Kalimantan |
| Utara Tahun 202427 |
| Gambar 4.6 Jumlah Tenaga Teknik Biomedika, Keterapian Fisik, dan Keteknisian |
| Medik di Fasilitas Kesehatan Menurut Jenis Kelamin di Kalimantan |
| Utara Tahun 202429 |
| Gambar 4.7 Jumlah Tenaga Teknik Biomedika, Keterapian Fisik, dan Keteknisian |
| Medik di Fasilitas Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota di |
| Kalimantan Utara Tahun 2024 |
| Gambar 4.8 Jumlah Tenaga Teknik Kefarmasian di Fasilitas Kesehatan Menurut |
| Jenis Kelamin di Kalimantan Utara Tahun 202431 |
| Gambar 4.9 Jumlah Tenaga Penunjang/Pendukung Kesehatan di Fasilitas |
| Kesehatan Menurut Jenis Kelamin di Kalimantan Utara Tahun 2024 32 |

| Gambar 4.10 Jumlah Tenaga Penunjang/Pendukung Kesehatan di Fasilitas | |
|--|---|
| Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota di Kalimantan Utara Tahun | |
| 2024 | 4 |
| Gambar 5.1 Persentase Penduduk Penerima Jaminan Kesehatan di Kalimantan | |
| Utara Tahun 20243 | 6 |
| Gambar 6.1 Jumlah Kematian Ibu di Kalimantan Utara Tahun 20244 | 1 |
| Gambar 6.2 Jumlah Kematian Ibu Menurut Penyebab Kematian di Kalimantan | |
| Utara Tahun 20244 | 2 |
| Gambar 6.3 Jumlah Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Hamil di Kalimantan | l |
| Utara Tahun 20244 | 4 |
| Gambar 6.4 Jumlah Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Bersalin/Nifas di | |
| Kalimantan Utara Tahun 20244 | 5 |
| Gambar 6.5 Jumlah Cakupan Imunisasi Td Pada Ibu Hamil di Kalimantan Utara | |
| Tahun 20244 | 6 |
| Gambar 6.6 Jumlah Cakupan Imunisasi Td Pada Wanita Usia Subur Yang Tidak | |
| Hamil di Kalimantan Utara Tahun 20244 | 8 |
| Gambar 6.7 Persentase Cakupan Imunisasi Td Pada Wanita Usia Subur (Hamil | |
| dan Tidak Hamil) Menurut Kabupaten/Kota di Kalimantan Utara | |
| Tahun 20244 | 9 |
| Gambar 6.8 Persentase Ibu Hamil Yang Mendapatkan dan Mengonsumsi Tablet | |
| Tambahan Darah (TTD 90 Tablet) Menurut Kabupaten/Kota di | |
| Kalimantan Utara Tahun 20245 | 1 |
| Gambar 6.9 Persentase Penggunaan KB Menurut Jenisnya di Kalimantan Utara | |
| Tahun 20245 | 3 |
| Gambar 6.10 Jumlah Pasangan Usia Subur dengan Status 4 Terlalu (4T) dan Alki | |
| yang Menjadi Peserta KB Aktif di Kalimantan Utara Tahun 2024 . 5 | 4 |
| Gambar 6.11 Jumlah Komplikasi Kebidanan Menurut Kabupaten/Kota di | |
| Kalimantan Utara Tahun 20245 | 6 |
| Gambar 6.12 Jumlah Komplikasi Neonatal Menurut Kabupaten/Kota di | |
| Kalimantan Utara Tahun 20245 | 7 |
| Gambar 6.13 Jumlah Kematian Neonatal dan Post Neonatal Menurut | |
| Kabupaten/Kota di Kalimantan Utara Tahun 20245 | 9 |

| Gambar 6.14 | Jumlah Kematian Neonatal Menurut Penyebab Utama dan |
|-------------|---|
| | Kabupaten/Kota di Kalimantan Utara Tahun 202460 |
| Gambar 6.15 | Jumlah Kematian Anak Balita Menurut Kabupaten/Kota di |
| | Kalimantan Utara Tahun 2024 |
| Gambar 6.16 | Persentase Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Menurut |
| | Kabupaten/Kota di Kalimantan Utara Tahun 202464 |
| Gambar 6.17 | Persentase Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Menurut |
| | Kabupaten/Kota di Kalimantan Utara Tahun 202465 |
| Gambar 6.18 | Persentase Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Menurut |
| | Kabupaten/Kota di Kalimantan Utara Tahun 202466 |
| Gambar 6.19 | Persentase Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI) di |
| | Kalimantan Utara Tahun 2024 67 |
| Gambar 6.20 | Persentase Cakupan Imunisasi Hepatitis B0 (0-7 Hari) dan BCG |
| | pada Bayi di Kalimantan Utara Tahun 202468 |
| Gambar 6.21 | Persentase Cakupan Imunisasi DPT-HB-Hib 3, POLIO 4*, |
| | CAMPAK RUBELA, dan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi |
| | Menurut Kabupaten/Kota di Kalimantan Utara Tahun 202469 |
| Gambar 6.22 | Persentase Cakupan Imunisasi DPT-HB-Hib 4, dan CAMPAK |
| | RUBELA 2 Pada Anak Usia Dibawah Dua Tahun (BADUTA) |
| | Menurut Kabupaten/Kota di Kalimantan Utara Tahun 202471 |
| Gambar 6.23 | Persentase Cakupan Pemberian Vitamin A pada Bayi dan Anak |
| | Balita Menurut Kabupaten/Kota di Kalimantan Utara Tahun 2024 72 |
| Gambar 6.24 | Persentase Cakupan Pemberian Vitamin A pada Bayi dan Anak |
| | Balita Menurut Kabupaten/Kota di Kalimantan Utara Tahun 2024 73 |
| Gambar 6.25 | Persentase Jumlah Bayi yang di Timbang Menurut Kabupaten/Kota |
| | di Kalimantan Utara Tahun 2024 |
| Gambar 6.26 | Persentase Jumlah Bayi yang di Timbang Menurut Kabupaten/Kota |
| | di Kalimantan Utara Tahun 2024 |
| Gambar 6.27 | Persentase Cakupan Pelayanan Kesehatan Menurut Sekolah dan |
| | Kabupaten/Kota di Kalimantan Utara Tahun 202477 |
| Gambar 6.28 | Persentase Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut |
| | Kabupaten/Kota di Kalimantan Utara Tahun 202479 |

| Gambar 7.1 Jumlah Terduga Tuberkolosis Menurut Kabupaten/Kota di | |
|---|----|
| Kalimantan Utara Tahun 2024 | 3 |
| Gambar 7.2 Jumlah Kasus Tuberkolosis Menurut Kabupaten/Kota di Kalimantan | |
| Utara Tahun 2024 | 34 |
| Gambar 7.3 Persentase Berbagai Indikator Kesehatan untuk Kasus Tuberkolosis | |
| Menurut Kabupaten/Kota di Kalimantan Utara Tahun 20248 | 35 |
| Gambar 7.4 Persentase Realisasi Penemuan Penderita Pneumonia Pada Balita | |
| Menurut Kabupaten/Kota di Kalimantan Utara Tahun 20248 | 37 |
| Gambar 7.5 Jumlah Kasus HIV Berdasarkan Kelompok Umur dan | |
| Kabupaten/Kota di Kalimantan Utara Tahun 20248 | 39 |
| Gambar 7.6 Jumlah Beberapa Indikator ODHIV Menurut Kabupaten/Kota di | |
| Kalimantan Utara Tahun 20249 | 0 |
| Gambar 7.7 Jumlah Yang Dilayani Pada kasus Diare Menurut Kabupaten/Kota di | l |
| Kalimantan Utara Tahun 20249 |)2 |
| Gambar 7.8 Jumlah kasus Baru Kusta Menurut Kabupaten/Kota di Kalimantan | |
| Utara Tahun 20249 |)4 |
| Gambar 7.9 Jumlah kasus Baru Menurut Tingkatnya dan Anak <15 Tahun | |
| Menurut Kabupaten/Kota di Kalimantan Utara Tahun 20249 |)5 |
| Gambar 7.10 Jumlah kasus Baru Kusta Menurut Tingkatnya, Anak <15 Tahun, | |
| dan Kabupaten/Kota di Kalimantan Utara Tahun 2024 |)6 |
| Gambar 7.11 RFT Rate Kusta Menurut Kabupaten/Kota di Kalimantan Utara | |
| Tahun 20249 |)7 |
| Gambar 7.12 Jumlah Kasus AFP (Non Polio) Menurut Kabupaten/Kota di | |
| Kalimantan Utara Tahun 202410 | 0(|
| Gambar 7.13 Jumlah Kasus dan Kematian DBD Menurut Kabupaten/Kota di | |
| Kalimantan Utara Tahun 202410 |)4 |
| Gambar 7.14 Jumlah Konfirmasi Laboratorium dan Positif Malaria Menurut | |
| Kabupaten/Kota di Kalimantan Utara Tahun 202410 |)6 |
| Gambar 7.15 Jumlah Estimasi Penderita Hipertensi Usia Di Atas 15 Tahun dan | |
| Yang Mendapat Pelayanan Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota di | |
| Kalimantan Utara Tahun 2024 |)8 |

| Gambar 7.16 | Persentase Penderita DM yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan |
|--------------|--|
| | Sesuai Standar Menurut Kabupaten/Kota di Kalimantan Utara |
| | Tahun 2024 |
| Gambar 7.17 | Jumlah Hasil Pemeriksaan IVA dan SADANIS Menurut |
| | Kabupaten/Kota di Kalimantan Utara Tahun 2024112 |
| Gambar 7.18 | Jumlah ODGJ Berat yang Mendapat Pelayanan Kesehatan Menurut |
| | Kabupaten/Kota di Kalimantan Utara Tahun 2024114 |
| Gambar 8.1 I | Persentase Sarana Air Minum yang Diawasi/Diperiksa Kualitas Air |
| | Minumnya Sesuai Standar Aman Menurut Kabupaten/Kota di |
| | Kalimantan Utara Tahun 2024 |
| Gambar 8.2 I | Persentase KK dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi yang Aman |
| | Menurut Kabupaten/Kota di Kalimantan Utara Tahun 2024121 |
| Gambar 8.3 I | Persentase Desa/Kelurahan Stop BABS (SBS) dan Implementasi 5 |
| | Pilar STBM Menurut Kabupaten/Kota di Kalimantan Utara Tahun |
| | 2024 |
| Gambar 8.4 I | Persentase TFU yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar (IKL) |
| | Menurut Kabupaten/Kota di Kalimantan Utara Tahun 2024125 |
| Gambar 8.5 I | Persentase TPP yang Memenuhi Syarat Kesehatan Menurut |
| | Kabupaten/Kota di Kalimantan Utara Tahun 2024127 |

DAFTAR LAMPIRAN

- Tabel 1: LUAS WILAYAH, JUMLAH DESA/KELURAHAN, JUMLAH PENDUDUK, JUMLAH RUMAH TANGGA, DAN KEPADATAN PENDUDUK MENURUT KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024
- Tabel 2: JUMLAH PENDUDUK MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024
- Tabel 3: PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF DAN IJAZAH TERTINGGI YANG DIPEROLEH MENURUT JENIS KELAMIN PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024
- Tabel 4: JUMLAH FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN MENURUT KEPEMILIKAN PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024
- Tabel 5: JUMLAH KUNJUNGAN PASIEN BARU RAWAT JALAN, RAWAT INAP, DAN KUNJUNGAN GANGGUAN JIWA DI SARANA PELAYANAN KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024
- Tabel 6: JUMLAH RUMAH SAKIT YANG MELAKUKAN PELAYANAN GAWAT DARURAT LEVEL 1 PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024
- Tabel 7: ANGKA KEMATIAN PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024
- Tabel 8: JUMLAH TEMPAT TIDUR, PASIEN KELUAR, HARI PERAWATAN, DAN LAMA DIRAWAT RUMAH SAKIT PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024
- Tabel 9: PERSENTASE PUSKESMAS YANG MEMILIKI OBAT VAKSIN DAN OBAT ESENSIAL PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024
- Tabel 10: PERSENTASE KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL DI PUSKESMAS PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024
- Tabel 11: PERSENTASE PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN VAKSIN IDL PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024

- Tabel 12: JUMLAH POSYANDU, POSYANDU AKTIF, RASIO POSYANDU PER 100 BALITA, DAN JUMLAH POSBINDU PTM DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024
- Tabel 13: JUMLAH DAN RASIO DOKTER SPESIALIS, DOKTER UMUM, DAN DOKTER GIGI MENURUT UNIT KERJA DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024
- Tabel 14: JUMLAH DAN RASIO BIDAN DAN PERAWAT MENURUT UNIT KERJA DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024
- Tabel 15: JUMLAH TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT, KESEHATAN LINGKUNGAN, DAN TENAGA GIZI MENURUT UNIT KERJA DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024
- Tabel 16: JUMLAH AHLI TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIK, TENAGA TEKNIK BIOMEDIKA LAINNYA, TENAGA KETERAPIAN FISIK, DAN KETEKNISIAN MEDIS MENURUT UNIT KERJA DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024
- Tabel 17: JUMLAH TENAGA TEKNIS KEFARMASIAN, APOTEKER, DAN TENAGA KEFARMASIAN LAINNYA MENURUT UNIT KERJA DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024
- Tabel 18: JUMLAH TENAGA PENUNJANG/PENDUKUNG KESEHATAN MENURUT UNIT KERJA DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024
- Tabel 19: CAKUPAN PESERTA JAMINAN PEMELIHARAAN KESEHATAN (JKN) PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024
- Tabel 20: TOTAL ANGGARAN KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024
- Tabel 21: JUMLAH LAHIR HIDUP, LAHIR MATI, DAN KEMATIAN IBU DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024
- Tabel 22: JUMLAH KEMATIAN IBU MENURUT PUSKESMAS DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024
- Tabel 23: PENYEBAB KEMATIAN IBU DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024
- Tabel 24: CAKUPAN KUNJUNGAN IBU HAMIL, PERSALINAN DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN, DAN PELAYANAN IBU NIFAS DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024

- Tabel 25: CAKUPAN IMUNISASI PADA IBU HAMIL DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024
- Tabel 26: CAKUPAN IMUNISASI PADA WANITA USIA SUBUR (WUS) TIDAK HAMIL DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024
- Tabel 27: CAKUPAN IBU HAMIL MENDAPAT TABLET TAMBAH DARAH (TTD) DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024
- Tabel 28: CAKUPAN IBU HAMIL MENDAPAT TABLET TAMBAH DARAH (TTD) K90 DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024
- Tabel 29: CAKUPAN PESERTA KB AKTIF MODERN DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024
- Tabel 30: CAKUPAN PESERTA KB BARU DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024
- Tabel 31: CAKUPAN PESERTA KB PASCA PERSALINAN DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024
- Tabel 32: CAKUPAN KOMPLIKASI KEBIDANAN YANG DITANGANI DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024
- Tabel 33: PERSENTASE BAYI LAHIR DITIMBANG DAN BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024
- Tabel 34: JUMLAH KEMATIAN NEONATAL, BAYI, DAN BALITA DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024
- Tabel 35: JUMLAH KEMATIAN NEONATAL, BAYI, DAN BALITA MENURUT PUSKESMAS DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024
- Tabel 36: CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN BAYI DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024
- Tabel 37: CAKUPAN KUNJUNGAN NEONATAL (KN) DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024
- Tabel 38: CAKUPAN KUNJUNGAN NEONATAL 1 (KN 1) DAN KN LENGKAP DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024
- Tabel 39: CAKUPAN BAYI YANG DIBERI ASI EKSKLUSIF DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024

- Tabel 40: CAKUPAN PEMBERIAN MAKAN BAYI DAN ANAK (PMBA) DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024
- Tabel 41: PERSENTASE DESA/KELURAHAN UNIVERSAL CHILD IMMUNIZATION (UCI) DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024
- Tabel 42: CAKUPAN IMUNISASI DASAR LENGKAP (IDL) PADA BAYI DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024
- Tabel 43: CAKUPAN IMUNISASI CAMPAK/RUBELLA DAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024
- Tabel 44: CAKUPAN IMUNISASI LANJUTAN PADA ANAK BADUTA DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024
- Tabel 45: CAKUPAN PEMBERIAN VITAMIN A PADA BAYI, ANAK BALITA, DAN BALITA DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024
- Tabel 46: PERSENTASE BALITA MEMILIKI BUKU KIA DAN YANG DITIMBANG DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024
- Tabel 47: PERSENTASE PENIMBANGAN BALITA (D/S) DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024
- Tabel 48: PERSENTASE BALITA DENGAN BERAT BADAN KURANG, PENDEK, GIZI KURANG, DAN GIZI BURUK DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024
- Tabel 49: CAKUPAN PENJARINGAN KESEHATAN SISWA DAN PELAYANAN KESEHATAN PADA USIA PENDIDIKAN DASAR DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024
- Tabel 50: RASIO TUMPATAN/PENCABUTAN GIGI DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024
- Tabel 51: PERSENTASE SD/MI MENDAPAT PELAYANAN GIGI DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024
- Tabel 52: CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN USIA PRODUKTIF DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024
- Tabel 53: CAKUPAN CATIN MENDAPATKAN LAYANAN KESEHATAN DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024

- Tabel 54: CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN USIA LANJUT DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024
- Tabel 55: PERSENTASE PENDERITA HIPERTENSI MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024
- Tabel 56: PERSENTASE ORANG TERDUGA TBC MENDAPATKAN PELAYANAN KESEHATAN SESUAI STANDAR, CASE NOTIFICATION RATE (CNR) TBC, DAN TREATMENT COVERAGE TBC DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024
- Tabel 57: ANGKA KESEMBUHAN BTA+, ANGKA PENGOBATAN LENGKAP SEMUA KASUS TBC, ANGKA KEBERHASILAN PENGOBATAN (SUCCESS RATE) SEMUA KASUS TBC, DAN JUMLAH KEMATIAN SELAMA PENGOBATAN TUBERKULOSIS DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024
- Tabel 58: PENEMUAN PENDERITA PNEUMONIA PADA BALITA DAN PUSKESMAS YANG MELAKUKAN TATALAKSANA STANDAR PNEUMONIA MIN 60% DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024
- Tabel 59: JUMLAH KASUS HIV DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024
- ·Tabel 60: PERSENTASE ODHIV BARU MENDAPAT PENGOBATAN ARV DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024
- Tabel 61: PERSENTASE PENDERITA DIARE PADA SEMUA UMUR DAN PADA BALITA YANG DILAYANI DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024
- Tabel 62: PERSENTASE IBU HAMIL YANG DIPERIKSA HEPATITIS DAN PERSENTASE BAYI DARI BUMIL REAKTIF HEPATITIS YANG DIPERIKSA DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024
- Tabel 63: JUMLAH KASUS HEPATITIS B DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024
- Tabel 64: JUMLAH KASUS BARU KUSTA, ANGKA PENEMUAN KASUS BARU KUSTA (NCDR), DAN PERSENTASE KASUS BARU KUSTA ANAK < 15 TAHUN DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024

- Tabel 65: ANGKA PREVALENSI KUSTA DAN ANGKA KESAKITAN (INCIDENCE RATE) DBD DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024
- Tabel 66: ANGKA KEMATIAN (CASE FATALITY RATE) DBD, ANGKA KESAKITAN MALARIA (ANNUAL PARASIT INCIDENCE), DAN CASE FATALITY RATE MALARIA DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024
- Tabel 67: PENDERITA KRONIS FILARIASIS, PENDERITA KUSTA PB, DAN PENDERITA KUSTA MB SELESAI BEROBAT DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024
- Tabel 68: AFP RATE (NON POLIO) < 15 TAHUN DAN PENDERITA HIPERTENSI MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024
- Tabel 69: JUMLAH KASUS DIFTERI, PERTUSIS, TETANUS NEONATORUM, DAN POLIOMYELITIS DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024
- Tabel 70: JUMLAH KASUS RABIES PADA HEWAN DAN GIGITAN HPR YANG MENDAPAT VAR DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024
- Tabel 71: JUMLAH KASUS FRAMBUSIA DAN KERACUNAN MAKANAN DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024
- Tabel 72: JUMLAH KASUS PENYAKIT TIDAK MENULAR (PTM) DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024
- Tabel 73: JUMLAH KASUS KECELAKAAN LALU LINTAS DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024
- Tabel 74: JUMLAH KASUS GANGGUAN JIWA DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024
- Tabel 75: JUMLAH KASUS NAPZA DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024
- Tabel 76: JUMLAH SARANA AIR BERSIH DAN JAMBAN KELUARGA DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024
- Tabel 77: PERSENTASE SARANA AIR BERSIH DAN JAMBAN KELUARGA YANG MEMENUHI SYARAT KESEHATAN DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024

- Tabel 78: PERSENTASE DESA/KELURAHAN YANG MELAKSANAKAN STBM, PERSENTASE KELUARGA YANG MEMBUANG SAMPAH KE TPS/TPA, DAN PERSENTASE KELUARGA YANG MEMILIKI AKSES AIR MINUM LAYAK DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024
- Tabel 79: PERSENTASE RUMAH YANG MEMENUHI SYARAT KESEHATAN DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024
- Tabel 80: PERSENTASE TEMPAT-TEMPAT UMUM (TTU) YANG MEMENUHI SYARAT KESEHATAN DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024
- Tabel 81: PERSENTASE PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD) DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024
- Tabel 82: PERSENTASE INDUSTRI YANG MEMENUHI SYARAT KESEHATAN DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024
- Tabel 83: PERSENTASE TEMPAT PENGELOLAAN PANGAN (TPP) YANG MEMENUHI SYARAT KESEHATAN MENURUT KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024

.

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pembangunan kesehatan merupakan upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia, termasuk di Provinsi Kalimantan Utara, yang bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggitingginya. Kesehatan merupakan modal dasar bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial maupun ekonomis. Oleh karena itu, pembangunan kesehatan tidak bisa dipisahkan dari proses pembangunan daerah secara keseluruhan.

Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antar upaya program dan sektor, serta keterkaitan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan dalam periode sebelumnya. Profil Kesehatan disusun sebagai salah satu instrumen untuk memantau kesinambungan tersebut dari tahun ke tahun. Dengan adanya dokumen ini, diharapkan pembangunan kesehatan di Kalimantan Utara dapat berjalan secara lebih terarah, terukur, dan berkesinambungan.

Sejalan dengan amanat Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Satu Data Bidang Kesehatan, penyusunan Profil Kesehatan menjadi kewajiban tidak hanya di tingkat nasional, tetapi juga harus dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, serta Puskesmas, minimal satu kali dalam setahun. Profil Kesehatan memiliki peran penting dalam menyediakan data dan informasi yang akurat, mutakhir, terpadu, dapat dipertanggungjawabkan, mudah diakses, serta dapat dibagipakaikan. Dengan demikian, Profil Kesehatan tidak hanya menjadi alat dokumentasi, tetapi juga bagian dari sistem pendukung pengambilan keputusan.

Desentralisasi di bidang kesehatan membawa dampak besar terhadap meningkatnya kebutuhan akan data dan informasi yang berkualitas di daerah. Kewenangan dan tanggung jawab pemerintah daerah, baik provinsi maupun kabupaten/kota, menjadi lebih besar, termasuk dalam pengelolaan data dan informasi. Namun di sisi lain, pengumpulan data kesehatan dari kabupaten/kota untuk dihimpun di tingkat provinsi menjadi lebih kompleks. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran akan pentingnya data yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan masih perlu terus ditingkatkan, khususnya dalam mendukung penyusunan data dan informasi kesehatan tingkat provinsi.

Data yang valid dan akurat sangat penting dalam mendukung pengambilan keputusan yang tepat sasaran. Kesadaran akan pentingnya pendekatan berbasis bukti (evidence-based decision making) di kalangan pengambil kebijakan, termasuk di legislatif, semakin meningkat, sehingga kualitas data menjadi aspek yang tidak bisa ditawar. Oleh karena itu, penyusunan Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara tidak hanya bertujuan sebagai laporan rutin, tetapi juga sebagai sumber informasi strategis yang dapat dijadikan dasar dalam perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, dan evaluasi program kesehatan.

Data yang digunakan dalam penyusunan profil ini dihimpun dari berbagai sumber, termasuk laporan program dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota se-Kalimantan Utara, serta data dari lintas sektor terkait. Sinergi antar sektor sangat diperlukan karena faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan masyarakat sangat luas dan tidak semuanya berada dalam ranah teknis kesehatan. Misalnya, aspek pendidikan, sanitasi, akses air bersih, serta lingkungan hidup memiliki dampak besar terhadap derajat kesehatan masyarakat.

Dengan tersusunnya Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2025 ini, diharapkan tersedia informasi yang menyeluruh dan dapat diandalkan untuk semua pihak yang membutuhkan. Selain menjadi alat perencanaan dan evaluasi bagi jajaran internal pemerintah, dokumen ini juga dapat dimanfaatkan oleh akademisi, peneliti, media, dan masyarakat umum sebagai bentuk keterbukaan informasi publik. Data yang berkualitas adalah pondasi dari pembangunan kesehatan yang efektif, efisien, dan berkeadilan.

B. TUJUAN

a) Tujuan Umum

Tujuan umum dari penyusunan **Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2025** adalah untuk mendukung peningkatan Angka Harapan Hidup serta penurunan angka kesakitan dan kematian melalui penyediaan data dan informasi kesehatan yang akurat dan komprehensif guna menunjang pengambilan keputusan yang tepat.

b) Tujuan Khusus

Penyusunan dokumen ini juga memiliki tujuan khusus, yaitu:

- Menyediakan gambaran tentang sarana dan prasarana kesehatan yang tersedia di Provinsi Kalimantan Utara;
- b. Menyajikan informasi mengenai kondisi dan distribusi sumber daya manusia kesehatan di Provinsi Kalimantan Utara;
- Menggambarkan alokasi dan pemanfaatan pembiayaan kesehatan di Provinsi Kalimantan Utara;
- d. Menyediakan data terkait pelayanan kesehatan keluarga, termasuk kesehatan ibu, anak, dan gizi masyarakat;
- e. Memberikan informasi mengenai upaya pengendalian penyakit menular dan tidak menular di Provinsi Kalimantan Utara;
- f. Menyajikan gambaran pelayanan kesehatan lingkungan serta upaya kesehatan masyarakat lainnya yang mendukung pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

C. SISTEMATIKA PENYAJIAN

Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2025 disusun dengan sistematika sebagai berikut:

BAB I: PENDAHULUAN

Bab ini berisi penjelasan mengenai latar belakang, maksud, tujuan, dan sistematika penyajian dari Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara.

BAB II: DEMOGRAFI

Bab ini menyajikan kondisi penduduk, ekonomi, serta pendidikan di Provinsi Kalimantan Utara.

BAB III: SARANA KESEHATAN

Berisi uraian tentang sarana kesehatan yang terdiri dari fasilitas pelayanan kesehatan (puskesmas dan rumah sakit), sarana kefarmasian, alat kesehatan, serta Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM).

BAB IV: SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Menguraikan jumlah, distribusi, dan rasio tenaga kesehatan di Provinsi Kalimantan Utara, termasuk sembilan jenis tenaga kesehatan strategis di puskesmas.

BAB V: PEMBIAYAAN KESEHATAN

Menggambarkan anggaran kesehatan provinsi, anggaran kesehatan per kapita, serta informasi mengenai pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

BAB VI: KESEHATAN KELUARGA

Membahas pelayanan kesehatan ibu dan anak, pelayanan gizi, serta kesehatan usia produktif dan lanjut usia.

BAB VII: PENGENDALIAN PENYAKIT

Menguraikan upaya pengendalian penyakit menular (langsung, bersumber binatang, PD3I dan imunisasi) serta penyakit tidak menular melalui pencegahan dan deteksi dini.

BAB VIII: KESEHATAN LINGKUNGAN

Berisi pemantauan kualitas air minum, akses sanitasi layak, STBM, pengawasan tempat umum, serta pengelolaan pangan jasa boga yang memenuhi syarat kesehatan.

BAB IX: PENUTUP

Bab ini menyajikan simpulan umum atas Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2025, termasuk pencapaian yang patut dicatat serta tantangan dan catatan penting untuk perbaikan ke depan.

LAMPIRAN

Memuat tabel-tabel data capaian dari kabupaten/kota serta tabel lainnya yang berisi indikator kesehatan dan data lintas sektor terkait.

BAB II

DEMOGRAFI

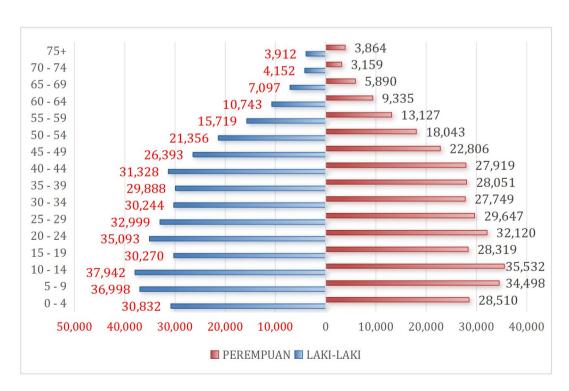
Provinsi Kalimantan Utara merupakan salah satu provinsi di Pulau Kalimantan dengan luas wilayah sekitar ±70.101,00 km². Secara geografis, provinsi ini terletak antara 114°35'22"–118°03'00" Bujur Timur dan 1°21'36"–4°24'55" Lintang Utara. Berdasarkan letaknya, Kalimantan Utara berbatasan langsung dengan Negara Sabah (Malaysia) di sebelah utara, Provinsi Kalimantan Timur di sebelah selatan, Negara Serawak (Malaysia) di sebelah barat, dan Laut Sulawesi di sebelah timur. Secara administratif, Provinsi Kalimantan Utara terdiri dari lima kabupaten/kota, yaitu Kabupaten Malinau, Kabupaten Bulungan, Kabupaten Tana Tidung, Kabupaten Nunukan, dan Kota Tarakan. Ibu kota provinsi ini berada di Kabupaten Bulungan. Sementara itu, ibu kota masingmasing kabupaten/kota adalah Malinau (Kab. Malinau), Tanjung Selor (Kab. Bulungan), Tideng Pale (Kab. Tana Tidung), Nunukan (Kab. Nunukan), dan Tarakan (Kota Tarakan).

Pada akhir tahun 2024, wilayah administrasi Provinsi Kalimantan Utara masih terdiri dari lima kabupaten/kota, masing-masing dengan luas daratan yang berbeda. Kabupaten Malinau memiliki luas daratan terbesar yaitu 38.902 km², disusul oleh Kabupaten Bulungan seluas 13.880 km², Kabupaten Nunukan seluas 13.564 km², Kabupaten Tana Tidung dengan luas 3.504 km², dan Kota Tarakan sebagai wilayah terkecil dengan luas 251 km². Dari sisi klimatologi, rata-rata suhu udara di Provinsi Kalimantan Utara pada tahun 2024 tercatat sebesar 27,86°C, dengan suhu maksimum rata-rata mencapai 37,00°C dan suhu minimum rata-rata sebesar 22,80°C. Sementara itu, kelembaban udara rata-rata di provinsi ini adalah 84,00 persen, dengan titik maksimum mencapai 95,00 persen dan titik minimum sebesar 66,00 persen. Data tersebut bersumber dari Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Utara

A. KEADAAN PENDUDUK

Jumlah penduduk laki-laki di Kalimantan Utara pada tahun 2024 menunjukkan distribusi yang cukup merata di seluruh kelompok umur muda hingga dewasa. Kelompok umur 10–14 tahun merupakan salah satu yang tertinggi dengan jumlah mencapai 37.942 jiwa, diikuti oleh kelompok umur 5–9 tahun sebanyak 36.998 jiwa. Pola ini menunjukkan bahwa struktur penduduk laki-laki masih didominasi oleh kelompok usia muda, yang merupakan potensi besar untuk produktivitas jangka panjang.

Penduduk perempuan juga menunjukkan pola distribusi yang serupa dengan laki-laki, namun jumlahnya cenderung sedikit lebih rendah di setiap kelompok umur. Misalnya, pada kelompok umur 10–14 tahun terdapat 35.532 jiwa perempuan, dan kelompok umur 5–9 tahun sebanyak 34.498 jiwa. Ketimpangan ini relatif stabil dan mencerminkan perbedaan alami dalam distribusi jenis kelamin yang biasa terjadi di banyak wilayah.



Gambar 2.1 Piramida Penduduk Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2024

Sumber: Data olahan dari Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara 2025

Secara keseluruhan, jumlah penduduk terbanyak berada pada kelompok umur produktif muda seperti 10–14 dan 5–9 tahun, masing-masing sebesar 73.474 dan 71.496 jiwa. Data ini menunjukkan bahwa Kalimantan Utara memiliki basis penduduk usia muda yang cukup besar. Hal ini bisa menjadi modal demografis yang penting dalam pengembangan sektor pendidikan, ketenagakerjaan, dan ekonomi ke depan jika dikelola dengan baik.

B. KEADAAN EKONOMI

Pada tahun 2024, Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) Provinsi Kalimantan Utara atas dasar harga berlaku (ADHB) tercatat sebesar 146,79 triliun rupiah, sedangkan atas dasar harga konstan 2010 (ADHK) mencapai 73,01 triliun rupiah. Dari sisi lapangan usaha, kontribusi terbesar terhadap PDRB ADHB berasal dari sektor pertambangan dan penggalian sebesar 28,72 persen, diikuti oleh sektor pertanian, kehutanan dan perikanan (14,78 persen), perdagangan besar dan eceran serta reparasi mobil dan sepeda motor (12,99 persen), dan konstruksi (12,94 persen). Laju pertumbuhan ekonomi (PDRB ADHK 2010) tahun 2024 tercatat sebesar 4,57 persen dengan pertumbuhan tertinggi pada sektor konstruksi (11,95 persen), diikuti penyediaan akomodasi dan makan minum (11,87 persen), serta perdagangan besar dan eceran (9,80 persen).

Dari sisi pengeluaran, net ekspor barang dan jasa menjadi komponen pengeluaran terbesar dalam PDRB ADHB Kalimantan Utara, mencapai 71,65 triliun rupiah. Komponen lainnya yang berkontribusi besar adalah pembentukan modal tetap bruto (41,86 triliun rupiah), pengeluaran konsumsi rumah tangga (21,36 triliun rupiah), dan pengeluaran konsumsi pemerintah (10,47 triliun rupiah). Kota Tarakan menjadi penyumbang terbesar terhadap total PDRB ADHB Provinsi, dengan kontribusi sebesar 56,21 triliun rupiah (37,47 persen), disusul oleh Kabupaten Nunukan (40,54 triliun rupiah atau 27,03 persen) dan Kabupaten Bulungan (25,75 triliun rupiah atau 17,17 persen).

Sementara itu, PDRB per kapita atas dasar harga berlaku di Kalimantan Utara tahun 2024 tercatat sebesar 198,43 juta rupiah. Kabupaten Tana Tidung mencatat nilai tertinggi PDRB per kapita dengan 330,15 juta rupiah, disusul oleh

Kota Tarakan sebesar 221,39 juta rupiah dan Kabupaten Malinau sebesar 210,43 juta rupiah. Angka-angka ini menunjukkan bahwa meskipun tidak semua daerah memiliki kontribusi total PDRB yang tinggi, beberapa daerah mencatat produktivitas per kapita yang menonjol, mencerminkan potensi ekonomi wilayah yang relatif lebih efisien atau padat modal.

Pada tahun 2024, Provinsi Kalimantan Utara mengalami peningkatan garis kemiskinan baik di wilayah perkotaan maupun perdesaan, masing-masing mencapai Rp885.655,00 dan Rp799.327,00 per Maret 2024. Jumlah penduduk miskin tercatat sebanyak 47,83 ribu jiwa (6,32 persen), terdiri dari 23,18 ribu jiwa di perkotaan dan 24,65 ribu jiwa di perdesaan. Indeks Kedalaman Kemiskinan menunjukkan nilai 0,65 di perkotaan dan 1,12 di perdesaan, dengan angka total 0,82, sementara Indeks Keparahan Kemiskinan tercatat 0,14 di perkotaan dan 0,28 di perdesaan, serta total 0,19. Data ini mencerminkan bahwa selain jumlahnya yang lebih tinggi, kemiskinan di wilayah perdesaan juga lebih dalam dan parah dibandingkan di wilayah perkotaan, sehingga memerlukan perhatian khusus dalam perumusan kebijakan penanggulangan kemiskinan.

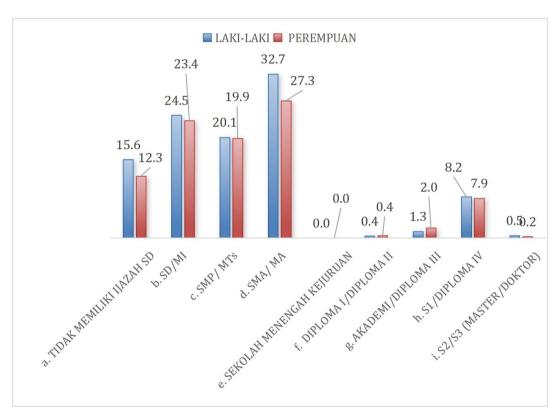
C. KEADAAN PENDIDIKAN

Berdasarkan data penduduk Provinsi Kalimantan Utara yang berumur 15 tahun ke atas, sebanyak 40 persen telah melek huruf, dengan proporsi laki-laki sedikit lebih tinggi (40,6 persen) dibanding perempuan (39,4 persen). Pendidikan tertinggi yang paling banyak ditamatkan adalah tingkat SMA/MA, mencakup 30,2 persen dari total penduduk, diikuti oleh SD/MI sebesar 23,9 persen dan SMP/MTs sebesar 20 persen. Masih terdapat 14,1 persen penduduk yang belum memiliki ijazah SD, mencerminkan adanya kelompok masyarakat yang belum menjangkau pendidikan dasar secara formal.

Tingkat pendidikan yang lebih tinggi, seperti diploma dan perguruan tinggi, masih tergolong rendah. Penduduk yang menyelesaikan pendidikan setingkat Diploma I/II hanya 0,4 persen, Diploma III sebesar 1,6 persen, dan S1/Diploma IV mencapai 8,1 persen. Sementara itu, hanya 0,4 persen penduduk yang berhasil menyelesaikan pendidikan S2/S3. Tidak adanya lulusan dari sekolah

menengah kejuruan juga menunjukkan adanya kekosongan pada jalur pendidikan vokasional. Kondisi ini mengindikasikan perlunya perhatian terhadap peningkatan akses dan kualitas pendidikan lanjutan serta penguatan jalur pendidikan kejuruan untuk mendukung pembangunan sumber daya manusia yang lebih kompetitif di Kalimantan Utara.

Gambar 2.2 Persentase Pendidikan Tertinggi yang di Tamatkan Penduduk Usia 15 Tahun Ke Atas Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2024



Sumber: Data olahan dari Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara 2025

BAB III SARANA KESEHATAN

Derajat kesehatan masyarakat suatu negara dipengaruhi oleh keberadaan sarana kesehatan. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menyatakan bahwa Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat dan/ atau alat yang digunakan untuk menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan kepada perseorangan ataupun masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat. Sarana kesehatan yang diulas pada bagian ini terdiri dari fasilitas pelayanan kesehatan, sarana kefarmasian dan alat kesehatan, serta Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM). Fasilitas pelayanan kesehatan yang dibahas pada bagian ini terdiri dari puskesmas dan rumah sakit.

A. PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT (PUSKESMAS)

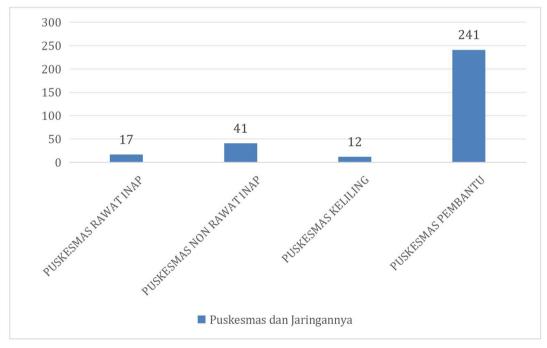
Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat mendefinisikan Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perorangan (UKP) tingkat pertama, dengan prioritas pada upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.

Puskesmas memiliki tugas melaksanakan kebijakan kesehatan guna mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Tugas ini dilaksanakan melalui integrasi berbagai program kesehatan dengan pendekatan keluarga. Pendekatan keluarga merupakan metode yang digunakan Puskesmas untuk mengintegrasikan program-program kesehatan demi meningkatkan jangkauan sasaran serta mendekatkan akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat melalui kunjungan langsung ke keluarga.

Dalam melaksanakan tugasnya, Puskesmas menjalankan fungsi sebagai penyelenggara UKM tingkat pertama dan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya. Selain itu, Puskesmas juga memiliki kewenangan untuk melakukan

pembinaan terhadap fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya di wilayah kerjanya.

Berdasarkan data tahun 2024, jumlah Puskesmas di Provinsi Kalimantan Utara terdiri atas 17 Puskesmas Rawat Inap yang memiliki total 134 tempat tidur, 41 Puskesmas Non Rawat Inap, 12 Puskesmas Keliling, dan 241 Puskesmas Pembantu. Seluruh fasilitas ini dikelola oleh pemerintah kabupaten/kota, tanpa kepemilikan dari Kementerian Kesehatan, pemerintah provinsi, TNI/Polri, BUMN, swasta, maupun organisasi kemasyarakatan. Ini menunjukkan bahwa pelayanan primer di tingkat komunitas sepenuhnya menjadi tanggung jawab pemerintah kabupaten/kota, yang mencerminkan peran pentingnya dalam menyediakan layanan kesehatan dasar dan menjangkau populasi hingga ke pelosok wilayah.



Gambar 3.1 Jumlah Puskesmas di Kalimantan Utara Tahun 2024

Sumber: Data olahan dari Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara 2025

B. RUMAH SAKIT

Dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, selain melalui pendekatan promotif dan preventif, diperlukan pula upaya kuratif dan rehabilitatif.

Upaya tersebut dapat diperoleh melalui pelayanan di rumah sakit yang berperan sebagai fasilitas pelayanan kesehatan rujukan.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan, rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, mencakup pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Berdasarkan jenis pelayanannya, rumah sakit dibedakan menjadi rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Rumah sakit umum memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit, sedangkan rumah sakit khusus memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu, yang dapat didasarkan pada disiplin ilmu, golongan umur, organ tubuh, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya. Selain itu, berdasarkan kepemilikannya, rumah sakit dibedakan menjadi Rumah Sakit Pemerintah dan Rumah Sakit Swasta. Rumah Sakit Pemerintah didirikan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten, Kota, Provinsi, Kementerian, atau Lembaga Pemerintah, berbentuk Unit Pelaksana Teknis dari instansi yang bertugas di bidang kesehatan atau instansi tertentu, dan dikelola dengan pola Badan Layanan Umum (BLU) atau Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Adapun Rumah Sakit Swasta adalah rumah sakit yang didirikan oleh masyarakat atau pihak swasta.

Berdasarkan data tahun 2024, seluruh 14 rumah sakit umum di Provinsi Kalimantan Utara telah memiliki kemampuan pelayanan gawat darurat Level I, artinya 100 % rumah sakit umum siap menangani kasus kegawatdaruratan dasar. Di samping itu, dari dua rumah sakit swasta (RS Pertamina) yang terdaftar, keduanya juga telah memenuhi standar gawat darurat Level I. Tidak terdapat rumah sakit khusus yang tercatat di data, sehingga cakupan fasilitas gawat darurat Level I di tingkat kabupaten/kota sepenuhnya ditopang oleh rumah sakit umum dan swasta ini. Kondisi ini menunjukkan bahwa akses masyarakat terhadap layanan kegawatdaruratan dasar di wilayah ini sudah terjamin secara merata pada seluruh rumah sakit yang ada.

16
14
12
10
8
6
4
2
0

RUMAN SAKTI KANISUS

RUMAN S

Gambar 3.2 Jumlah Rumah Sakit di Kalimantan Utara Tahun 2024

Sumber: Data olahan dari Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara 2025

C. SARANA PELAYANAN LAINNYA

Fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama terdiri atas berbagai bentuk praktik mandiri dan klinik. Klinik Pratama merupakan klinik menyelenggarakan pelayanan medik dasar, baik pelayanan umum maupun pelayanan khusus. Sementara itu, Klinik Utama menyelenggarakan pelayanan medik spesialistik atau kombinasi antara medik dasar dan spesialistik. Di samping klinik, terdapat pula berbagai tempat praktik mandiri, seperti Tempat Praktik Mandiri Dokter, Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Spesialis, yang masing-masing merupakan fasilitas tempat dokter atau dokter gigi melaksanakan praktik secara perorangan sesuai dengan kewenangannya. Selain itu, terdapat Tempat Praktik Mandiri Bidan dan Tempat Praktik Mandiri Perawat yang menjadi wadah bagi bidan maupun perawat untuk memberikan pelayanan kebidanan dan keperawatan secara mandiri.

Dalam sistem pelayanan kesehatan tradisional, terdapat dua jenis fasilitas utama, yaitu Griya Sehat dan Panti Sehat. Griya Sehat merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tradisional yang menyelenggarakan perawatan atau

pengobatan tradisional dan komplementer oleh Tenaga Kesehatan Tradisional, yakni individu yang memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan di bidang kesehatan tradisional melalui jalur pendidikan formal tertentu. Ketentuan mengenai Griya Sehat diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer. Sementara itu, Panti Sehat digunakan untuk pelayanan kesehatan tradisional empiris yang dilakukan oleh Penyehat Tradisional. Penyehat Tradisional memperoleh keterampilan melalui pendidikan nonformal atau pengalaman turun-temurun, sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 61 Tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris.

Selain fasilitas pelayanan dasar dan tradisional, terdapat pula fasilitas penunjang kesehatan yang memiliki fungsi vital dalam mendukung sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Unit Transfusi Darah merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan donor darah, penyediaan, dan pendistribusian darah. Adapun Laboratorium Kesehatan berfungsi untuk melakukan pengukuran, penetapan, dan pengujian terhadap bahan dari manusia maupun non-manusia guna menentukan jenis penyakit, penyebab penyakit, kondisi kesehatan, atau faktor risiko yang memengaruhi kesehatan individu maupun masyarakat.

Pada tahun 2024, sarana pelayanan kesehatan lain di Provinsi Kalimantan Utara menunjukkan dominasi peran sektor swasta dalam penyediaan layanan. Klinik Pratama berjumlah 54 unit, dengan mayoritas (33 unit) dimiliki swasta, diikuti TNI/POLRI (18 unit), dan pemerintah kabupaten/kota (3 unit). Tempat praktik mandiri dokter juga cukup banyak, yaitu 49 unit, di mana 37 di antaranya milik pemerintah kabupaten/kota dan 12 milik swasta. Sarana lainnya seperti praktik mandiri dokter gigi (41 unit) dan dokter spesialis (46 unit) juga menunjukkan peran signifikan swasta dengan masing-masing 26 dan 31 unit. Tempat praktik mandiri bidan dan perawat pun mayoritas dimiliki swasta (21 dan 15 unit). Keberadaan fasilitas khusus seperti Griya Sehat, Panti Sehat, dan Unit Transfusi Darah masih sangat terbatas, masing-masing hanya terdapat satu hingga enam unit, dengan kepemilikan tersebar antara pemerintah dan organisasi

kemasyarakatan. Secara keseluruhan, pola ini mencerminkan ketergantungan yang cukup besar pada sektor swasta untuk layanan kesehatan tingkat lanjut dan individual, sementara peran pemerintah daerah tetap penting namun lebih menonjol pada praktik perorangan.

LABORATORIUM KESEHATAN UNIT TRANSFUSI DARAH PANTI SEHAT 1 GRIYA SEHAT 1 TEMPAT PRAKTK MANDIRI PERAWAT TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN 32 TEMPAT PRAKTIK MANDIRI DOKTER SPESIALIS 46 TEMPAT PRAKTIK MANDIRI DOKTER GIGI 41 TEMPAT PRAKTIK MANDIRI DOKTER 49 KLINIK UTAMA KLINIK PRATAMA 54 10 20 30 40 50 60 Sarana Pelayanan Lain

Gambar 3.3 Jumlah Sarana Pelayanan Lain di Kalimantan Utara Tahun 2024

Sumber: Data olahan dari Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara 2025

D. SARANA PRODUKSI DAN DISTRIBUSI KEFARMASIAN

Industri farmasi dan obat tradisional mencakup berbagai jenis badan usaha yang memiliki izin produksi dan distribusi produk kesehatan. Industri Farmasi merupakan perusahaan berbadan hukum yang dapat melakukan produksi, distribusi obat, bahan obat, dan fitofarmaka, serta melaksanakan kegiatan pendidikan, pelatihan, dan penelitian. Sementara itu, Industri Obat Tradisional (IOT) berfokus pada pembuatan semua bentuk sediaan obat tradisional, sedangkan Industri Ekstrak Bahan Alam (IEBA) khusus memproduksi sediaan dalam bentuk ekstrak sebagai produk akhir. Selain itu, terdapat Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT) yang membuat sediaan tradisional kecuali tablet, efervesen, suppositoria,

dan kapsul lunak, serta Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) yang hanya membuat sediaan dalam bentuk param, tapel, pilis, cairan obat luar, dan rajangan.

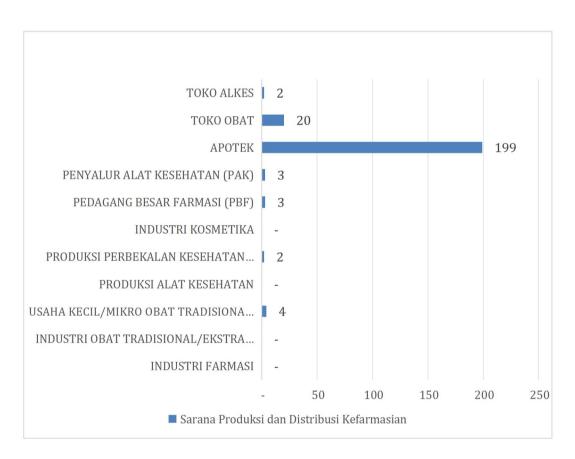
Industri lainnya yang mendukung pelayanan kesehatan meliputi produksi alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT). Produksi alat kesehatan dilakukan oleh badan usaha yang telah memiliki sertifikat produksi untuk memproduksi alat kesehatan. Sementara itu, badan usaha yang memproduksi PKRT juga wajib memiliki sertifikat produksi sesuai peraturan yang berlaku. Di sisi lain, Industri Kosmetika merupakan badan usaha yang memproduksi kosmetik dan wajib memiliki izin usaha industri sebagaimana ditentukan oleh regulasi yang berlaku.

Distribusi dan pelayanan farmasi kepada masyarakat didukung oleh berbagai entitas. Pedagang Besar Farmasi (PBF) adalah perusahaan berbadan hukum yang mengelola pengadaan, penyimpanan, dan penyaluran obat dan bahan obat dalam skala besar. Penyalur Alat Kesehatan (PAK) juga memiliki fungsi serupa namun khusus pada alat kesehatan. Dalam pelayanan langsung kepada masyarakat, Apotek menjadi sarana utama praktik kefarmasian oleh apoteker, termasuk Apotek Program Rujuk Balik (PRB). Selain itu, Toko Obat dioperasikan oleh individu atau badan hukum yang memiliki izin menjual obat bebas terbatas (daftar W), sedangkan Toko Alkes bertugas mendistribusikan alat kesehatan tertentu secara eceran sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pada tahun 2024, sarana produksi dan distribusi kefarmasian di Provinsi Kalimantan Utara masih tergolong minim, khususnya pada sisi produksi. Tidak terdapat industri farmasi, industri obat tradisional/ekstrak bahan alam (IOT/IEBA), industri kosmetika, maupun produksi alat kesehatan di wilayah ini. Namun, terdapat beberapa bentuk usaha skala kecil seperti Usaha Kecil/Mikro Obat Tradisional (UKOT/UMOT) sebanyak 4 unit dan produksi perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) sebanyak 2 unit, seluruhnya dikelola oleh sektor swasta. Distribusi farmasi sedikit lebih berkembang, ditandai dengan keberadaan 3 Pedagang Besar Farmasi (PBF) dan 3 Penyalur Alat Kesehatan (PAK), juga seluruhnya swasta. Sementara itu, apotek menjadi sarana distribusi yang paling

dominan, mencapai 199 unit, dengan 195 unit milik swasta dan 4 unit dikelola oleh TNI/POLRI. Terdapat pula 20 toko obat dan 2 toko alat kesehatan (toko alkes), semuanya dikelola oleh swasta. Pola ini menandakan bahwa rantai distribusi kefarmasian lebih berkembang dibanding sektor produksinya, dan sangat bergantung pada inisiatif sektor swasta, sementara keterlibatan pemerintah dan BUMN masih belum terlihat signifikan.

Gambar 3.4 Jumlah Sarana Produksi dan Distribusi Kefarmasian di Kalimantan Utara Tahun 2024



Sumber: Data olahan dari Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara 2025

BAB IV

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Kementerian Kesehatan mencanangkan transformasi kesehatan dengan fokus pada enam pilar utama, salah satunya adalah transformasi sumber daya manusia (SDM) kesehatan. Dalam konteks ini, SDM kesehatan menjadi komponen krusial yang harus diperhatikan secara intensif untuk mendukung kesuksesan transformasi sektor kesehatan. Fokus utama dari transformasi SDM kesehatan adalah memastikan ketersediaan tenaga medis dan kesehatan yang memadai, mendistribusikan tenaga kesehatan secara merata, serta meningkatkan kualitas SDM kesehatan melalui berbagai upaya pelatihan dan pendidikan yang berkelanjutan. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mendefinisikan SDM kesehatan sebagai individu yang aktif bekerja di bidang kesehatan, baik dengan pendidikan formal di bidang kesehatan maupun yang tidak, dengan beberapa jenis tenaga yang memerlukan kewenangan khusus untuk melakukan upaya kesehatan.

SDM kesehatan terdiri dari tenaga medis (dokter, dokter gigi, dan tenaga medis lainnya), tenaga kesehatan (perawat, bidan, apoteker, dan lain-lain), serta tenaga pendukung atau penunjang kesehatan seperti tenaga laboratorium, ahli gizi, dan tenaga administrasi kesehatan. Pengembangan dan pemberdayaan SDMK menjadi bagian penting dalam program teknis yang harus mendapatkan perhatian serius. Fokus utama pada bab ini adalah membahas jumlah tenaga medis dan tenaga kesehatan, serta analisis rasio tenaga medis dan tenaga kesehatan di setiap wilayah, yang mencerminkan distribusi dan kualitas layanan kesehatan yang dapat diberikan kepada masyarakat.

Perhatian terhadap rasio tenaga medis dan rasio tenaga kesehatan sangat penting untuk menilai apakah distribusi tenaga kerja di sektor kesehatan sudah merata dan cukup untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di seluruh daerah. Keterbatasan jumlah tenaga medis dan tenaga kesehatan yang tersebar tidak merata dapat menghambat pencapaian tujuan pemerataan layanan kesehatan

dan kualitas layanan kesehatan di daerah-daerah tertentu, terutama di wilayah terpencil atau daerah dengan tingkat kesenjangan ekonomi yang tinggi.

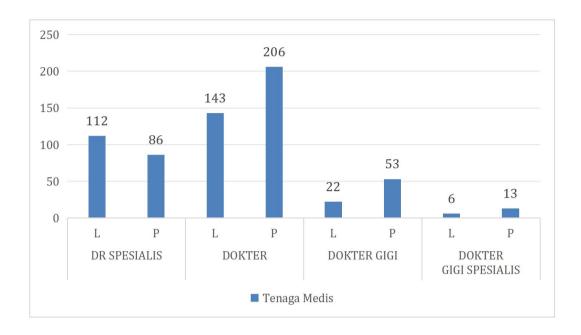
A. JUMLAH TENAGA MEDIS DI FASILITAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024

Kelompok tenaga medis mencakup dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis. Dokter umum dan dokter gigi adalah lulusan program pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi, baik dari dalam maupun luar negeri, yang telah diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai peraturan perundang-undangan. Sementara itu, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis adalah mereka yang telah menempuh pendidikan spesialisasi lebih lanjut pada bidang atau subbidang tertentu.

Sarana pelayanan kesehatan lain mencakup semua fasilitas selain puskesmas dan rumah sakit di wilayah kabupaten/kota, antara lain klinik (pratama dan utama), tempat praktik mandiri (dokter, dokter gigi, dokter spesialis, bidan, perawat), unit transfusi darah, dan laboratorium kesehatan. Fasilitas-fasilitas ini mendukung ketersediaan tenaga medis di tingkat komunitas dan mempermudah akses masyarakat terhadap berbagai layanan kesehatan.

Berdasarkan data jumlah tenaga kesehatan di Kalimantan Utara, terlihat bahwa perempuan mendominasi jumlah tenaga kesehatan dengan total 358 orang, sementara laki-laki sebanyak 283 orang. Dokter umum menjadi profesi yang paling banyak ditemukan, dengan total 349 orang, diikuti oleh dokter spesialis yang berjumlah 198 orang. Di sisi lain, jumlah dokter gigi spesialis terbilang sangat rendah, hanya 19 orang, yang menunjukkan ketidakseimbangan dalam distribusi tenaga kesehatan di sektor ini. Selain itu, dokter umum menempati posisi tertinggi di kalangan tenaga medis, mencerminkan tingginya kebutuhan layanan kesehatan primer di Kalimantan Utara.

Gambar 4.1 Jumlah Tenaga Medis di Fasilitas Kesehatan Menurut Jenis Kelamin di Kalimantan Utara Tahun 2024

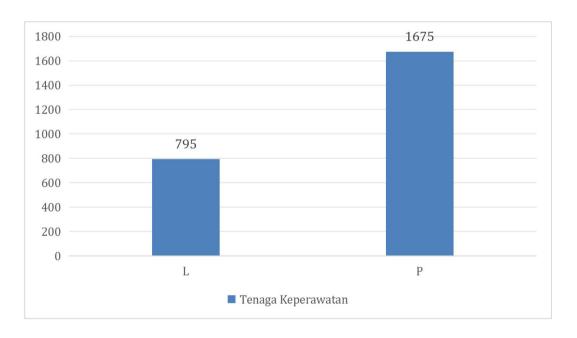


Dalam hal distribusi jenis kelamin, terdapat kecenderungan perempuan lebih banyak berada di profesi dokter umum dan dokter gigi dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini mengindikasikan adanya kesenjangan dalam partisipasi profesi medis tertentu berdasarkan gender, meskipun laki-laki lebih mendominasi dalam profesi dokter spesialis. Dengan total tenaga kesehatan sebanyak 641 orang, data ini juga menunjukkan bahwa ketersediaan tenaga medis spesialis masih terbatas, terutama di daerah yang membutuhkan layanan kesehatan spesifik. Ini menjadi tantangan dalam memperbaiki pemerataan tenaga kesehatan dan penyediaan layanan kesehatan yang lebih merata dan berkualitas di seluruh wilayah Kalimantan Utara.

B. JUMLAH TENAGA KEPERAWATAN DAN TENAGA KEBIDANAN DI FASILITAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024

Perawat adalah tenaga medis yang telah lulus pendidikan tinggi Keperawatan, baik di dalam maupun luar negeri, yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Tenaga keperawatan terbagi menjadi berbagai jenis, seperti perawat kesehatan masyarakat, perawat kesehatan anak, perawat maternitas, perawat medikal bedah, perawat geriatri, dan perawat kesehatan jiwa. Sementara itu, tenaga kebidanan terdiri dari bidan, yaitu seorang perempuan yang lulus pendidikan bidan dan terdaftar sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Selain itu, terdapat juga sarana pelayanan kesehatan lain yang meliputi klinik, tempat praktik mandiri, unit transfusi darah, dan laboratorium kesehatan, yang berfungsi sebagai pelengkap layanan kesehatan selain puskesmas dan rumah sakit di wilayah kabupaten/kota.

Gambar 4.2 Jumlah Tenaga Keperawatan di Fasilitas Kesehatan Menurut Jenis Kelamin di Kalimantan Utara Tahun 2024



Sumber: Data olahan dari Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara 2025

Tenaga keperawatan di Provinsi Kalimantan Utara pada tahun 2024 berjumlah 2.658 orang, terdiri dari 795 laki-laki dan 1.675 perempuan, sehingga proporsi perempuan hampir mencapai dua-pertiga dari total sehingga mencerminkan kecenderungan profesi keperawatan masih didominasi oleh tenaga perempuan. Distribusi tenaga keperawatan terbesar berada di RSUD Tarakan (633 orang) dan RSD dr. H. Soemarno Sostroatmodjo, Bulungan (229 orang), diikuti RSUD Nunukan (177 orang). Di level puskesmas dan pustu, sejumlah kecamatan seperti Karang Rejo (24 orang), Tanjung Selor (35 orang), dan Malinau Seberang

(31 orang) juga memiliki staf keperawatan yang relatif banyak, menandakan keberadaan layanan primer yang cukup terlayani di kecamatan-kecamatan tersebut.

Meskipun demikian, terdapat kecamatan-kecamatan dengan jumlah perawat sangat minim, misalnya Long Sule (3 orang), Binusan (4 orang), dan Pujungan (7 orang), yang berpotensi menimbulkan kesenjangan akses layanan keperawatan. Ketersediaan perawat di wilayah 3T (tertinggal, terdepan, terluar) seperti Long Layu (6 orang) dan Lapri (10 orang) perlu menjadi perhatian khusus dalam kebijakan penempatan dan distribusi tenaga. Untuk meningkatkan pemerataan, pemerintah daerah dapat mempertimbangkan insentif penugasan ke wilayah terpencil, memperkuat skema magang di puskesmas, serta meningkatkan kapasitas pendidikan dan rekrutmen perawat lokal agar kebutuhan keperawatan di seluruh kabupaten/kota Kalimantan Utara terpenuhi secara merata.

Gambar 4.3 Jumlah Tenaga Keperawatan dan Kebidanan di Fasilitas Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota di Kalimantan Utara Tahun 2024



Sumber: Data olahan dari Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara 2025

Distribusi tenaga bidan di Kalimantan Utara menunjukkan variasi yang cukup mencolok antarwilayah. Kabupaten Nunukan memiliki jumlah bidan terbanyak, yakni 325 orang, diikuti oleh Kabupaten Bulungan (280), Malinau (248), dan Kota Tarakan (233), sedangkan yang paling sedikit terdapat di Kabupaten Tana Tidung dengan hanya 115 bidan. Persebaran ini mencerminkan

tantangan geografis dan kepadatan penduduk yang memengaruhi penempatan tenaga kesehatan. Daerah seperti Nunukan dan Bulungan yang memiliki cakupan wilayah luas dan penduduk tersebar memerlukan lebih banyak bidan untuk menjangkau layanan kesehatan ibu dan anak secara merata. Sementara rendahnya jumlah bidan di Tana Tidung menjadi perhatian khusus karena bisa berdampak pada keterjangkauan layanan dasar kesehatan reproduksi dan maternal di wilayah tersebut.

Dari sisi keperawatan, Kota Tarakan menonjol sebagai daerah dengan jumlah perawat terbanyak, yakni mencapai 1.030 orang, jauh melampaui daerah lain. Jumlah ini sangat mungkin dipengaruhi oleh status Tarakan sebagai pusat rujukan dan kota dengan kepadatan penduduk tertinggi di provinsi. Kabupaten Bulungan (512), Malinau (480), dan Nunukan (460) juga menunjukkan kapasitas yang relatif baik dalam penyediaan perawat, sedangkan Kabupaten Tana Tidung kembali menjadi yang terendah dengan hanya 176 perawat. Ketimpangan ini menunjukkan perlunya strategi redistribusi atau rekrutmen tenaga keperawatan yang lebih merata, terutama di wilayah dengan ketersediaan tenaga kesehatan yang rendah. Hal ini penting agar standar pelayanan kesehatan dasar dapat dijaga secara berkelanjutan di seluruh wilayah Kalimantan Utara.

C. JUMLAH TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT, KESEHATAN LINGKUNGAN, DAN GIZI DI FASILITAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024

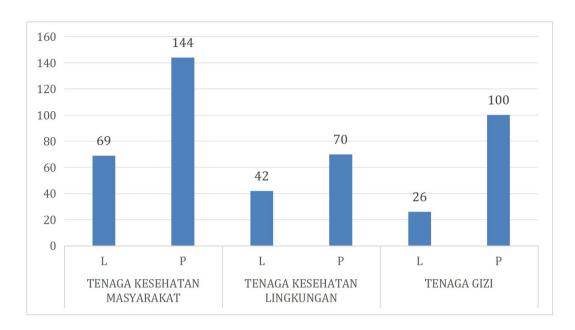
Tenaga kesehatan masyarakat merupakan profesional yang telah memenuhi kualifikasi dalam bidang kesehatan masyarakat dan memiliki peran penting dalam upaya promotif dan preventif kesehatan. Mereka terdiri atas berbagai spesialisasi seperti epidemiolog kesehatan yang berfokus pada pemantauan dan pengendalian penyakit, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku yang berperan dalam mengubah perilaku masyarakat menuju hidup sehat, pembimbing kesehatan kerja yang mengawasi kesehatan pekerja di lingkungan kerja, serta tenaga administrasi dan kebijakan kesehatan yang mendukung sistem pelayanan kesehatan melalui kebijakan berbasis data. Selain itu, terdapat pula

tenaga biostatistik dan kependudukan yang menganalisis data kesehatan, serta tenaga kesehatan reproduksi dan keluarga yang fokus pada kesehatan ibu, anak, dan keluarga secara umum, sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Sementara itu, tenaga kesehatan lingkungan dan tenaga gizi juga memainkan peran krusial dalam sistem pelayanan kesehatan. Tenaga kesehatan lingkungan mencakup ahli sanitasi lingkungan, entomolog kesehatan, dan mikrobiolog kesehatan yang bekerja menjaga kualitas lingkungan hidup agar tetap sehat dan aman dari risiko penyebaran penyakit. Di sisi lain, tenaga gizi yang terdiri dari nutrisionis dan dietisien bertugas memberikan asuhan gizi secara tepat untuk mendukung status gizi individu dan masyarakat secara menyeluruh. Kedua kelompok tenaga ini bekerja lintas sektor untuk mendukung kesehatan masyarakat dari sisi lingkungan dan pola konsumsi. Sarana pelayanan kesehatan lain seperti klinik, tempat praktik mandiri, unit transfusi darah, dan laboratorium kesehatan juga turut menunjang sistem layanan kesehatan, khususnya di tingkat kabupaten/kota, sebagai pelengkap dari peran rumah sakit dan puskesmas.

Distribusi tenaga kesehatan berdasarkan jenis kelamin di Kalimantan Utara menunjukkan dominasi tenaga perempuan di ketiga kategori profesi yang diamati, yakni tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, dan tenaga gizi. Dari total 213 tenaga kesehatan masyarakat, sebanyak 144 orang (sekitar 68%) adalah perempuan, sedangkan laki-laki berjumlah 69 orang. Pola serupa terlihat pada tenaga kesehatan lingkungan, di mana dari 112 tenaga, sebanyak 70 orang (sekitar 63%) merupakan perempuan. Ketimpangan gender paling mencolok terlihat pada tenaga gizi, dengan 100 perempuan dari total 126 tenaga (sekitar 79%), sementara laki-laki hanya 26 orang. Pola ini mengindikasikan bahwa profesi di bidang kesehatan, khususnya di Kalimantan Utara, lebih banyak diminati atau diisi oleh perempuan, yang mungkin berkaitan dengan persepsi sosial terhadap peran keperawatan, gizi, dan pelayanan kesehatan sebagai pekerjaan yang bersifat merawat dan mendampingi.

Gambar 4.4 Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan, dan Gizi Menurut Jenis Kelamin di Fasilitas Kesehatan Kalimantan Utara Tahun 2024

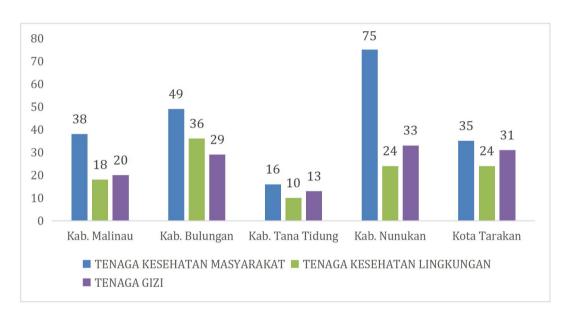


Provinsi Kalimantan Utara memiliki total 213 tenaga kesehatan masyarakat yang tersebar di lima kabupaten/kota. Kabupaten Nunukan menjadi wilayah dengan jumlah tenaga terbanyak, yaitu 75 orang, sedangkan Kabupaten Tana Tidung memiliki jumlah terendah, yakni hanya 16 orang. Sementara itu, Kabupaten Bulungan dan Kota Tarakan juga menunjukkan angka yang cukup tinggi dibandingkan wilayah lainnya. Kondisi ini menunjukkan adanya ketimpangan distribusi tenaga kesehatan masyarakat antarwilayah yang patut menjadi perhatian, khususnya dalam memastikan pemerataan akses layanan promotif dan preventif di seluruh provinsi.

Tenaga kesehatan lingkungan di Kalimantan Utara tercatat sebanyak 112 orang. Jumlah terbesar berada di Kabupaten Bulungan dan Kota Tarakan yang masing-masing memiliki 24 orang. Sementara itu, Kabupaten Tana Tidung kembali mencatat jumlah tenaga terendah, yaitu hanya 10 orang. Dengan sebaran ini, terlihat bahwa kapasitas wilayah dalam pengawasan faktor lingkungan yang berpengaruh pada kesehatan masyarakat masih belum merata, terutama di daerah yang lebih terpencil dan memiliki keterbatasan sumber daya manusia.

Tenaga gizi di Kalimantan Utara mencapai 126 orang. Kabupaten Nunukan dan Kota Tarakan memiliki jumlah yang relatif tinggi, masing-masing 33 dan 31 orang, sementara Tana Tidung hanya memiliki 13 orang. Secara keseluruhan, tenaga kesehatan perempuan mendominasi di semua bidang, termasuk 100 dari 126 tenaga gizi adalah perempuan. Kondisi ini mencerminkan peran penting tenaga kesehatan perempuan dalam sistem layanan dasar kesehatan, sekaligus menjadi peluang untuk terus memperkuat kapasitas mereka, terutama di bidang gizi masyarakat yang sangat strategis dalam upaya penurunan stunting dan peningkatan kualitas sumber daya manusia di Kalimantan Utara.

Gambar 4.5 Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan, dan Gizi di Fasilitas Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota di Kalimantan Utara Tahun 2024



Sumber: Data olahan dari Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara 2025

D. JUMLAH TENAGA TEKNIK BIOMEDIKA, KETERAPIAN FISIK, DAN KETEKNISIAN MEDIK DI FASILITAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024

Ahli Teknologi Laboratorium Medik adalah seseorang yang telah lulus pendidikan Teknologi Laboratorium Medik, analis kesehatan, atau analis medis, dan memiliki kompetensi untuk melakukan analisis terhadap cairan dan jaringan tubuh manusia guna menghasilkan informasi tentang kesehatan individu maupun masyarakat, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Sementara itu, tenaga teknik biomedika lainnya mencakup profesi seperti radiografer, elektromedis, fisikawan medik, radioterapis, dan ortotik prostetik, yang memiliki kualifikasi di bidang teknik biomedika. Di sisi lain, tenaga keterapian fisik, yang meliputi fisioterapis, okupasi terapis, terapis wicara, dan akupunktur, juga termasuk dalam tenaga kesehatan yang memiliki kualifikasi di bidang keterapian fisik, sesuai dengan peraturan yang berlaku.

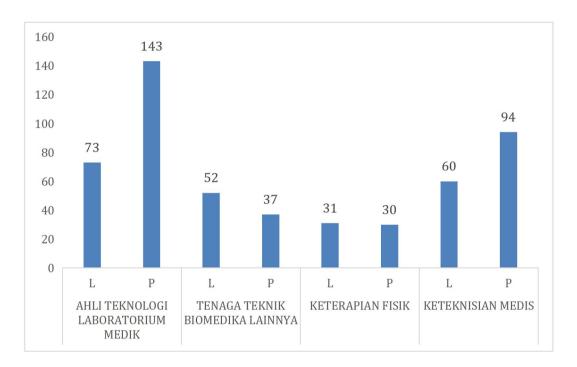
Selain itu, tenaga keteknisian medis terdiri dari perekam medis dan informasi kesehatan, teknik kardiovaskuler, teknisi pelayanan darah, refraksionis optisien/optometris, teknisi gigi, penata anestesi (perawat anestesi), terapis gigi dan mulut (perawat gigi), serta audiologis. Adapun sarana pelayanan kesehatan lain mencakup fasilitas selain puskesmas dan rumah sakit yang berada di wilayah kabupaten/kota, seperti klinik, tempat praktik mandiri, unit transfusi darah, dan laboratorium kesehatan.

Di Kalimantan Utara, tenaga fungsional di bidang teknis kesehatan juga menunjukkan dominasi perempuan. Dari total 216 ahli teknologi laboratorium medik, sebanyak 143 orang (sekitar 66%) adalah perempuan, sedangkan laki-laki berjumlah 73 orang. Untuk tenaga teknik biomedika lainnya, perempuan juga lebih banyak yakni 37 orang dari total 89 tenaga (42%), meski selisihnya tidak terlalu besar. Bidang keterapian fisik mencatat jumlah hampir seimbang dengan 31 laki-laki dan 30 perempuan, sedangkan di kategori keteknisian medis, proporsi perempuan kembali lebih tinggi dengan 94 dari total 154 tenaga (61%), dibandingkan 60 laki-laki. Pola ini menggarisbawahi peran penting tenaga teknis perempuan dalam mendukung layanan diagnostik, terapeutik, dan support medis di seluruh wilayah Kalimantan Utara.

Distribusi tenaga kesehatan berdasarkan kategori profesi di Kalimantan Utara menunjukkan bahwa Kota Tarakan memiliki jumlah tertinggi pada seluruh kategori yang diamati. Tercatat sebanyak 75 orang Ahli Teknologi Laboratorium

Medik berada di Kota Tarakan, jauh melebihi kabupaten lain seperti Tana Tidung yang hanya memiliki 17 orang. Hal serupa juga terlihat pada tenaga teknik biomedika lainnya dan tenaga keterapian fisik, di mana Kota Tarakan masing-masing memiliki 44 orang, sedangkan daerah lain jumlahnya jauh lebih sedikit. Ini menunjukkan bahwa Kota Tarakan, sebagai wilayah perkotaan, menjadi pusat konsentrasi tenaga kesehatan dengan kompetensi khusus.

Gambar 4.6 Jumlah Tenaga Teknik Biomedika, Keterapian Fisik, dan Keteknisian Medik di Fasilitas Kesehatan Menurut Jenis Kelamin di Kalimantan Utara Tahun 2024

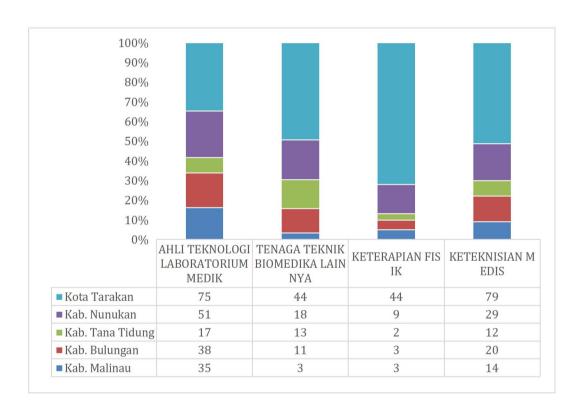


Sumber: Data olahan dari Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara 2025

Kabupaten Nunukan menjadi wilayah dengan jumlah tenaga kesehatan terbanyak setelah Kota Tarakan, dengan 51 Ahli Teknologi Laboratorium Medik, 18 tenaga teknik biomedika lainnya, 9 tenaga keterapian fisik, dan 29 tenaga keteknisian medis. Di sisi lain, Kabupaten Tana Tidung memiliki jumlah tenaga kesehatan yang paling sedikit untuk hampir seluruh kategori, terutama keterapian fisik yang hanya berjumlah 2 orang. Kabupaten Malinau dan Bulungan berada pada posisi tengah dengan jumlah tenaga yang relatif seimbang, meskipun Malinau hanya memiliki 3 tenaga teknik biomedika dan 3 keterapian fisik.

Ketimpangan distribusi ini mencerminkan adanya konsentrasi tenaga kesehatan di daerah perkotaan seperti Tarakan, yang kemungkinan besar disebabkan oleh tersedianya fasilitas kesehatan yang lebih lengkap, peluang kerja yang lebih besar, dan dukungan infrastruktur yang lebih memadai. Kondisi ini mengindikasikan perlunya strategi pemerataan distribusi tenaga kesehatan ke daerah-daerah yang lebih terpencil, agar akses pelayanan kesehatan yang berkualitas dapat dinikmati secara merata oleh seluruh masyarakat Kalimantan Utara.

Gambar 4.7 Jumlah Tenaga Teknik Biomedika, Keterapian Fisik, dan Keteknisian Medik di Fasilitas Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota di Kalimantan Utara Tahun 2024

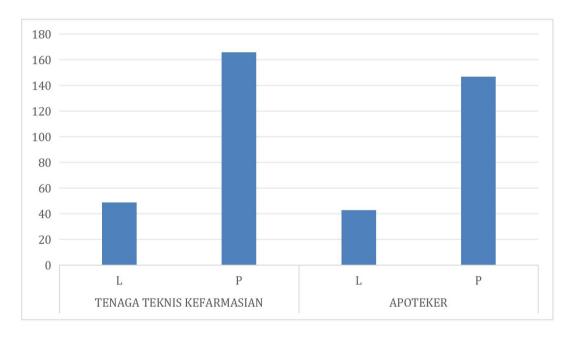


Sumber: Data olahan dari Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara 2025

E. JUMLAH TENAGA KEFARMASIAN DI FASILITAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024

Tenaga kefarmasian merupakan tenaga kesehatan yang memenuhi kualifikasi di bidang kefarmasian, mencakup apoteker dan tenaga teknis kefarmasian sesuai peraturan perundang-undangan. Apoteker adalah Sarjana Farmasi yang telah menempuh pendidikan profesi apoteker dan mengucapkan sumpah jabatan, sedangkan tenaga teknis kefarmasian adalah mereka yang membantu apoteker dalam praktik kefarmasian, terdiri dari Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, Analis Farmasi, serta Tenaga Menengah Farmasi atau Asisten Apoteker.

Gambar 4.8 Jumlah Tenaga Teknik Kefarmasian di Fasilitas Kesehatan Menurut Jenis Kelamin di Kalimantan Utara Tahun 2024



Sumber: Data olahan dari Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara 2025

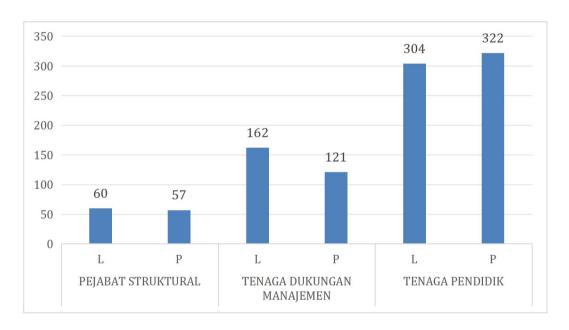
F. JUMLAH TENAGA PENUNJANG/PENDUKUNG KESEHATAN DI FASILITAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024

Tenaga penunjang atau pendukung kesehatan adalah tenaga kerja non-medis yang berperan penting dalam mendukung layanan kesehatan di berbagai sektor. Kelompok ini meliputi pejabat struktural, tenaga pendidik, dan tenaga dukungan manajemen. Pejabat struktural adalah mereka yang menempati posisi jabatan struktural di institusi atau fasilitas pelayanan kesehatan. Sementara itu, tenaga pendidik terdiri dari dosen, widyaiswara, dan tenaga pengajar lainnya yang mengajar di institusi pendidikan kesehatan. Adapun tenaga dukungan manajemen mencakup pengelola program kesehatan, staf penunjang administrasi, staf

teknologi, perencanaan, serta tenaga pendukung lainnya yang berkontribusi dalam pengelolaan sistem kesehatan.

Sarana pelayanan kesehatan lain mencakup fasilitas di luar puskesmas dan rumah sakit, seperti klinik, tempat praktik mandiri, unit transfusi darah, dan laboratorium kesehatan, yang tersebar di kabupaten/kota. Sarana ini memperluas cakupan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Selain itu, terdapat institusi diknakes/diklat, yaitu institusi pendidikan atau pelatihan kesehatan yang dimiliki oleh pemerintah daerah atau pusat, yang berperan dalam mencetak dan meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan dan tenaga pendukung di sektor kesehatan.

Gambar 4.9 Jumlah Tenaga Penunjang/Pendukung Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Menurut Jenis Kelamin di Kalimantan Utara Tahun 2024



Sumber: Data olahan dari Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara 2025

Berdasarkan data tenaga penunjang atau pendukung kesehatan, jumlah tenaga laki-laki dan perempuan cukup berimbang di setiap kategori. Pada kategori pejabat struktural, terdapat 60 laki-laki dan 57 perempuan. Sementara itu, tenaga dukungan manajemen didominasi oleh laki-laki sebanyak 162 orang dibandingkan 121 perempuan. Namun, pada kategori tenaga pendidik, jumlah perempuan lebih banyak, yaitu 322 orang dibandingkan 304 laki-laki. Hal ini menunjukkan

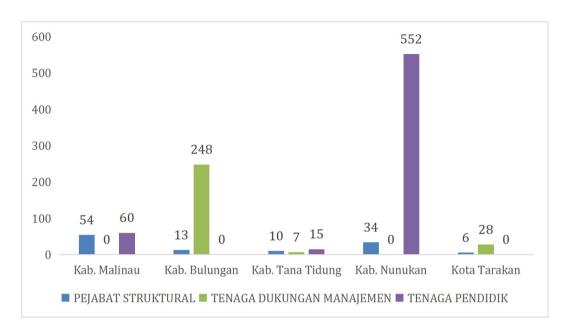
keterlibatan yang signifikan dari perempuan dalam bidang pendidikan kesehatan, meskipun laki-laki masih mendominasi di sektor manajerial.

Distribusi tenaga penunjang/pendukung kesehatan di lima wilayah menunjukkan variasi peran dan jumlah yang signifikan. Kabupaten Malinau memiliki jumlah pejabat struktural tertinggi yaitu 54 orang dan juga memiliki 60 tenaga pendidik, namun tidak tercatat adanya tenaga dukungan manajemen. Sebaliknya, di Kabupaten Bulungan justru didominasi oleh tenaga dukungan manajemen sebanyak 248 orang, dengan jumlah pejabat struktural sebanyak 13 orang dan tanpa tenaga pendidik.

Kabupaten Tana Tidung mencatatkan jumlah yang relatif kecil di ketiga kategori, dengan 10 pejabat struktural, 7 tenaga dukungan manajemen, dan 15 tenaga pendidik. Kabupaten Nunukan memiliki karakteristik yang berbeda, yaitu jumlah tenaga pendidik yang sangat tinggi mencapai 552 orang, meskipun hanya memiliki 34 pejabat struktural dan tidak ada tenaga dukungan manajemen.

Kota Tarakan menunjukkan komposisi yang sangat terbatas dengan hanya 6 pejabat struktural dan 28 tenaga dukungan manajemen, serta tanpa tenaga pendidik. Data ini mencerminkan perbedaan fokus atau kebutuhan sumber daya manusia pendukung kesehatan di setiap wilayah, yang bisa dipengaruhi oleh karakteristik daerah, jumlah institusi pendidikan, serta kebijakan lokal dalam sektor kesehatan.

Gambar 4.10 Jumlah Tenaga Penunjang/Pendukung Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota di Kalimantan Utara Tahun 2024



BAB V

PEMBIAYAAN KESEHATAN

Salah satu subsistem dalam kesehatan nasional adalah subsistem pembiayaan kesehatan, yang mencakup besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan/atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Pembiayaan kesehatan merupakan pengelolaan berbagai upaya penggalian, pengalokasian, dan pembelanjaan dana kesehatan untuk mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Sumber pembiayaan kesehatan berasal dari pemerintah pusat, pemerintah daerah, masyarakat, swasta, dan sumber lain. Dalam bab ini, pembahasan difokuskan pada anggaran kesehatan di Provinsi Kalimantan Utara, anggaran kesehatan per kapita, serta penjelasan mengenai Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

A. ANGGARAN KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN UTARA

Berdasarkan data alokasi anggaran kesehatan, terlihat bahwa hampir seluruh pendanaan kesehatan di Provinsi Kalimantan Utara bersumber dari APBD kabupaten/kota, dengan total alokasi mencapai Rp985,5 miliar atau sekitar 99,80% dari total anggaran kesehatan. Sebagian besar dana tersebut digunakan untuk belanja langsung sebesar Rp696,4 miliar, disusul oleh belanja tidak langsung sebesar Rp94,5 miliar. Selain itu, terdapat dana dari Dana Alokasi Khusus (DAK) sebesar Rp194,6 miliar, yang terbagi dalam DAK fisik dan non fisik. DAK fisik terdiri dari dana reguler dan penugasan, sementara DAK non fisik didominasi oleh Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) sebesar Rp85,6 miliar. Namun, alokasi untuk Jaminan Persalinan (Jampersal) dan penanganan stunting tercatat nihil (Rp0), menandakan belum dimanfaatkannya skema ini untuk mendukung intervensi kesehatan ibu dan anak serta penurunan prevalensi stunting.

Kontribusi dari APBD Provinsi Kalimantan Utara terhadap anggaran kesehatan sama sekali tidak tercatat (Rp0), baik dalam bentuk belanja langsung,

belanja tidak langsung, maupun DAK provinsi. Kondisi ini menunjukkan bahwa pembiayaan sektor kesehatan sepenuhnya menjadi tanggung jawab pemerintah kabupaten/kota, yang berpotensi menimbulkan ketimpangan pelayanan jika kemampuan fiskal antardaerah tidak merata. Ketiadaan dukungan dari APBD provinsi juga mengindikasikan adanya ruang perbaikan dalam perencanaan dan prioritas kebijakan di tingkat provinsi, mengingat Kalimantan Utara merupakan provinsi baru dengan kebutuhan pembangunan kesehatan yang tinggi di wilayah-wilayah perbatasan dan terpencil.

Sumber pembiayaan lainnya seperti APBN hanya menyumbang sekitar Rp1,7 miliar atau 0,17% dari total anggaran, dan seluruhnya masuk dalam kategori "lain-lain", seperti bantuan sosial atau kapitasi. Sementara itu, kontribusi dari Pinjaman/Hibah Luar Negeri (PHLN) juga masih kecil, yaitu Rp237 juta (0,02%), yang diperoleh dari Global Fund TB dan HIV/AIDS, tanpa alokasi untuk malaria. Tidak terdapat dana dari sumber pemerintah lain yang dicatat. Dengan minimnya dukungan dari tingkat provinsi dan pusat, Kalimantan Utara membutuhkan pendekatan yang lebih strategis dan kolaboratif dalam pengelolaan pembiayaan kesehatan, terutama dalam mengoptimalkan peran provinsi, memperkuat sinergi lintas sektor, serta memastikan kehadiran skema pembiayaan nasional seperti JKN dapat menjangkau masyarakat di wilayah paling tertinggal.

B. ANGGARAN KESEHATAN PER KAPITA

Anggaran kesehatan per kapita di Provinsi Kalimantan Utara tercatat sebesar Rp1.346.206,87, menunjukkan nilai yang relatif tinggi dibandingkan dengan rata-rata nasional. Nilai ini mencerminkan kapasitas fiskal daerah dalam membiayai kebutuhan layanan kesehatan masyarakat. Namun demikian, meskipun nilai per kapitanya besar, distribusi anggaran yang hampir seluruhnya bertumpu pada APBD kabupaten/kota dan nihilnya kontribusi APBD provinsi mengindikasikan adanya potensi ketimpangan dalam pemerataan akses layanan kesehatan antarwilayah. Selain itu, besarnya anggaran per kapita juga perlu dilihat dari efektivitas penggunaannya, terutama dalam menjangkau kelompok rentan, mengatasi beban penyakit menular dan tidak menular, serta meningkatkan mutu

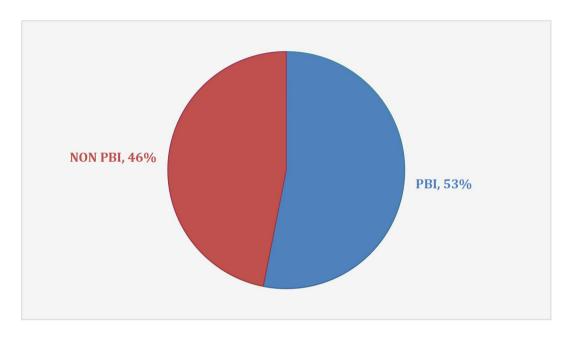
layanan primer di daerah terpencil. Dengan kata lain, tingginya anggaran per kapita harus dibarengi dengan perencanaan strategis dan tata kelola yang baik agar dapat memberikan dampak nyata terhadap derajat kesehatan masyarakat.

C. JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah program nasional yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan untuk memberikan jaminan perlindungan kesehatan kepada masyarakat. Tujuannya adalah agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Peserta JKN terdiri dari berbagai kategori, seperti Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBN, yaitu masyarakat miskin dan tidak mampu yang iurannya dibayar oleh Pemerintah Pusat melalui APBN, dan Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBD, yakni peserta yang iurannya dibiayai oleh Pemerintah Daerah melalui APBD.

Selain itu, terdapat kategori Pekerja Penerima Upah (PPU) yang mencakup PNS, TNI/POLRI, Pejabat Negara, dan Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri, dengan iuran dibayar oleh pemberi kerja dan peserta. Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) atau peserta mandiri membayar iuran secara mandiri karena bekerja secara informal atau wiraswasta. Sedangkan kategori Bukan Pekerja (BP) mencakup investor, penerima pensiun, veteran, perintis kemerdekaan, dan lainnya yang tidak bekerja, di mana iuran JKN juga dibayar oleh mereka sendiri. Dengan berbagai segmen peserta ini, JKN berupaya menjangkau seluruh lapisan masyarakat secara menyeluruh.

Gambar 5.1 Persentase Penduduk Penerima Jaminan Kesehatan di Kalimantan Utara Tahun 2024



Berdasarkan data kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kalimantan Utara, dari total jumlah penduduk sebanyak 734.713 jiwa, sebanyak 98,84% atau 726.209 jiwa telah terdaftar sebagai peserta JKN. Capaian ini menunjukkan tingkat partisipasi yang sangat tinggi dan mencerminkan komitmen kuat dalam menjamin perlindungan kesehatan bagi masyarakat Kalimantan Utara. Kepesertaan ini terbagi menjadi dua kategori utama: Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Non-PBI.

Dari total peserta JKN, mayoritas termasuk dalam kategori Penerima Bantuan Iuran (PBI), yakni sebesar 52,50% atau 385.726 jiwa. Rinciannya terdiri atas PBI APBN sebanyak 226.162 jiwa (30,78%), PBI Provinsi sebanyak 38.583 jiwa (5,25%), dan PBI APBD sebanyak 120.981 jiwa (16,47%). Hal ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh penduduk Kalimantan Utara masih sangat bergantung pada subsidi pemerintah, baik pusat maupun daerah, untuk memperoleh akses layanan kesehatan. Ini juga mengindikasikan masih adanya kebutuhan akan penguatan intervensi sosial dan ekonomi bagi kelompok rentan.

Sementara itu, kategori Non-PBI mencakup 340.483 jiwa atau 46,34% dari total peserta JKN. Komposisi Non-PBI terdiri dari Pekerja Penerima Upah (PPU) sebanyak 225.071 jiwa (30,63%), Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) sebanyak 103.998 jiwa (14,15%), dan Bukan Pekerja (BP) sebesar 11.414 jiwa (1,55%). Angka ini mencerminkan bahwa hampir separuh penduduk sudah mampu membiayai iuran JKN secara mandiri atau melalui mekanisme kerja formal, suatu indikasi positif terhadap perkembangan ekonomi dan sektor ketenagakerjaan di Kalimantan Utara. Namun demikian, perbandingan antara PBI dan Non-PBI masih menunjukkan dominasi peserta yang disubsidi, yang dapat menjadi perhatian dalam penyusunan kebijakan pembangunan kesejahteraan di daerah ini.

BAB VI

KESEHATAN KELUARGA

Pembangunan keluarga dilakukan dalam upaya mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan sehat, di mana kondisi kesehatan tiap anggota keluarga menjadi syarat utama. Keluarga sebagai bagian dari masyarakat memiliki peran signifikan dalam menentukan status kesehatan melalui pemenuhan gizi dan jaminan kesehatan anggotanya demi optimalisasi pertumbuhan, perkembangan, dan produktivitas. Di antara anggota keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok yang paling rentan karena terkait dengan fase kehamilan, persalinan, nifas, serta tumbuh kembang anak. Oleh karena itu, kesehatan ibu dan anak menjadi prioritas utama dalam pembangunan kesehatan nasional, sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan efektivitas upaya kesehatan ibu dan anak sangat penting dilakukan.

A. KESEHATAN IBU

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator penting dalam menilai keberhasilan upaya kesehatan ibu, yang mengukur rasio kematian ibu selama kehamilan, persalinan, dan nifas akibat komplikasi terkait kehamilan atau pengelolaannya, namun tidak termasuk kematian yang disebabkan oleh kecelakaan atau sebab lainnya. AKI tidak hanya berfungsi untuk mengevaluasi program kesehatan ibu, tetapi juga dapat mencerminkan derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan, karena sensitif terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dalam hal aksesibilitas maupun kualitas. Kematian ibu didefinisikan sebagai kematian perempuan selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan akibat sebab-sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan, namun tidak disebabkan oleh kecelakaan, bencana, cedera, atau bunuh diri.

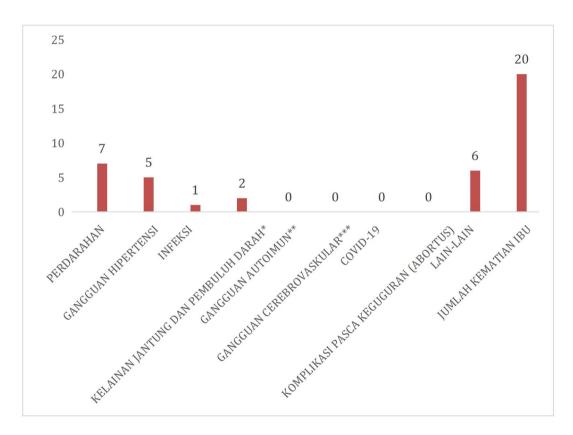
Gambar 6.1 Jumlah Kematian Ibu di Kalimantan Utara Tahun 2024

Data menunjukkan bahwa dari total 13.147 kelahiran hidup di wilayah yang tercakup, terdapat 20 kematian ibu yang terdiri dari 8 kematian ibu hamil, 4 kematian ibu bersalin, dan 8 kematian ibu nifas. Angka kematian ibu (AKI) yang dilaporkan mencapai 152,13 per 100.000 kelahiran hidup, mengindikasikan masih adanya tantangan dalam penanganan kesehatan ibu. Beberapa wilayah seperti Tarakan Timur, Tanjung Palas Timur, dan Sembakung mencatat kasus kematian ibu yang relatif tinggi, sementara sebagian besar daerah lainnya melaporkan nol kasus.

Kematian ibu tersebar tidak merata, dengan beberapa puskesmas seperti Karang Rejo (Tarakan Barat), Gunung Lingkas (Tarakan Timur), dan Tanjung Palas Timur mencatat lebih dari satu kasus. Wilayah terpencil seperti Mentarang (Malinau) dan Tulin Onsoi (Nunukan) juga melaporkan kematian ibu, mengisyaratkan keterbatasan akses layanan kesehatan di daerah pedalaman. Sementara itu, wilayah seperti KTT (Kabupaten Tana Tidung) dan sebagian besar Malinau tidak mengalami kasus, menunjukkan disparitas dalam kualitas layanan kesehatan antar daerah.

Tingginya AKI di beberapa wilayah menuntut intervensi spesifik, seperti peningkatan layanan antenatal, persalinan oleh tenaga medis terlatih, dan pemantauan pascapersalinan. Perlunya pemerataan fasilitas kesehatan, terutama di daerah terpencil, serta edukasi tentang risiko kehamilan dan persalinan. Selain itu, kolaborasi antar pemangku kepentingan, termasuk pemerintah daerah dan masyarakat, sangat penting untuk menekan angka kematian ibu dan mencapai target pembangunan kesehatan yang lebih baik.

Gambar 6.2 Jumlah Kematian Ibu Menurut Penyebab Kematian di Kalimantan Utara Tahun 2024



Sumber: Data olahan dari Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara 2025

Data kematian ibu di Kalimantan Utara tahun 2024 menunjukkan bahwa perdarahan menjadi penyebab utama, dengan 7 kasus (35% dari total kematian), diikuti oleh gangguan hipertensi (5 kasus, 25%) dan penyebab lain-lain (6 kasus, 30%). Penyebab seperti infeksi, kelainan jantung, dan komplikasi pascakeguguran relatif jarang. Wilayah dengan kasus tertinggi adalah Tarakan

Timur (3 kasus) dan Tanjung Palas Timur (2 kasus perdarahan), sementara beberapa daerah seperti KTT (Tana Tidung) dan Malinau Barat tidak melaporkan kasus. Hal ini mengindikasikan disparitas dalam faktor risiko dan kualitas layanan kesehatan antar wilayah.

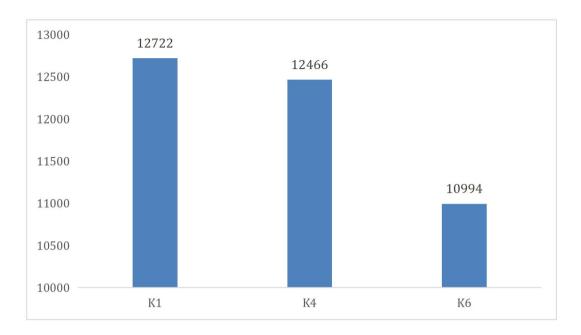
Kasus perdarahan dominan di daerah seperti Tanjung Palas Timur dan Seimenggaris (Nunukan), sedangkan gangguan hipertensi banyak terjadi di Gunung Lingkas (Tarakan Timur) dan Mentarang (Malinau), menunjukkan perlunya pemantauan ketat terhadap ibu hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi. Selain itu, 3 kasus kematian disebabkan oleh kelainan jantung dan pembuluh darah, terutama di wilayah terpencil seperti Sembakung (Nunukan), yang mungkin terkait keterbatasan fasilitas diagnosis dan penanganan kegawatdaruratan. Minimnya kasus infeksi dan COVID-19 mencerminkan keberhasilan pencegahan, tetapi tingginya kematian dengan penyebab "lain-lain" (6 kasus) menuntut investigasi lebih mendalam untuk mengidentifikasi faktor tersembunyi seperti anemia, gizi buruk, atau keterlambatan rujukan.

Untuk menekan angka kematian ibu, diperlukan intervensi spesifik berbasis penyebab utama:

- Penguatan layanan kegawatdaruratan obstetri di daerah rawan perdarahan, termasuk ketersediaan darah dan tenaga terlatih.
- Program skrining hipertensi dan penyakit kardiovaskular pada ibu hamil, terutama di puskesmas dengan kasus tinggi seperti Salimbatu (Bulungan) dan Pulau Sapi (Malinau).
- Peningkatan surveilans dan pencatatan medis untuk mengungkap penyebab "lain-lain" yang belum terklasifikasi, serta edukasi masyarakat tentang tanda bahaya kehamilan.

Kolaborasi antar dinas kesehatan kabupaten/kota dan peningkatan akses layanan di wilayah terpencil seperti Sungai Tubu (Malinau) dan Lumbis Ogong (Nunukan) juga krusial untuk mencapai target pembangunan kesehatan yang inklusif.

Gambar 6.3 Jumlah Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Hamil di Kalimantan Utara Tahun 2024



Berdasarkan data yang tersedia, dari total 14.736 ibu hamil di Kalimantan Utara, sebanyak 12.722 ibu hamil (86,33%) telah mendapatkan pemeriksaan kehamilan pertama (K1). Capaian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil sudah mulai mengakses layanan kesehatan sejak awal kehamilan, yang merupakan langkah penting untuk mendeteksi dini faktor risiko yang dapat mempengaruhi kehamilan. Selanjutnya, sebanyak 12.466 ibu hamil (84,6%) tercatat telah menjalani pemeriksaan kehamilan keempat (K4), menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil melanjutkan pemeriksaan secara rutin selama masa kehamilan mereka, meskipun terjadi sedikit penurunan dari cakupan K1 ke K4.

Pada indikator K6, yang menggambarkan kelanjutan pemantauan kesehatan ibu hamil, jumlah ibu hamil yang tercatat mencapai 10.994 atau sekitar 72,97%. Penurunan ini relatif lebih besar dibandingkan capaian K1 dan K4, mengindikasikan bahwa keberlanjutan kunjungan pemeriksaan hingga tahap akhir kehamilan masih menjadi tantangan di Kalimantan Utara. Kondisi ini menunjukkan perlunya peningkatan intervensi untuk mempertahankan kepatuhan

ibu hamil dalam melakukan kunjungan antenatal secara lengkap, agar deteksi dan penanganan risiko kehamilan dapat lebih optimal, serta mendukung upaya penurunan angka kematian ibu di Kaltara.

TE?

Gambar 6.4 Jumlah Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Bersalin/Nifas di Kalimantan Utara Tahun 2024

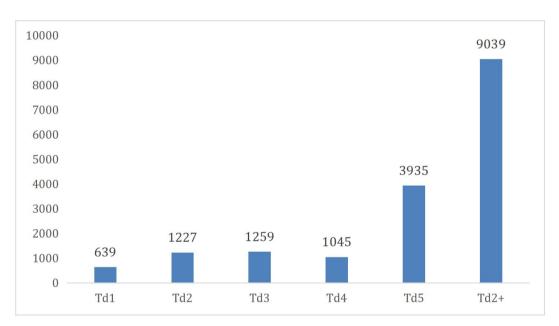
Sumber: Data olahan dari Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara 2025

Berdasarkan data ibu bersalin dan nifas di Kalimantan Utara, dari 13.682 persalinan yang tercatat, sebanyak 12.931 persalinan (99,5%) telah dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes). Ini menunjukkan bahwa hampir seluruh proses persalinan telah berlangsung di tempat yang aman dan terpantau oleh tenaga kesehatan profesional, yang sangat penting dalam upaya menurunkan risiko kematian ibu dan bayi. Selain itu, cakupan kunjungan pertama masa nifas (KF1) juga sangat baik, dengan 13.086 ibu (93,03%) yang menjalani pemeriksaan awal pasca persalinan. Tingginya angka ini menandakan adanya kesadaran yang tinggi akan pentingnya kontrol kesehatan pada masa nifas.

Namun, saat dilihat dari kelengkapan kunjungan masa nifas (KF lengkap), hanya 11.943 ibu (84,91%) yang melaksanakan seluruh rangkaian kunjungan sesuai standar. Walaupun persentase ini masih tergolong baik, tetap diperlukan

upaya untuk meningkatkan kepatuhan ibu dalam menyelesaikan seluruh rangkaian pemeriksaan nifas. Di sisi lain, cakupan pemberian vitamin A kepada ibu nifas cukup tinggi, yakni mencapai 93,19% (13.108 ibu). Pemberian vitamin A ini penting untuk meningkatkan daya tahan tubuh ibu setelah melahirkan dan mempercepat pemulihan. Secara keseluruhan, layanan untuk ibu bersalin dan nifas di Kalimantan Utara sudah berjalan dengan baik, namun tetap perlu penguatan dalam memastikan kelengkapan kontrol nifas untuk lebih menjamin kesehatan jangka panjang ibu dan bayi.

Gambar 6.5 Jumlah Cakupan Imunisasi Td Pada Ibu Hamil di Kalimantan Utara Tahun 2024



Sumber: Data olahan dari Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara 2025

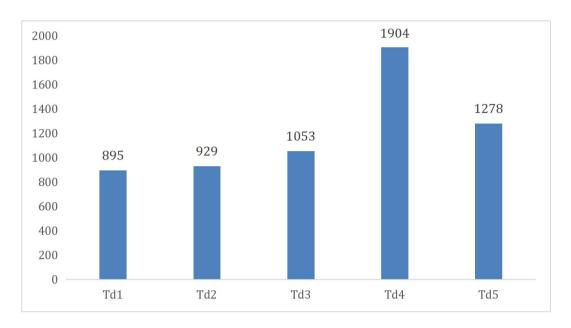
Berdasarkan data imunisasi tetanus diphtheria (Td) pada ibu hamil di Kalimantan Utara, dari total 13.168 ibu hamil, cakupan imunisasi dasar seperti Td1, Td2, dan Td3 masih tergolong rendah. Hanya 639 ibu hamil (4,85%) yang menerima imunisasi Td1, 1.227 ibu (9,32%) menerima Td2, dan 1.259 ibu (9,56%) menerima Td3. Angka ini menunjukkan bahwa pemberian imunisasi tahap awal hingga menengah masih belum optimal, padahal imunisasi Td sangat penting untuk melindungi ibu dan bayi dari infeksi tetanus, yang berisiko tinggi selama proses persalinan. Rendahnya cakupan ini mengindikasikan perlunya peningkatan

sosialisasi dan akses terhadap imunisasi bagi ibu hamil, terutama di wilayah terpencil.

Melihat cakupan imunisasi lanjutan, hanya 1.045 ibu (7,93%) yang telah mendapatkan vaksinasi Td4, dan 3.935 ibu (29,88%) yang mencapai Td5, yaitu dosis yang memberikan perlindungan jangka panjang. Walaupun cakupan Td5 terlihat lebih tinggi dibandingkan tahapan sebelumnya, proporsinya masih belum memenuhi target optimal pelayanan kesehatan ibu. Kondisi ini mencerminkan tantangan dalam mempertahankan kelengkapan imunisasi berulang, yang bisa disebabkan oleh berbagai faktor seperti kurangnya kesadaran ibu hamil, keterbatasan fasilitas, ataupun hambatan geografis di Kalimantan Utara yang banyak memiliki daerah pedalaman.

Di sisi lain, angka cakupan imunisasi Td2+, yaitu minimal dua kali imunisasi Td, mencapai 68,65% (9.039 ibu hamil). Ini merupakan kabar positif karena menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil telah menerima setidaknya dua dosis imunisasi, yang sudah cukup memberikan perlindungan dasar terhadap tetanus neonatorum. Meski demikian, untuk memastikan perlindungan jangka panjang bagi bayi dan ibu, tetap perlu ditekankan pentingnya kelengkapan seluruh rangkaian imunisasi hingga Td5. Upaya intensifikasi edukasi, memperkuat jejaring pelayanan imunisasi hingga tingkat desa, dan mendekatkan layanan ke masyarakat menjadi langkah kunci untuk meningkatkan cakupan ini secara merata di seluruh wilayah Kalimantan Utara.

Gambar 6.6 Jumlah Cakupan Imunisasi Td Pada Wanita Usia Subur Yang Tidak Hamil di Kalimantan Utara Tahun 2024



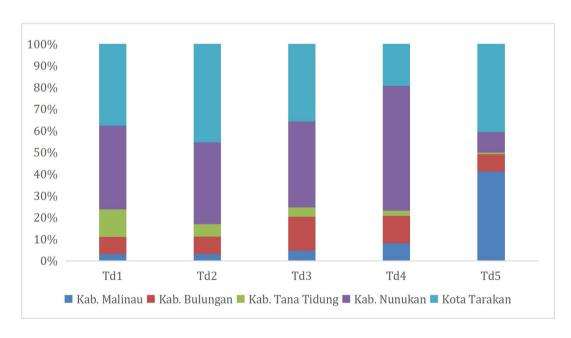
Berdasarkan data imunisasi tetanus diphtheria (Td) pada wanita usia subur (WUS) tidak hamil (15–39 tahun) di Kalimantan Utara, terlihat bahwa cakupan imunisasi masih sangat rendah. Dari total 129.150 WUS, hanya 894 orang (0,69%) yang menerima imunisasi Td1, 929 orang (0,72%) menerima Td2, dan 1.053 orang (0,82%) menerima Td3. Angka ini mengindikasikan bahwa kesadaran dan akses imunisasi pada kelompok WUS belum berjalan optimal. Kondisi ini cukup mengkhawatirkan, mengingat imunisasi Td berfungsi sebagai perlindungan dasar untuk mencegah risiko tetanus pada perempuan yang nantinya bisa berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan bayi di masa kehamilan.

Pada tahapan imunisasi lanjutan, cakupan Td4 dan Td5 juga tidak menunjukkan perbaikan yang signifikan. Sebanyak 1.904 orang (1,47%) menerima Td4 dan 1.278 orang (0,99%) menerima Td5, masih sangat jauh dari angka ideal yang diharapkan untuk membentuk kekebalan populasi. Data ini menunjukkan bahwa meskipun ada peningkatan pada pemberian dosis lanjutan seperti Td4, secara keseluruhan, kontinuitas imunisasi dari Td1 sampai Td5 sangat lemah. Hambatan yang mungkin terjadi meliputi kurangnya program vaksinasi

yang terfokus untuk WUS tidak hamil, keterbatasan sosialisasi, atau persepsi masyarakat yang belum memandang penting imunisasi Td di luar masa kehamilan.

Dengan kondisi tersebut, diperlukan strategi yang lebih agresif di Kalimantan Utara untuk memperluas cakupan imunisasi Td pada WUS tidak hamil. Pendekatan berbasis komunitas seperti kampanye vaksinasi, integrasi dengan pelayanan kesehatan rutin, hingga inovasi layanan jemput bola menjadi penting untuk diterapkan. Edukasi kepada masyarakat mengenai pentingnya imunisasi Td sebagai investasi kesehatan jangka panjang harus diperkuat, mengingat kelompok WUS ini akan menjadi calon ibu di masa depan, yang kesehatannya menentukan kualitas generasi berikutnya. Tanpa langkah proaktif, risiko tetanus maternal dan neonatal di Kalimantan Utara akan sulit ditekan secara signifikan.

Gambar 6.7 Persentase Cakupan Imunisasi Td Pada Wanita Usia Subur (Hamil dan Tidak Hamil) Menurut Kabupaten/Kota di Kalimantan Utara Tahun 2024



Sumber: Data olahan dari Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara 2025

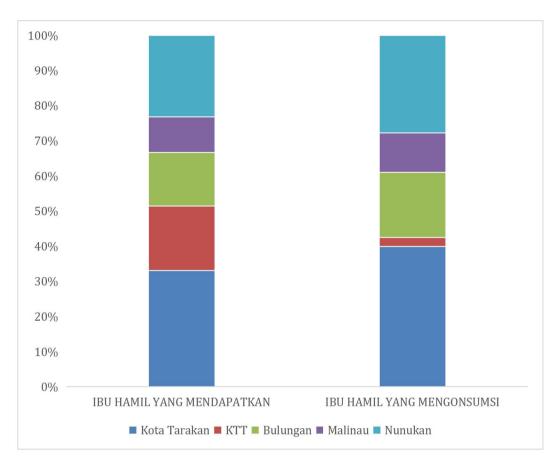
Distribusi imunisasi Td pada WUS (Wanita Usia Subur) baik yang hamil maupun tidak hamil di Kalimantan Utara memperlihatkan ketimpangan yang cukup mencolok antar daerah. Kota Tarakan menonjol dengan jumlah penerima imunisasi yang tinggi, terutama pada tahap Td2 dan Td5, dengan 1.061 dan 3.438

penerima. Kabupaten Nunukan juga menunjukkan capaian yang kuat, terutama pada Td3 (1.008 penerima) dan Td4 (1.864 penerima). Sebaliknya, Kabupaten Malinau memperlihatkan angka sangat kecil di tahap awal (hanya 54 penerima Td1), namun terjadi lonjakan sangat besar di Td5 (3.481 penerima). Ini bisa menunjukkan bahwa Malinau lebih fokus pada pemberian dosis lanjutan (booster) atau mungkin ada keterlambatan dalam pencatatan tahapan imunisasi sebelumnya.

Polanya memperlihatkan dinamika yang berbeda di tiap wilayah. Kabupaten Tana Tidung mengalami penurunan signifikan dari tahap ke tahap, dari 216 penerima Td1 menjadi hanya 68 penerima Td5, yang mungkin menunjukkan masalah keberlanjutan atau konsistensi program imunisasi di daerah tersebut. Kabupaten Bulungan, meskipun jumlahnya lebih kecil dibandingkan Tarakan dan Nunukan, memperlihatkan distribusi yang lebih stabil antar tahap imunisasi. Perbedaan ini penting dicermati, apalagi karena data mencakup WUS hamil dan tidak hamil: capaian pada WUS hamil cenderung lebih strategis untuk pencegahan tetanus pada ibu dan bayi, sementara capaian WUS tidak hamil penting untuk kekebalan populasi jangka panjang.

Secara keseluruhan, data ini mengindikasikan bahwa cakupan imunisasi Td di Kalimantan Utara masih belum merata, baik antar kabupaten/kota maupun antar tahap imunisasi. Capaian tinggi di Kota Tarakan dan Nunukan menunjukkan praktik yang dapat direplikasi, tetapi daerah seperti Malinau dan Tana Tidung memerlukan intervensi lebih tajam, terutama untuk memperbaiki kesinambungan pemberian imunisasi dari tahap awal hingga booster. Pemerintah daerah perlu membedakan strategi pendekatan untuk WUS hamil dan tidak hamil, misalnya dengan memperkuat layanan di fasilitas kesehatan untuk WUS hamil dan memperluas mobilisasi kader untuk menjangkau WUS tidak hamil di komunitas, agar ketahanan imunisasi terhadap tetanus bisa tercapai secara luas.

Gambar 6.8 Persentase Ibu Hamil Yang Mendapatkan dan Mengonsumsi Tablet Tambahan Darah (TTD 90 Tablet) Menurut Kabupaten/Kota di Kalimantan Utara Tahun 2024



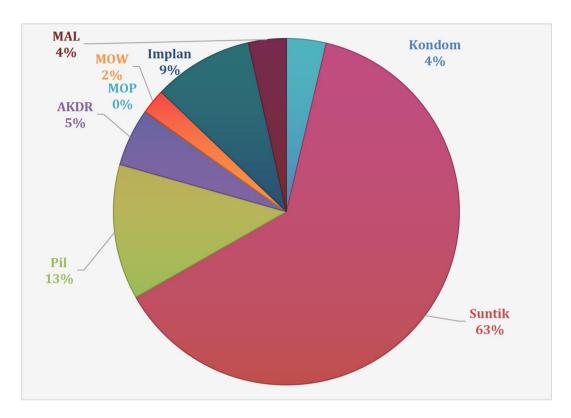
Cakupan distribusi Tablet Tambah Darah (TTD) 90 tablet untuk ibu hamil di Kalimantan Utara menunjukkan capaian yang cukup tinggi secara keseluruhan, dengan rata-rata 91,7% ibu hamil menerima TTD. Kota Tarakan menjadi daerah dengan kinerja terbaik, dengan 99,1% ibu hamil mendapatkan TTD, hampir merata di seluruh puskesmas yang ada. Nunukan, meski memiliki jumlah ibu hamil cukup besar, mencatat cakupan terendah yakni 77,2%, menandakan perlunya peningkatan distribusi yang lebih intensif di wilayah tersebut. Kabupaten lainnya seperti KTT (Tana Tidung), Bulungan, dan Malinau, meski menunjukkan capaian relatif baik di atas 80%, masih terdapat ruang untuk perbaikan, terutama untuk menjangkau kelompok ibu hamil yang belum mendapatkan akses penuh terhadap TTD.

Namun, bila ditelaah lebih dalam, terdapat kesenjangan antara jumlah ibu hamil yang menerima TTD dengan yang benar-benar mengonsumsi. Kota Tarakan sekali lagi menunjukkan performa baik, dengan hampir seluruh ibu hamil yang menerima TTD juga mengonsumsinya (4.305 dari 4.329). Sebaliknya, Kabupaten Tana Tidung (KTT) menunjukkan masalah serius: dari 2.405 ibu hamil yang mendapatkan TTD, hanya 278 yang tercatat mengonsumsinya, mencerminkan tantangan besar dalam kepatuhan konsumsi meskipun distribusi berjalan. Hal serupa, meski tidak se-ekstrem KTT, juga terlihat di Nunukan dan Malinau, yang memiliki selisih cukup signifikan antara penerima dan konsumen TTD.

Secara umum, meskipun capaian distribusi TTD di Kalimantan Utara dapat dikategorikan baik, upaya untuk meningkatkan kepatuhan konsumsi TTD harus menjadi perhatian utama, khususnya di wilayah-wilayah seperti KTT dan Nunukan. Strategi komunikasi perubahan perilaku, edukasi intensif tentang pentingnya konsumsi rutin 90 tablet TTD selama kehamilan, serta monitoring konsumsi di tingkat puskesmas dan kader perlu diperkuat. Tanpa konsumsi yang optimal, efektivitas program dalam menurunkan anemia ibu hamil dan komplikasi kehamilan tetap tidak akan tercapai, meskipun distribusi tablet telah dilakukan dengan baik.

Data peserta Keluarga Berencana (KB) Metode Modern di Provinsi Kalimantan Utara menunjukkan bahwa tingkat adopsi metode modern cukup tinggi, dengan 66,7% dari jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) tercatat sebagai peserta KB aktif. Kota Tarakan mencatat cakupan tertinggi sebesar 87,41%, mencerminkan program KB yang relatif efektif dan diterima masyarakat. Sebaliknya, Kabupaten Malinau menunjukkan tingkat adopsi paling rendah, hanya sebesar 1,3%, menandakan tantangan besar dalam promosi dan penyediaan layanan KB modern di wilayah tersebut. Kabupaten lain seperti KTT (Tana Tidung), Bulungan, dan Nunukan berada pada kisaran 47,9% hingga 71,98%, menunjukkan variasi dalam keberhasilan implementasi program KB di masingmasing daerah.

Gambar 6.9 Persentase Penggunaan KB Menurut Jenisnya di Kalimantan Utara Tahun 2024



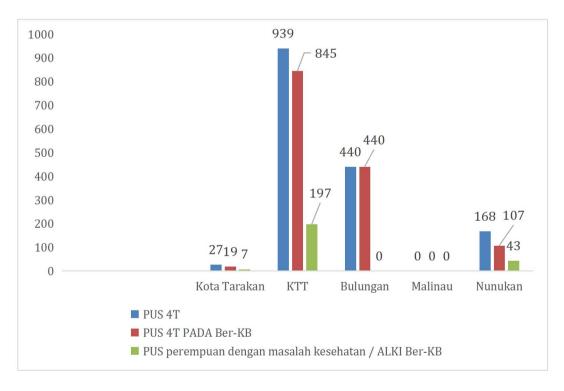
Dilihat dari jenis metode kontrasepsi yang digunakan, suntik KB menjadi metode paling populer di seluruh kabupaten/kota, dengan rata-rata penggunaan sebesar 63,08%. Kota Tarakan dan Nunukan menunjukkan penggunaan suntik KB yang sangat dominan (67,8% dan 65,4%), sementara Malinau mencatat penggunaan suntik KB ekstrem tinggi hingga 94,4% dari peserta KB di wilayah tersebut. Metode pil dan implan juga cukup diminati, terutama di Kabupaten Bulungan dan Nunukan, dengan angka penggunaan pil mencapai 20,03% dan 12,86% serta implan sebesar 10,64% dan 13,7% masing-masing. Sebaliknya, metode jangka panjang seperti MOW (Metode Operasi Wanita) dan MOP (Metode Operasi Pria) masih sangat minim digunakan di semua wilayah.

Sementara itu, angka efek samping, komplikasi, dan kegagalan ber-KB di Kalimantan Utara terbilang sangat rendah. Tercatat hanya 21 kasus efek samping, 13 kasus komplikasi, dan 11 kasus kegagalan KB di seluruh provinsi. Kota Tarakan dan Malinau bahkan tidak mencatat adanya kasus efek samping maupun

komplikasi, memperlihatkan tingkat keamanan pelayanan KB yang baik. Namun, Kabupaten Bulungan mencatat angka efek samping tertinggi dengan 20 kasus, yang perlu mendapat perhatian lebih lanjut, baik dalam pemantauan kondisi kesehatan akseptor KB maupun peningkatan kualitas layanan.

Isu dropout atau putus pakai KB juga menjadi catatan penting. Dari total peserta KB, tercatat sebanyak 2.189 kasus dropout, dengan tingkat dropout tertinggi terjadi di Kota Tarakan (5,09%) dan Bulungan (1,3%). KTT dan Nunukan mencatat angka dropout yang lebih rendah, sedangkan Malinau tidak melaporkan adanya kasus dropout sama sekali. Kondisi ini mengindikasikan perlunya upaya mempertahankan keberlangsungan penggunaan KB, melalui konseling berkala dan pelayanan pasca-KB yang lebih intensif, khususnya di daerah-daerah dengan tingkat dropout relatif tinggi.

Gambar 6.10 Jumlah Pasangan Usia Subur dengan Status 4 Terlalu (4T) dan Alki yang Menjadi Peserta KB Aktif di Kalimantan Utara Tahun 2024



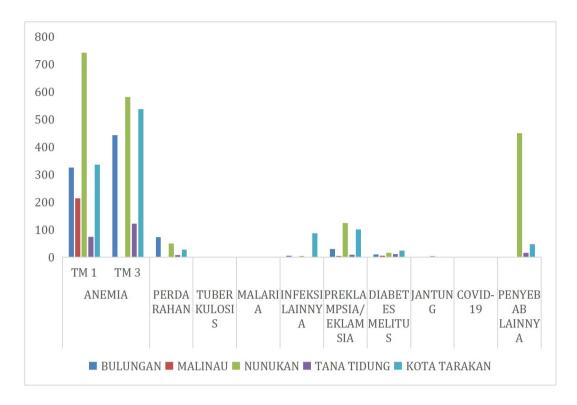
Sumber: Data olahan dari Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara 2025

Profil Pasangan Usia Subur (PUS) di Kalimantan Utara tahun 2024 menunjukkan total 122.180 PUS tersebar di lima kabupaten/kota, dengan jumlah puskesmas aktif sebanyak 58 unit. Dari keseluruhan PUS, terdapat 1.574 PUS yang tergolong dalam kategori 4 Terlalu (4T), yakni kelompok dengan risiko tinggi karena faktor usia, jumlah anak, dan jarak kelahiran. Kabupaten Bulungan mencatat proporsi PUS 4T tertinggi (69,6%), diikuti Nunukan (50,6%), sementara Kota Tarakan, KTT, dan Malinau memiliki persentase yang jauh lebih rendah. Menariknya, KTT dan Malinau melaporkan angka 0% untuk PUS 4T, yang perlu ditelusuri lebih lanjut apakah ini karena faktor pencatatan atau memang karakteristik demografinya.

Dalam hal penggunaan KB, 89,64% dari seluruh PUS 4T tercatat sudah ber-KB, mencerminkan keberhasilan upaya intervensi kesehatan reproduksi di wilayah ini. Kabupaten Bulungan menunjukkan performa luar biasa dengan seluruh PUS 4T (100%) telah ber-KB, disusul KTT dengan cakupan 90%. Kota Tarakan dan Nunukan menunjukkan cakupan sedikit lebih rendah masing-masing 70,4% dan 65,7%. Namun, Malinau mencatatkan angka 0%, menandakan tidak adanya PUS 4T yang ber-KB — hal ini memperkuat kebutuhan evaluasi mendalam mengenai pelayanan KB di daerah tersebut, baik dari sisi permintaan maupun penyediaan layanan.

Selain itu, terdapat 247 PUS perempuan yang ber-KB sambil menghadapi masalah kesehatan atau masuk dalam kategori ALKI (Anemia, LiLA <23,5, Penyakit Kronis, dan IMS). KTT menyumbang jumlah tertinggi dengan 197 kasus, menunjukkan potensi kerentanan yang perlu dimitigasi melalui penguatan layanan kesehatan terpadu. Kota Tarakan dan Nunukan mencatatkan jumlah lebih rendah masing-masing 7 dan 43 kasus, sementara Bulungan tidak melaporkan data ALKI. Ini menunjukkan pentingnya integrasi layanan KB dengan pemeriksaan kesehatan berkala, khususnya untuk perempuan dengan kondisi medis khusus, agar efektivitas program KB tetap sejalan dengan upaya meningkatkan kesehatan maternal secara umum.

Gambar 6.11 Jumlah Komplikasi Kebidanan Menurut Kabupaten/Kota di Kalimantan Utara Tahun 2024



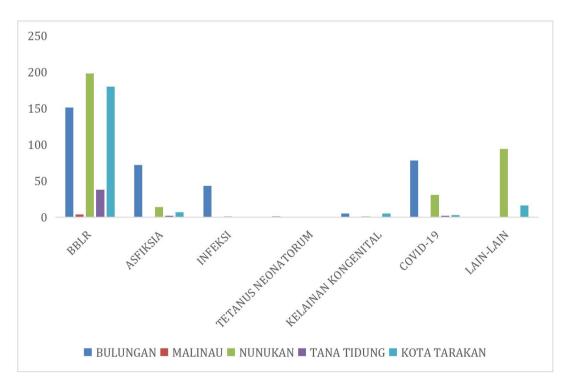
Pada tahun 2024, Provinsi Kalimantan Utara mencatat jumlah ibu hamil sebanyak 14.285 orang. Dari jumlah tersebut, masalah gizi berupa Kurang Energi Kronis (KEK) dialami oleh 1.369 ibu hamil, dengan kasus terbanyak di Kabupaten Nunukan (443 kasus) dan Kota Tarakan (387 kasus). Anemia pada trimester pertama dan ketiga juga menjadi perhatian utama, masing-masing tercatat sebanyak 1.688 dan 1.682 kasus, di mana Nunukan dan Kota Tarakan menyumbang angka tertinggi. Selain masalah gizi dan anemia, kasus perdarahan tercatat sebanyak 157 kasus, dengan Kabupaten Bulungan menjadi penyumbang kasus terbanyak (72 kasus).

Terkait komplikasi lain di tahun 2024, preeklamsia/eklamsia ditemukan pada 265 ibu hamil, dengan konsentrasi kasus tertinggi di Kabupaten Nunukan (124 kasus) dan Kota Tarakan (100 kasus). Kasus diabetes melitus selama kehamilan mencapai 66 kasus, didominasi oleh Kota Tarakan (24 kasus) dan Nunukan (16 kasus). Kasus infeksi lainnya, termasuk tuberkulosis dan malaria,

tercatat relatif rendah, dengan hanya satu kasus tuberkulosis di Kota Tarakan dan nihil kasus malaria di seluruh kabupaten/kota. Kasus jantung juga relatif jarang terjadi, hanya empat kasus di Nunukan, sementara tidak ditemukan kasus COVID-19 aktif pada ibu hamil dalam laporan.

Komplikasi lain yang tidak terklasifikasikan secara spesifik (penyebab lainnya) tercatat sebanyak 512 kasus, dengan Nunukan menyumbang hampir 88% dari total (450 kasus). Temuan ini menunjukkan bahwa Kabupaten Nunukan memikul beban komplikasi kebidanan paling berat di Provinsi Kalimantan Utara tahun 2024, disusul oleh Kota Tarakan dan Kabupaten Bulungan. Data ini mengindikasikan perlunya perhatian khusus pada peningkatan layanan kesehatan ibu hamil, khususnya dalam penanganan KEK, anemia, preeklamsia/eklamsia, serta investigasi lebih lanjut terhadap penyebab komplikasi yang belum teridentifikasi dengan jelas.

Gambar 6.12 Jumlah Komplikasi Neonatal Menurut Kabupaten/Kota di Kalimantan Utara Tahun 2024



Sumber: Data olahan dari Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara 2025

Pada tahun 2024, Provinsi Kalimantan Utara mencatat sebanyak 12.987 kelahiran hidup, dengan 840 kasus komplikasi neonatal yang tersebar di lima kabupaten/kota. Kabupaten Bulungan dan Kota Tarakan menjadi penyumbang jumlah komplikasi neonatal terbesar, masing-masing dengan 353 dan 195 kasus. Jenis komplikasi yang paling banyak terjadi adalah BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah), dengan total 571 kasus, diikuti oleh asfiksia sebanyak 95 kasus. BBLR paling banyak ditemukan di Nunukan (198 kasus) dan Tarakan (180 kasus), menunjukkan bahwa meskipun Tarakan memiliki jumlah kelahiran hidup tertinggi, beban komplikasi per kelahiran lebih berat di daerah lain seperti Bulungan dan Nunukan.

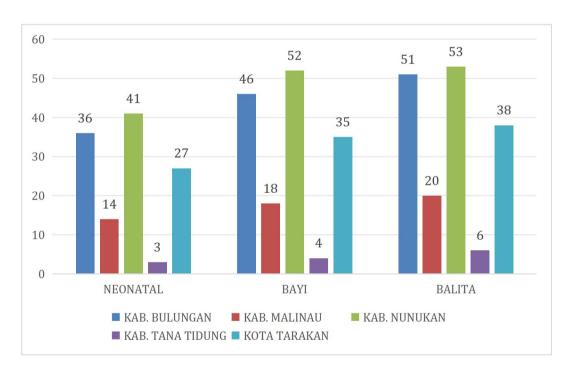
Dari sisi distribusi jenis komplikasi, infeksi neonatal relatif rendah dengan total 44 kasus di seluruh provinsi, sebagian besar berasal dari Bulungan (43 kasus). Kasus COVID-19 pada neonatus juga tercatat sebanyak 114 kasus, didominasi oleh Bulungan (78 kasus) dan Nunukan (31 kasus), yang mengindikasikan perlunya peningkatan upaya pencegahan infeksi di dua daerah tersebut. Sementara itu, komplikasi akibat kelainan kongenital tercatat 11 kasus, dengan kontribusi terbanyak dari Kota Tarakan. Tetanus neonatorum hampir tidak ditemukan, hanya tercatat satu kasus di Bulungan, menandakan keberhasilan program imunisasi dasar, meskipun tetap harus dipertahankan dan ditingkatkan.

Secara umum, komplikasi "lain-lain" yang tidak diklasifikasikan secara spesifik berjumlah 110 kasus, didominasi oleh Nunukan (94 kasus). Angka ini cukup signifikan dan mengindikasikan adanya potensi masalah yang belum teridentifikasi atau dicatat secara rinci dalam sistem pelaporan kesehatan. Secara keseluruhan, beban komplikasi neonatal di Kalimantan Utara pada tahun 2024 masih cukup tinggi, terutama terkait BBLR dan asfiksia. Temuan ini menekankan pentingnya penguatan layanan kesehatan ibu dan anak, peningkatan deteksi dini terhadap faktor risiko selama kehamilan, serta pengendalian infeksi untuk menurunkan angka komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup bayi baru lahir di wilayah ini.

B. KESEHATAN ANAK

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak menyatakan bahwa setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh kembang, serta perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi. Oleh karena itu, upaya kesehatan anak perlu dilakukan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan. Upaya ini dimulai sejak anak masih dalam kandungan hingga berusia 18 tahun. Salah satu tujuan utama upaya kesehatan anak adalah menjamin kelangsungan hidup anak melalui penurunan angka kematian bayi baru lahir, bayi, dan balita.

Gambar 6.13 Jumlah Kematian Neonatal dan Post Neonatal Menurut Kabupaten/Kota di Kalimantan Utara Tahun 2024



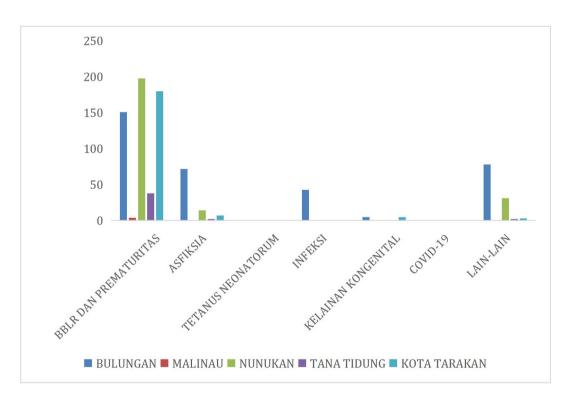
Sumber: Data olahan dari Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara 2025

Data menunjukkan variasi jumlah kematian neonatal, bayi, dan balita di lima kabupaten/kota Kalimantan Utara. Kabupaten Nunukan mencatat angka tertinggi untuk ketiga kategori (neonatal=41, bayi=52, balita=53), sementara Kabupaten Tana Tidung memiliki angka terendah (neonatal=3, bayi=4, balita=6). Kota Tarakan dan Kabupaten Bulungan menunjukkan pola serupa

dengan jumlah kematian balita > bayi > neonatal. Secara agregat, provinsi ini melaporkan total 121 kematian neonatal, 155 bayi, dan 168 balita, dengan rasio kematian balita:bayi:neonatal sebesar 1.39:1.28:1.

Angka kematian terlaporkan per 1.000 kelahiran hidup meningkat seiring kelompok usia: neonatal (17.6) < bayi (24.7) < balita (26.7). Pola ini konsisten di semua wilayah kecuali Kabupaten Malinau, di mana selisih angka kematian bayibalita lebih kecil (2 poin) dibanding rata-rata provinsi (2 poin neonatal-bayi dan 2 poin bayi-balita). Kota Tarakan memiliki proporsi kematian neonatal yang relatif tinggi (27 dari 121 total provinsi), menyumbang 22.3% dari total kasus neonatal Kalimantan Utara.

Gambar 6.14 Jumlah Kematian Neonatal Menurut Penyebab Utama dan Kabupaten/Kota di Kalimantan Utara Tahun 2024



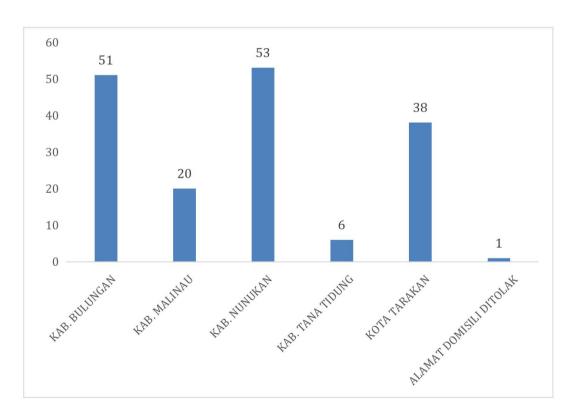
Sumber: Data olahan dari Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara 2025

Data menunjukkan BBLR dan prematuritas sebagai penyebab utama kematian neonatal di Kalimantan Utara (571 kasus), dengan kontribusi tertinggi di Kabupaten Nunukan (198 kasus) dan Kota Tarakan (180 kasus). Penyebab lain seperti asfiksia (95 kasus) dan infeksi (44 kasus) juga signifikan, terutama di

Bulungan (asfiksia=72, infeksi=43). Sementara itu, tetanus neonatorum dan COVID-19 tidak menjadi masalah serius (hanya 1 dan 0 kasus secara berturutturut). Kabupaten Malinau mencatat angka terendah untuk semua kategori penyebab, dengan hanya 4 kasus BBLR/prematuritas dan tidak ada kasus lainnya.

Variasi geografis terlihat jelas: Bulungan dan Nunukan memiliki beban ganda (BBLR/prematuritas + asfiksia/infeksi), sementara Tana Tidung dan Kota Tarakan didominasi oleh BBLR/prematuritas. Kategori "lain-lain" menyumbang 114 kasus, dengan Bulungan sebagai kontributor terbesar (78 kasus), mengindikasikan perlunya pendataan lebih rinci. Secara keseluruhan, faktor perinatal (BBLR, prematuritas, asfiksia) menjadi tantangan utama, membutuhkan intervensi spesifik berbasis wilayah.

Gambar 6.15 Jumlah Kematian Anak Balita Menurut Kabupaten/Kota di Kalimantan Utara Tahun 2024



Sumber: Data olahan dari Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara 2025

Data menunjukkan total 169 kematian balita di Kalimantan Utara dengan distribusi yang bervariasi antar wilayah. Kabupaten Nunukan mencatat angka tertinggi (53 kasus), diikuti oleh Kabupaten Bulungan (51 kasus) dan Kota Tarakan (38 kasus). Sementara itu, Kabupaten Malinau dan Tana Tidung memiliki angka yang jauh lebih rendah, masing-masing 20 dan 6 kasus. Terdapat 1 kasus tambahan dengan alamat domisili tidak valid.

Perbedaan angka kematian ini menunjukkan disparitas antar wilayah yang signifikan, dimana Nunukan dan Bulungan menyumbang 61.5% dari total kematian balita di provinsi ini. Sementara Tana Tidung hanya berkontribusi 3.6%, menandakan adanya ketimpangan dalam faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan balita seperti akses layanan kesehatan, kondisi lingkungan, atau tingkat ekonomi keluarga di masing-masing wilayah.

C. GIZI

Subbab ini membahas tentang status gizi balita beserta upaya pencegahan dan penanganan masalah gizi. Upaya tersebut meliputi pemberian ASI eksklusif pada bayi usia hingga 6 bulan, pemberian kapsul vitamin A pada balita usia 6 sampai 59 bulan, pemberian tablet tambah darah pada remaja putri, serta pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil yang mengalami kurang energi kronik dan balita yang mengalami gizi kurang.

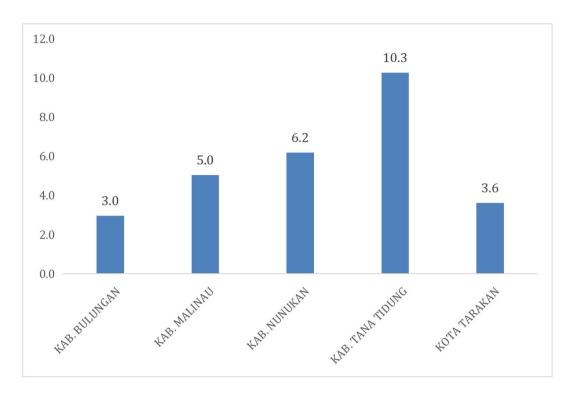
Status gizi balita diukur berdasarkan ketentuan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak. Standar ini digunakan untuk mengukur dan menilai status gizi anak melalui beberapa indikator, yaitu berat badan menurut umur (BB/U), panjang badan atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U), serta berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB). Klasifikasi penilaian status gizi berdasarkan indeks antropometri tersebut mengikuti kategori status gizi yang ditetapkan dalam WHO Child Growth Standards untuk anak usia 0 hingga 5 tahun dan The WHO Reference 2007 untuk anak usia 5 hingga 18 tahun.

Program gizi di Kalimantan Utara mencakup empat intervensi utama: (1) Pemberian ASI eksklusif, yaitu pemberian hanya ASI tanpa tambahan makanan/minuman lain pada bayi usia 0-6 bulan; (2) Suplementasi vitamin A, berupa kapsul biru (100.000 IU) untuk bayi 6-11 bulan dan kapsul merah (200.000 IU) untuk balita 12-59 bulan, diberikan dua kali setahun (Februari dan Agustus); (3) Tablet tambah darah (TTD) untuk remaja putri sebagai upaya pencegahan anemia; serta (4) Pemberian makanan tambahan (PMT) bagi ibu hamil dengan kurang energi kronik (KEK) dan balita gizi kurang, bertujuan memenuhi kebutuhan gizi spesifik.

Indikator pemantauan meliputi: Kepemilikan Buku KIA (bukti pencatatan pelayanan kesehatan balita 0-59 bulan), pemantauan pertumbuhan balita (penimbangan ≥8 kali/tahun dan pengukuran tinggi badan ≥2 kali/tahun), serta pelayanan SDIDTK (pemeriksaan perkembangan balita menggunakan instrumen standar). Status gizi dinilai berdasarkan indeks WHO: BB/U (gizi kurang/buruk), TB/U (stunting), dan BB/TB (wasting). Program ini didukung oleh skrining kesehatan peserta didik di semua jenjang pendidikan untuk deteksi dini masalah gizi dan kesehatan.

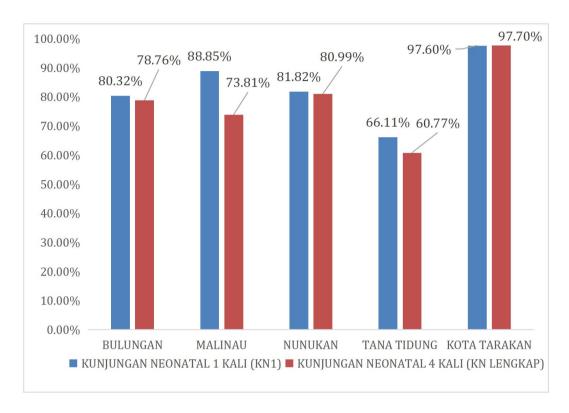
Data menunjukkan variasi cakupan penanganan BBLR di Kalimantan Utara dengan total 609 kasus dari 14.504 sasaran (4,2%). Kabupaten Nunukan mencatat jumlah kasus tertinggi (204) meskipun persentase cakupannya 6,2%, sementara Kabupaten Tana Tidung memiliki persentase tertinggi (10,3%) walau dengan jumlah kasus relatif kecil (35). Hal ini mengindikasikan bahwa Tana Tidung mungkin memiliki sistem deteksi dan penanganan BBLR yang lebih efektif dibandingkan wilayah lain.

Gambar 6.16 Persentase Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Menurut Kabupaten/Kota di Kalimantan Utara Tahun 2024



Kabupaten Bulungan dan Kota Tarakan menunjukkan persentase cakupan di bawah rata-rata provinsi (masing-masing 3,0% dan 3,6%), meski memiliki jumlah sasaran yang besar. Kabupaten Malinau berada sedikit di atas rata-rata dengan cakupan 5,0%. Perbedaan ini mungkin mencerminkan disparitas dalam kapasitas fasilitas kesehatan, ketersediaan tenaga medis, atau sistem rujukan BBLR antar wilayah di Kalimantan Utara.

Gambar 6.17 Persentase Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Menurut Kabupaten/Kota di Kalimantan Utara Tahun 2024

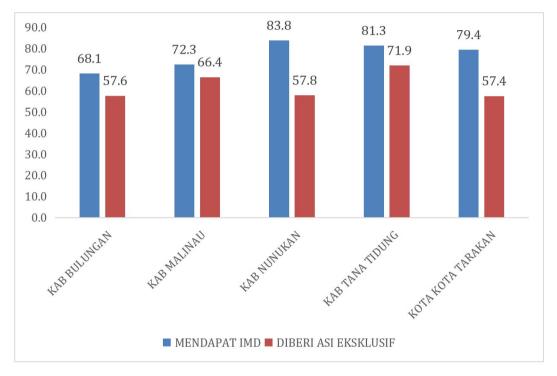


Data menunjukkan variasi pencapaian kunjungan neonatal di berbagai wilayah. Kota Tarakan mencatat kinerja terbaik dengan cakupan hampir sempurna (97,6% kunjungan pertama dan 97,7% kunjungan lengkap), jauh melampaui ratarata wilayah (86,9% dan 84,4%). Pencapaian ini kontras dengan Kabupaten Tana Tidung yang hanya mencapai 66,11% kunjungan pertama dan 60,77% kunjungan lengkap, menunjukkan tantangan serius dalam layanan kesehatan neonatal. Wilayah lain seperti Nunukan dan Bulungan menunjukkan capaian moderat sekitar 80%, sementara Malinau memiliki disparitas antara kunjungan pertama (88,85%) dan kelengkapan kunjungan (73,81%).

Secara keseluruhan, tercatat 13.671 sasaran dengan cakupan rata-rata 86,9% untuk kunjungan pertama dan 84,4% untuk kunjungan lengkap. Kota Tarakan sebagai wilayah perkotaan menunjukkan sistem layanan yang lebih mapan, sedangkan Tana Tidung yang merupakan wilayah terkecil (599 sasaran) justru menghadapi tantangan terberat. Perbedaan ini mengindikasikan adanya

ketimpangan dalam akses dan kualitas layanan kesehatan neonatal antar wilayah, yang memerlukan pendekatan khusus untuk wilayah-wilayah tertinggal guna meningkatkan cakupan pelayanan.

Gambar 6.18 Persentase Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Menurut Kabupaten/Kota di Kalimantan Utara Tahun 2024



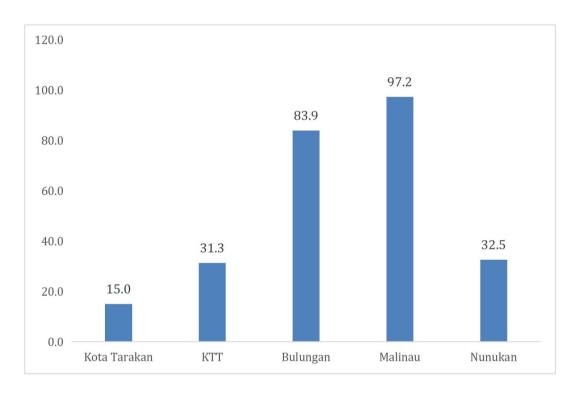
Sumber: Data olahan dari Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara 2025

Data menunjukkan capaian Inisiasi Menyusui Dini (IMD) lebih baik dibandingkan pemberian ASI eksklusif di Kalimantan Utara. Secara keseluruhan, 75,7% bayi baru lahir mendapat IMD, dengan pencapaian tertinggi di Kabupaten Nunukan (83,8%) dan Tana Tidung (81,3%). Namun, cakupan ASI eksklusif untuk bayi <6 bulan lebih rendah (60,1%), dengan disparitas antar wilayah yang signifikan. Kabupaten Tana Tidung dan Malinau menunjukkan performa relatif lebih baik dalam ASI eksklusif (masing-masing 71,9% dan 66,4%), sementara wilayah lain seperti Bulungan, Nunukan, dan Kota Tarakan berada di kisaran 57%.

Kabupaten Nunukan menonjol dalam IMD namun memiliki tantangan dalam ASI eksklusif (83,8% vs 57,8%), pola yang juga terlihat di Kota Tarakan (79,4% vs 57,4%). Kabupaten Tana Tidung, meski jumlah sasarannya kecil (342

bayi), menunjukkan konsistensi terbaik dengan capaian di atas rata-rata untuk kedua indikator. Data ini mengindikasikan bahwa tantangan utama terletak pada keberlanjutan pemberian ASI setelah masa neonatal, terutama di wilayah dengan jumlah sasaran besar seperti Bulungan (5.545 bayi) dan Kota Tarakan (4.379 bayi). Perlunya pendekatan khusus untuk mempertahankan praktik menyusui setelah IMD nampak menjadi prioritas di wilayah-wilayah tersebut.

Gambar 6.19 Persentase Desa/Kelurahan *Universal Child Immunization (UCI)* di Kalimantan Utara Tahun 2024

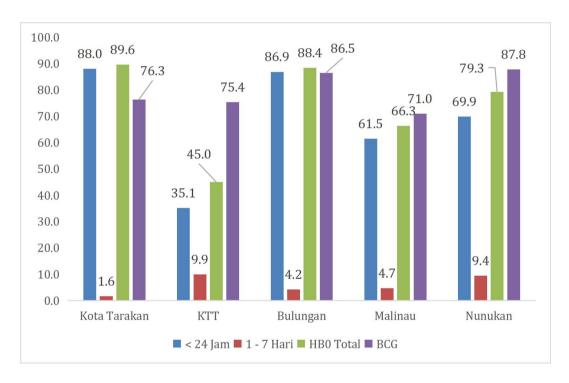


Sumber: Data olahan dari Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara 2025

Data menunjukkan disparitas yang signifikan dalam pencapaian UCI antarkabupaten/kota. Kabupaten Malinau mencatat persentase tertinggi (97,2%) dengan 106 dari 109 desa/kelurahan mencapai status UCI (80% bayi mendapat imunisasi dasar lengkap), diikuti oleh Kabupaten Bulungan (83,9%). Sementara itu, Kota Tarakan justru memiliki capaian terendah (15,0%), dengan hanya 3 dari 20 desa/kelurahan memenuhi kriteria UCI. Kabupaten Nunukan, meskipun memiliki jumlah desa/kelurahan terbanyak (240), hanya mencapai 32,5% UCI, menunjukkan tantangan dalam cakupan imunisasi di wilayah yang lebih luas.

Secara keseluruhan, dari total 482 desa/kelurahan di Kalimantan Utara, hanya 55,0% yang memenuhi standar UCI. Kabupaten Tana Tidung (KTT) menunjukkan hasil moderat dengan 31,3% pencapaian. Rendahnya capaian di Kota Tarakan dan Nunukan mengindikasikan perlunya intervensi khusus, seperti peningkatan akses layanan imunisasi, sosialisasi, dan infrastruktur pendukung, terutama di wilayah perkotaan dan daerah dengan cakupan geografis yang luas. Pencapaian tinggi di Malinau dan Bulungan dapat menjadi contoh untuk penguatan program imunisasi di wilayah lain.

Gambar 6.20 Persentase Cakupan Imunisasi Hepatitis B0 (0-7 Hari) dan BCG pada Bayi di Kalimantan Utara Tahun 2024



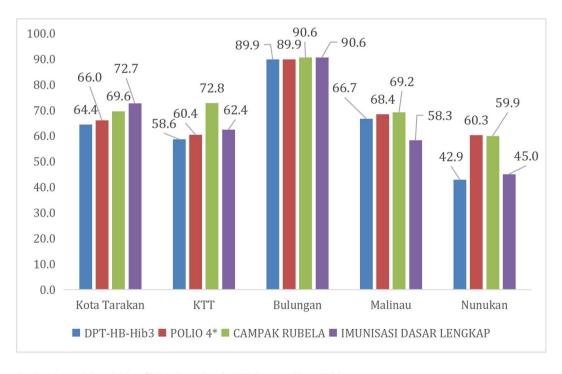
Sumber: Data olahan dari Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara 2025

Data menunjukkan cakupan imunisasi Hepatitis B0 (HB0) pada bayi 0-7 hari mencapai 76,9% secara keseluruhan, dengan pencapaian tertinggi di Kota Tarakan (89,6%) dan Bulungan (88,4%), serta terendah di KTT (45,0%). Sebagian besar pemberian HB0 dilakukan dalam 24 jam pertama kelahiran (76,3% dari total HB0), terutama di Kota Tarakan (88,0%) dan Bulungan (86,9%), sementara Malinau (61,5%) dan Nunukan (69,9%) masih menghadapi tantangan

dalam kecepatan pemberian. KTT mencatat cakupan HB0 terendah (35,1% dalam 24 jam), menunjukkan keterlambatan atau hambatan akses layanan kesehatan neonatal.

80.9%, Untuk imunisasi BCG. cakupan provinsi mencapai dengan Nunukan sebagai wilayah dengan pencapaian tertinggi (87,8%) dan KTT terendah (75,4%). Meski demikian, Malinau dan KTT menunjukkan cakupan BCG. bayi disparitas gender dalam dimana perempuan di Malinau memiliki cakupan lebih tinggi (78,3%) dibanding laki-laki (64,3%). Secara umum, Kota Tarakan dan Bulungan unggul dalam ketepatan waktu pemberian HB0, sementara Nunukan dan Malinau perlu meningkatkan akses imunisasi dini, terutama di daerah terpencil. Tantangan utama terletak pada konsistensi di KTT HB0 layanan dan percepatan pemberian di Malinau dan Nunukan.

Gambar 6.21 Persentase Cakupan Imunisasi DPT-HB-Hib 3, POLIO 4*, CAMPAK RUBELA, dan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Menurut Kabupaten/Kota di Kalimantan Utara Tahun 2024

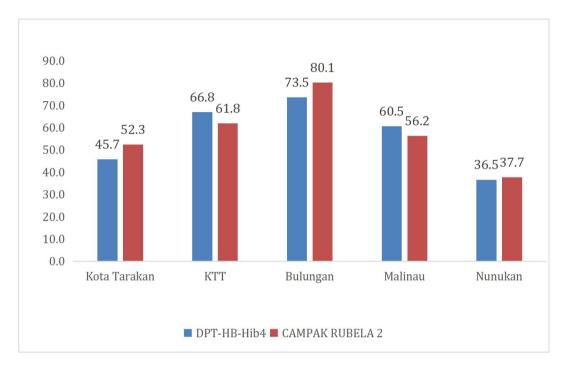


Sumber: Data olahan dari Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara 2025

Data cakupan imunisasi dasar di Kalimantan Utara tahun 2024 menunjukkan variasi pencapaian yang signifikan antar wilayah. Secara keseluruhan, cakupan imunisasi dasar lengkap mencapai 66,4%, dengan Kabupaten Bulungan mencatat kinerja terbaik (90,6%) dan Kabupaten Nunukan paling rendah (45,0%). Kota Tarakan berada di posisi menengah dengan capaian 72,7%, sementara KTT dan Malinau masing-masing mencapai 62,4% dan 58,3%. Terdapat pola menarik dimana cakupan imunisasi Campak Rubela secara konsisten lebih tinggi (71,2% provinsi) dibanding jenis imunisasi lainnya, menunjukkan penerimaan masyarakat yang baik terhadap vaksin ini.

Analisis lebih mendalam mengungkap beberapa temuan krusial. Kabupaten Bulungan tidak hanya unggul dalam cakupan imunisasi dasar lengkap, tetapi juga menunjukkan konsistensi tinggi di semua jenis imunisasi dengan persentase sekitar 90%. Yang menarik, wilayah ini justru mencatat cakupan lebih tinggi pada bayi perempuan dibanding laki-laki untuk beberapa jenis vaksin. Sebaliknya, Kabupaten Nunukan yang memiliki jumlah sasaran terbesar (3.913 bayi) justru mengalami tantangan serius dengan cakupan DPT-HB-Hib3 hanya 42,9% dan imunisasi dasar lengkap 45,0%. Kota Tarakan sebagai wilayah perkotaan menunjukkan performa cukup baik namun masih di bawah Bulungan, sementara Malinau yang memiliki cakupan Campak Rubela relatif baik (69,2%) justru rendah dalam kelengkapan imunisasi dasar (58,3%).

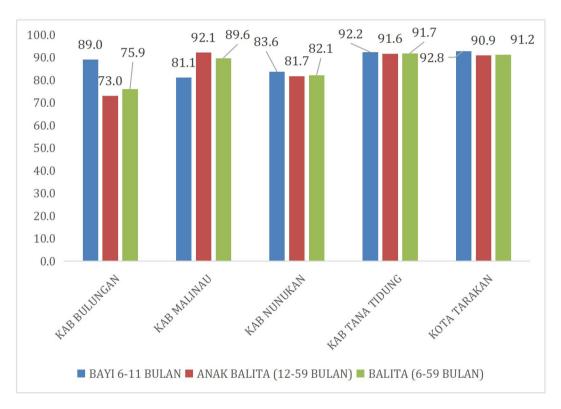
Gambar 6.22 Persentase Cakupan Imunisasi DPT-HB-Hib 4, dan CAMPAK RUBELA 2 Pada Anak Usia Dibawah Dua Tahun (BADUTA) Menurut Kabupaten/Kota di Kalimantan Utara Tahun 2024



Data menunjukkan cakupan imunisasi lanjutan untuk baduta (bawah dua tahun) di Kalimantan Utara masih perlu ditingkatkan. Secara keseluruhan, hanya 49,7% baduta yang menerima imunisasi DPT-HB-Hib4 dan 52,7% untuk Campak Rubela dosis kedua. Kabupaten Bulungan menjadi wilayah dengan kinerja terbaik, mencapai 73,5% untuk DPT-HB-Hib4 dan 80,1% untuk Campak Rubela 2, sekaligus menunjukkan disparitas gender dimana cakupan pada anak perempuan lebih tinggi. Di sisi lain, Kabupaten Nunukan mencatat capaian terendah dengan hanya 36,5% untuk DPT-HB-Hib4 dan 37,7% untuk Campak Rubela 2, padahal wilayah ini memiliki jumlah sasaran baduta terbanyak (5.416 anak). Kota Tarakan sebagai wilayah perkotaan justru memiliki cakupan relatif rendah (45,7% DPT-HB-Hib4 dan 52,3% Campak Rubela 2), lebih rendah dibanding KTT yang mencapai 66,8% dan 61,8%.

KTT dan Malinau menunjukkan pola yang menarik. Meski memiliki jumlah sasaran lebih kecil, KTT berhasil mencapai cakupan DPT-HB-Hib4 sebesar 66,8%, lebih tinggi dari rata-rata provinsi. Sementara itu, Malinau mencatat kesenjangan gender cukup signifikan dalam cakupan Campak Rubela 2, dimana anak perempuan mencapai 61,5% sementara laki-laki hanya 51,4%.

Gambar 6.23 Persentase Cakupan Pemberian Vitamin A pada Bayi dan Anak Balita Menurut Kabupaten/Kota di Kalimantan Utara Tahun 2024



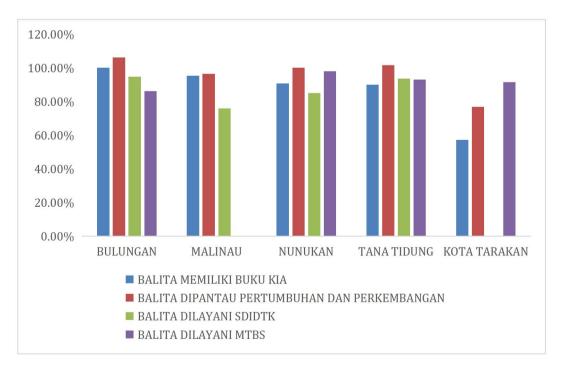
Sumber: Data olahan dari Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara 2025

Data menunjukkan capaian yang baik dalam pemberian vitamin A di Kalimantan Utara, dengan cakupan keseluruhan 85,32% untuk balita (6-59 bulan). Kota Tarakan mencatat kinerja terbaik dengan cakupan 91,2%, diikuti oleh Kabupaten Tana Tidung (91,7%) dan Malinau (89,6%). Pencapaian ini didukung oleh cakupan tinggi pada bayi 6-11 bulan (87,77%) dan balita 12-59 bulan (84,75%). Kabupaten Bulungan menjadi satu-satunya wilayah dengan

cakupan di bawah rata-rata provinsi (75,9%), terutama karena rendahnya pemberian vitamin A pada balita 12-59 bulan (73,0%).

Analisis lebih mendalam mengungkap beberapa pola menarik. Kota Tarakan dan Tana Tidung konsisten mencapai cakupan di atas 90% untuk semua kelompok usia, menunjukkan efektivitas program yang baik. Sementara itu, Kabupaten Malinau menunjukkan kinerja luar biasa pada kelompok balita 12-59 bulan (92,1%), meski cakupan untuk bayi 6-11 bulan relatif lebih rendah (81,1%). Kabupaten Nunukan mencatat cakupan yang stabil di semua kelompok usia (82-84%). Tantangan utama terlihat di Kabupaten Bulungan, yang perlu meningkatkan pemberian vitamin A khususnya untuk balita 12-59 bulan, serta memperbaiki distribusi dan sosialisasi program. Secara keseluruhan, program vitamin A di Kalimantan Utara telah berjalan baik, namun masih perlu peningkatan khususnya di wilayah-wilayah dengan cakupan rendah.

Gambar 6.24 Persentase Cakupan Pemberian Vitamin A pada Bayi dan Anak Balita Menurut Kabupaten/Kota di Kalimantan Utara Tahun 2024

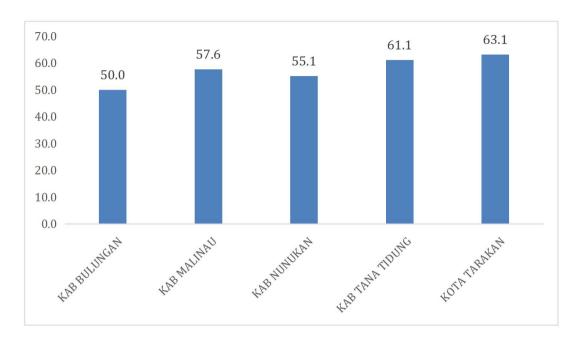


Sumber: Data olahan dari Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara 2025

Data menunjukkan disparitas yang signifikan dalam pelayanan kesehatan balita antar kabupaten/kota. Kabupaten Bulungan mencatat kinerja terbaik dengan kepemilikan Buku KIA mencapai 100% dan pemantauan pertumbuhan 106,09%, melebihi target sasaran. Namun, Kota Tarakan justru menunjukkan capaian terendah dalam kepemilikan Buku KIA (57,23%) dan pelayanan SDIDTK (0%). Secara keseluruhan, provinsi mencapai cakupan 81,45% untuk kepemilikan Buku KIA dan 92,81% untuk pemantauan pertumbuhan, namun hanya 56,67% untuk pelayanan SDIDTK. Pelayanan MTBS menunjukkan cakupan tinggi (98,71%), dengan Kabupaten Nunukan dan Kota Tarakan mencapai di atas 90%, sementara Malinau mencatat 0% yang mengindikasikan kemungkinan masalah dalam pelaporan data.

Beberapa temuan kritis teridentifikasi: Kabupaten Tana Tidung menunjukkan kinerja baik dengan semua indikator di atas 89%, sementara Malinau memiliki masalah serius dalam pelayanan MTBS. Kota Tarakan sebagai wilayah perkotaan justru bermasalah dalam kepemilikan Buku KIA dan pelayanan SDIDTK. Angka pemantauan pertumbuhan yang melebihi 100% di beberapa wilayah (Bulungan 106,09%, Tana Tidung 101,64%) mengindikasikan kemungkinan kelebihan sasaran atau kesalahan penghitungan. Tantangan utama terletak pada konsistensi pelayanan SDIDTK dan validitas data, khususnya di Kota Tarakan dan Malinau, yang memerlukan evaluasi lebih mendalam terhadap sistem pencatatan dan pelaporan.

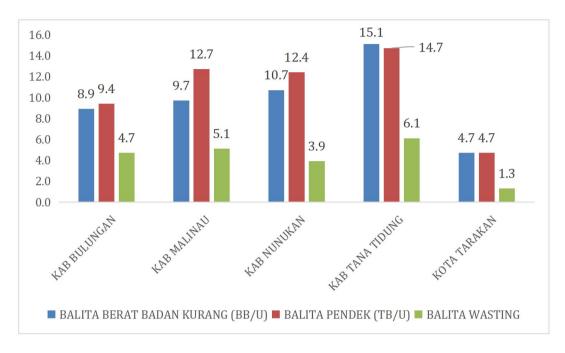
Gambar 6.25 Persentase Jumlah Bayi yang di Timbang Menurut Kabupaten/Kota di Kalimantan Utara Tahun 2024



Data menunjukkan cakupan penimbangan balita di Kalimantan Utara mencapai 56,6% secara keseluruhan, dengan variasi antar wilayah. Kota Tarakan mencatat persentase tertinggi (63,1%), diikuti oleh Kabupaten Tana Tidung (61,1%)dan Malinau (57,6%).Sementara itu. Kabupaten Bulungan memiliki cakupan terendah (50,0%),di bawah rata-rata provinsi. Kabupaten Nunukan, meskipun memiliki jumlah balita ditimbang terbanyak (8.530 anak), hanya mencapai cakupan 55,1%, sedikit di bawah ratarata provinsi.

Pola yang terlihat menunjukkan wilayah dengan jumlah penduduk lebih besar seperti Kota Tarakan dan Kabupaten Nunukan justru memiliki cakupan penimbangan yang lebih baik dibanding Kabupaten Bulungan. Kabupaten Tana Tidung, meski dengan jumlah balita ditimbang paling sedikit (1.514 anak), berhasil mencapai cakupan tertinggi kedua (61,1%), mengindikasikan efektivitas program yang lebih baik di wilayah ini. Tantangan utama terletak pada Kabupaten Bulungan yang perlu meningkatkan cakupan penimbangan balita untuk memenuhi standar minimal pemantauan pertumbuhan anak.

Gambar 6.26 Persentase Jumlah Bayi yang di Timbang Menurut Kabupaten/Kota di Kalimantan Utara Tahun 2024



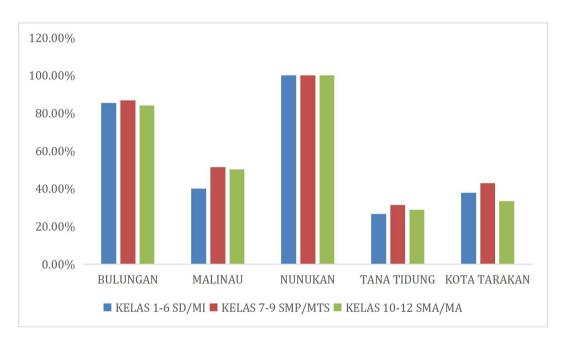
Data menunjukkan variasi prevalensi masalah gizi yang signifikan antar wilayah. Kabupaten Tana Tidung mencatat prevalensi tertinggi untuk berat badan kurang (BB/U) sebesar 15,1% dan stunting (TB/U) 14,7%, diikuti oleh Kabupaten Nunukan dengan 10,7% berat badan kurang dan 12,4% stunting. Kota Tarakan menunjukkan performa terbaik dengan prevalensi terendah untuk semua indikator (4,7% BB/U, 4,7% TB/U, dan 1,3% wasting). Secara provinsi, prevalensi stunting (9,4%) lebih tinggi dibandingkan berat badan kurang (8,5%) dan wasting (3,5%), mengindikasikan bahwa masalah pertumbuhan kronis lebih dominan dibanding masalah gizi akut.

Beberapa temuan krusial teridentifikasi:

- Kabupaten Malinau dan Nunukan menunjukkan pola serupa dengan prevalensi stunting sekitar 12% yang lebih tinggi dibanding berat badan kurang, mengindikasikan masalah gizi kronis;
- 2. Kabupaten Tana Tidung menjadi perhatian khusus dengan prevalensi wasting tertinggi (6,1%), hampir dua kali lipat rata-rata provinsi;

- 3. Kota Tarakan sebagai wilayah perkotaan menunjukkan performa gizi yang jauh lebih baik, mungkin terkait akses pangan dan layanan kesehatan yang lebih memadai.
- Secara keseluruhan, masalah stunting tetap menjadi tantangan utama di wilayah pedesaan, sementara wasting perlu menjadi perhatian khusus di Kabupaten Tana Tidung.

Gambar 6.27 Persentase Cakupan Pelayanan Kesehatan Menurut Sekolah dan Kabupaten/Kota di Kalimantan Utara Tahun 2024



Data menunjukkan disparitas yang signifikan dalam cakupan skrining kesehatan peserta didik antar kabupaten/kota. Kabupaten Nunukan mencatat kinerja terbaik dengan cakupan 100% untuk semua jenjang pendidikan (SD/MI, SMP/MTs, dan SMA/MA), diikuti oleh Kabupaten Bulungan yang mencapai 84-87%. Sebaliknya, Kabupaten Tana Tidung dan Kota Tarakan menunjukkan cakupan terendah dengan rata-rata di bawah 43% untuk semua jenjang, bahkan hanya 26,61% untuk SD/MI di Tana Tidung. Secara keseluruhan, provinsi mencapai cakupan 67,80% untuk SD/MI, 69,29% untuk SMP/MTs, dan 64,19%

untuk SMA/MA, dengan angka pelayanan kesehatan lanjutan yang lebih tinggi (rata-rata di atas 95%).

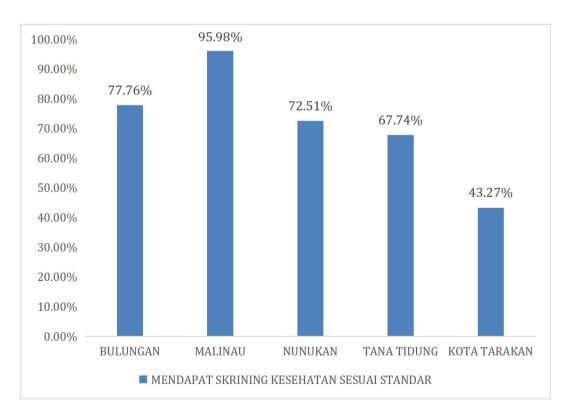
Beberapa temuan penting teridentifikasi:

- Kabupaten Nunukan dan Bulungan tidak hanya unggul dalam skrining tetapi juga mencapai 100% pelayanan kesehatan lanjutan;
- Kota Tarakan sebagai wilayah perkotaan justru memiliki cakupan skrining rendah (33,38-42,95%), mengindikasikan tantangan dalam implementasi program di sekolah;
- 3) Kabupaten Malinau dan Tana Tidung dengan jumlah peserta didik lebih sedikit justru mengalami kesulitan mencapai cakupan memadai.
- 4) Tantangan utama meliputi perluasan akses skrining di wilayah dengan cakupan rendah dan peningkatan kualitas pelayanan lanjutan, khususnya di Kota Tarakan dan Tana Tidung.

D. KESEHATAN USIA LANJUT

Pelayanan kesehatan usia lanjut adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada warga negara berusia 60 tahun ke atas dalam bentuk edukasi dan skrining sesuai standar yang dilaksanakan dalam satu wilayah kerja selama kurun waktu satu tahun. Pelayanan edukasi usia lanjut dapat dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan, Unit Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM), atau melalui kunjungan rumah. Sementara itu, pelayanan skrining faktor risiko pada usia lanjut mencakup skrining yang dilakukan minimal satu kali dalam setahun untuk mendeteksi penyakit menular maupun tidak menular. Skrining ini meliputi pengukuran tinggi badan, berat badan, lingkar perut, tekanan darah, serta pemeriksaan gula darah, gangguan mental, gangguan kognitif, tingkat kemandirian usia lanjut, dan anamnesa perilaku berisiko.

Gambar 6.28 Persentase Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut Kabupaten/Kota di Kalimantan Utara Tahun 2024



Sumber: Data olahan dari Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara 2025

Data menunjukkan disparitas yang signifikan dalam cakupan skrining kesehatan lansia antar wilayah. Kabupaten Malinau mencatat kinerja terbaik dengan cakupan mencapai 95,98%, hampir memenuhi universal coverage, diikuti oleh Kabupaten Bulungan (77,76%) dan Nunukan (72,51%). Namun, Kota Tarakan sebagai wilayah perkotaan justru menunjukkan capaian terendah (43,27%), jauh di bawah rata-rata provinsi (66,2%), meskipun memiliki jumlah sasaran lansia terbanyak (21.167 orang). Kabupaten Tana Tidung juga berada di bawah rata-rata dengan cakupan 67,74%, menunjukkan tantangan khusus di wilayah ini. Secara keseluruhan, dari 61.851 lansia sasaran, hanya 40.926 (66,2%) yang menerima skrining kesehatan sesuai standar, mengindikasikan bahwa sekitar sepertiga populasi lansia belum terjangkau oleh layanan ini.

Beberapa temuan kritis teridentifikasi: (1) Kabupaten Malinau berhasil menunjukkan model pelayanan lansia yang efektif dengan cakupan hampir sempurna, meski dengan sumber daya terbatas; (2) Kota Tarakan yang seharusnya memiliki akses layanan kesehatan lebih baik justru bermasalah dalam pencapaian skrining, mungkin akibat faktor urban seperti mobilitas penduduk, kesadaran kesehatan yang rendah, atau kurangnya prioritas program; (3) Kabupaten Nunukan dan Bulungan dengan jumlah sasaran besar (>14.000 lansia) berhasil mempertahankan cakupan di atas rata-rata provinsi. Tantangan utama meliputi: perluasan akses di Kota Tarakan melalui strategi penjangkauan aktif, peningkatan kesadaran masyarakat di Tana Tidung, serta replikasi best practice dari Malinau ke wilayah lain. Angka cakupan provinsi (66,2%) yang masih di bawah target ideal menuntut inovasi dalam pendekatan pelayanan, khususnya untuk menjangkau lansia di perkotaan dan daerah terpencil.

BAB VII PENGENDALIAN PENYAKIT

Pengendalian penyakit merupakan upaya untuk menurunkan insidens, prevalens, morbiditas, atau mortalitas suatu penyakit hingga mencapai tingkat yang dapat diterima secara lokal, mengingat angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menjadi indikator penting dalam menilai derajat kesehatan masyarakat. Dalam bab ini, pengendalian penyakit yang dibahas mencakup penyakit menular dan penyakit tidak menular. Penyakit menular meliputi penyakit menular langsung, penyakit menular yang bersumber dari binatang, serta penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) termasuk pelaksanaan imunisasi itu sendiri. Adapun penyakit tidak menular mencakup upaya pencegahan serta deteksi dini terhadap jenis-jenis penyakit tidak menular tertentu.

A. PENYAKIT MENULAR LANGSUNG

1. Tuberkolosis

Tuberkulosis (TBC) tetap menjadi masalah kesehatan serius di Indonesia karena penularannya yang mudah melalui udara, memungkinkan penyebaran cepat di lingkungan keluarga, tempat kerja, sekolah, dan ruang publik lainnya. Pengobatan TBC memerlukan waktu yang lama dan ketekunan, serta jika tidak ditangani dengan tuntas, dapat menyebabkan resistansi obat. Menurut Global Tuberculosis Report 2024 dari WHO, Indonesia menempati peringkat kedua tertinggi di dunia dalam jumlah kasus TBC, setelah India. Diperkirakan terdapat 1.090.000 kasus TBC dan 125.000 kematian setiap tahunnya, yang berarti sekitar 14 kematian setiap jam .

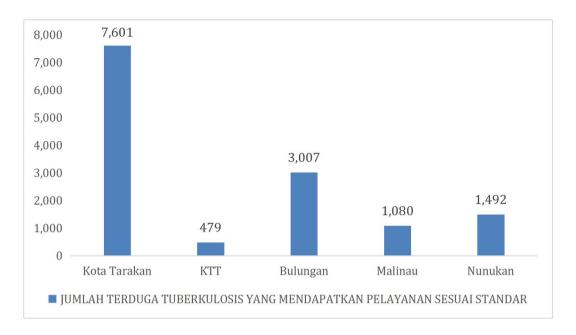
Pada tahun 2024, Indonesia berhasil mendeteksi sekitar 885.000 kasus TBC, meningkat dari 792.404 kasus pada tahun sebelumnya. Dari jumlah tersebut, 496.000 kasus terjadi pada laki-laki, 359.000 pada perempuan, dan 135.000 pada anak-anak usia 0–14 tahun . Meskipun tingkat deteksi kasus meningkat menjadi 81% pada tahun 2024 dibandingkan 77% pada tahun sebelumnya, dan 90% dari

total estimasi pasien menerima pengobatan, tantangan besar masih ada dalam mencapai target eliminasi TBC pada tahun 2030 . Peningkatan jumlah kasus ini menyoroti perlunya upaya lebih lanjut dalam pencegahan, deteksi dini, dan pengobatan TBC di Indonesia.

Terduga tuberkulosis adalah individu yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dengan penegakan diagnosis tuberkulosis melalui pemeriksaan klinis (tanda dan gejala tuberkulosis), pemeriksaan bakteriologis, dan pemeriksaan penunjang lainnya. Selain itu, terduga tuberkulosis juga mendapatkan edukasi terkait perilaku berisiko, dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjut, serta dilakukan pengobatan sesuai standar apabila dinyatakan tuberkulosis, sebagaimana tercatat dalam Register Terduga Tuberkulosis (TBC.06). Sementara itu, kasus tuberkulosis meliputi pasien yang terkonfirmasi bakteriologis, yakni pasien yang terbukti positif melalui hasil pemeriksaan contoh uji biologis (sputum dan jaringan) melalui pemeriksaan mikroskopis langsung, Tes Cepat Molekuler (TCM) tuberkulosis, atau biakan. Pasien juga dapat dikategorikan sebagai tuberkulosis terdiagnosis secara klinis, yaitu pasien yang tidak memenuhi kriteria konfirmasi bakteriologis namun berdasarkan evaluasi dokter dinyatakan sebagai tuberkulosis aktif dan diberikan pengobatan.

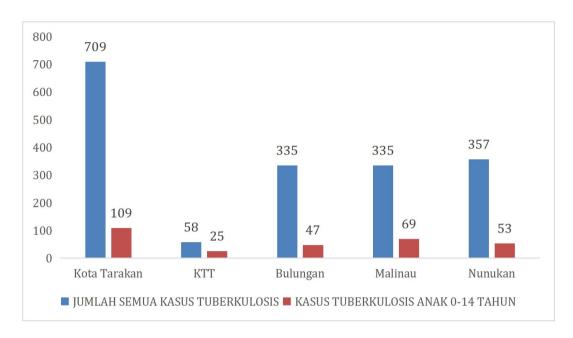
Semua kasus tuberkulosis mencakup seluruh kasus yang ditemukan dan dilaporkan sesuai dengan definisi dan klasifikasi yang berlaku. Dalam hal ini, termasuk pula kasus tuberkulosis anak, yaitu kasus tuberkulosis yang terjadi pada anak-anak berusia 0 hingga 14 tahun. Pendataan dan pelaporan yang akurat terhadap semua kategori kasus ini sangat penting untuk mendukung upaya pengendalian dan eliminasi tuberkulosis secara nasional.

Gambar 7.1 Jumlah Terduga Tuberkolosis Menurut Kabupaten/Kota di Kalimantan Utara Tahun 2024



Data menunjukkan terdapat 13.659 orang terduga tuberkulosis yang telah mendapatkan pelayanan sesuai standar di Kalimantan Utara, angka ini melebihi jumlah estimasi terduga TB sebanyak 12.633 orang sehingga menghasilkan rasio 108,1%. ini pelayanan sebesar Kelebihan mengindikasikan beberapa kemungkinan: (1) adanya pencatatan ganda dalam sistem pelaporan, (2) perlu evaluasi metode estimasi jumlah terduga, atau (3) keberhasilan program penemuan kasus yang melampaui target. Kota Tarakan menjadi kontributor utama dengan 7.601 terduga (55,6% dari total), menunjukkan intensitas screening yang tinggi di wilayah perkotaan dibandingkan kabupaten lain seperti Tana Tidung yang hanya melaporkan 479 terduga. Perbedaan jumlah terduga antar wilayah ini mungkin mencerminkan variasi dalam: (1) kualitas surveilans epidemiologi, (2) kesadaran masyarakat untuk memeriksakan diri, dan (3) ketersediaan fasilitas diagnostik di masing-masing daerah. Angka rasio pelayanan >100% di seluruh wilayah menuntut kajian lebih mendalam untuk memastikan akurasi data dan menghindari pemborosan sumber daya kesehatan.

Gambar 7.2 Jumlah Kasus Tuberkolosis Menurut Kabupaten/Kota di Kalimantan Utara Tahun 2024

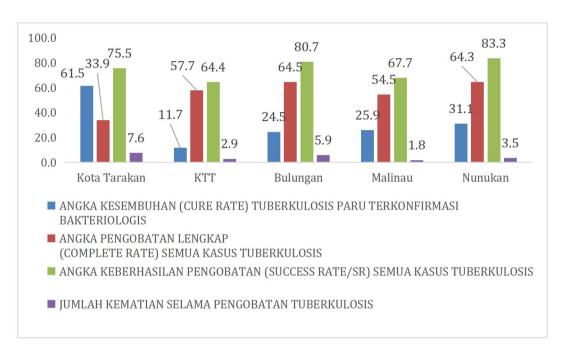


Secara keseluruhan, Kalimantan Utara mencatat 1.794 kasus tuberkulosis terkonfirmasi, dengan distribusi gender yang tidak merata, 65,5% terjadi pada laki-laki dan 34,5% pada perempuan. Kota Tarakan menjadi wilayah dengan beban kasus tertinggi (709 kasus atau 39,5% dari total), sekaligus menunjukkan disparitas gender paling mencolok (67,6% laki-laki vs 38,1% perempuan). Kabupaten lain seperti Bulungan (335 kasus), Nunukan (357 kasus), dan Malinau (335 kasus) memiliki pola serupa dengan dominasi kasus pada laki-laki (62,1-66,0%). Treatment Coverage provinsi sebesar 58,2% mengindikasikan bahwa masih terdapat gap dalam penanganan kasus, di mana sekitar 41,8% pasien TB belum mendapatkan pengobatan sesuai standar.

Untuk kelompok usia 0-14 tahun, tercatat 303 kasus TB anak (16,9% dari total kasus), dengan cakupan penemuan kasus mencapai 82%. Kota Tarakan kembali mendominasi dengan 109 kasus anak, diikuti oleh Malinau (69 kasus) dan Nunukan (53 kasus). Tingginya proporsi kasus anak di Malinau (20,6% dari total kasus di kabupaten tersebut) perlu menjadi perhatian khusus, karena mencerminkan kerentanan populasi anak di wilayah tersebut. Capaian

cakupan penemuan kasus anak yang relatif baik (82%) menunjukkan efektivitas program deteksi dini TB anak, namun tetap perlu ditingkatkan untuk mencapai target eliminasi TB.

Gambar 7.3 Persentase Berbagai Indikator Kesehatan untuk Kasus Tuberkolosis Menurut Kabupaten/Kota di Kalimantan Utara Tahun 2024



Sumber: Data olahan dari Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara 2025

Pada tahun 2024, Provinsi Kalimantan Utara mencatat 1.678 kasus tuberkulosis (TB) yang ditemukan dan diobati, dengan komposisi 1.060 kasus pada laki-laki dan 618 pada perempuan. Dari total tersebut, 1.045 kasus (62,3%) merupakan TB paru terkonfirmasi bakteriologis, menunjukkan dominasi kasus pada laki-laki dengan rasio 2,2:1. Kota Tarakan menjadi wilayah dengan beban TB tertinggi (418 kasus bakteriologis), sementara Kabupaten Tana Tidung (KTT) mencatat angka terendah (60 kasus), mengindikasikan kemungkinan ketimpangan akses layanan kesehatan antara wilayah perkotaan dan pedesaan.

Angka kesembuhan (cure rate) TB bakteriologis secara keseluruhan masih 40,1%, dengan variasi signifikan antarkabupaten. Nunukan mencatat cure rate tertinggi (31,1%), sedangkan KTT hanya mencapai 11,7%, diduga karena keterbatasan fasilitas diagnostik atau rendahnya kepatuhan pengobatan. Sementara

itu, complete rate (pengobatan lengkap) semua jenis TB mencapai 50,8%, dengan perempuan lebih patuh (55,0%) dibanding laki-laki (48,4%). Nunukan kembali unggul dengan complete rate 64,3%, sementara Malinau berada di posisi terendah (54,5%).

Keberhasilan pengobatan (success rate/SR) provinsi mencapai 75,8%, masih di bawah target WHO (≥85%). Nunukan menjadi yang terbaik (83,3%), sementara KTT paling rendah (64,4%). Perempuan kembali menunjukkan performa lebih baik (SR 79,1%) dibanding laki-laki (73,9%), mempertegas peran faktor gender dalam keberhasilan terapi. Namun, angka kematian selama pengobatan masih 5,1% (85 kematian), dengan Kota Tarakan sebagai penyumbang tertinggi (7,6%), menandakan perlunya evaluasi sistem pendampingan pasien dan penanganan komorbiditas.

Berdasarkan temuan ini, diperlukan strategi khusus untuk meningkatkan capaian, antara lain:

- Penguatan deteksi dini di daerah tertinggal seperti KTT dan Malinau melalui layanan mobile lab atau peningkatan kapasitas Puskesmas.
- Program edukasi berbasis gender, khususnya untuk meningkatkan kepatuhan laki-laki dalam pengobatan.
- Pemantauan intensif di wilayah dengan mortalitas tinggi, termasuk integrasi skrining komorbid.
- Replikasi keberhasilan Nunukan ke daerah lain melalui pelatihan tenaga kesehatan dan pendekatan komunitas.

Dengan langkah-langkah tersebut, diharapkan Kalimantan Utara dapat memperbaiki capaian indikator TB dan mendukung target eliminasi TB nasional 2030.

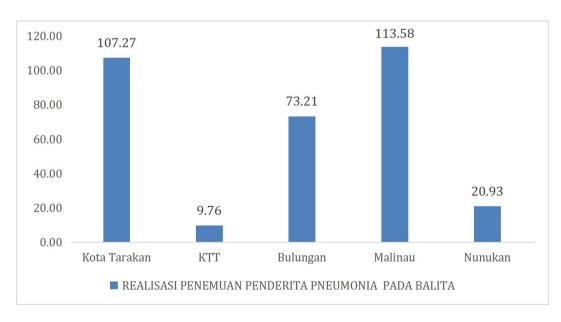
2. Pneumonia

Pneumonia pada balita didefinisikan sebagai batuk dan/atau kesulitan bernapas dengan laju napas cepat sesuai usia—≥ 60 kali/menit untuk 0–<2 bulan, ≥ 50 kali/menit untuk 2–<12 bulan, dan ≥ 40 kali/menit untuk 12–59 bulan,

sedangkan pneumonia berat ditandai oleh tarikan dinding dada bagian bawah (TDDK) atau saturasi oksigen < 90%. Balita yang tidak menunjukkan TDDK maupun napas cepat diklasifikasikan sebagai "batuk bukan pneumonia." Penemuan penderita pneumonia balita mencakup seluruh balita dengan gejala tersebut yang ditemukan dan menerima tatalaksana standar di sarana kesehatan dalam satu tahun.

Tatalaksana pneumonia balita sesuai standar meliputi penghitungan napas dan pemeriksaan TDDK pada setiap kunjungan balita dengan keluhan batuk atau kesulitan bernapas. Perkiraan kasus pneumonia balita dihitung berdasarkan prevalensi provinsi, dijustifikasi melalui riskesdas 2013 dan mempertimbangkan faktor risiko seperti BBLR, status gizi, dan status imunisasi, untuk memperkirakan jumlah balita yang mungkin terkena pneumonia dalam wilayah dan periode tertentu. Indikator kunci lainnya adalah proporsi puskesmas yang melaksanakan tatalaksana standar pada minimal 60% balita yang berkunjung dengan keluhan tersebut; misalnya, dari 10 puskesmas, minimal lima puskesmas harus memenuhi kriteria ini.

Gambar 7.4 Persentase Realisasi Penemuan Penderita Pneumonia Pada Balita Menurut Kabupaten/Kota di Kalimantan Utara Tahun 2024



Sumber: Data olahan dari Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara 2025

Provinsi Kalimantan Utara mencatat 1.524 kasus pneumonia pada balita tahun 2024, dengan distribusi kasus tertinggi di Kota Tarakan (767 kasus) dan terendah di Tana Tidung (8 kasus). Terdapat ketimpangan signifikan dalam penemuan kasus antar wilayah, dimana realisasi penemuan kasus secara keseluruhan baru mencapai 72% dari perkiraan kasus sebanyak 2.116. Kota Tarakan dan Malinau menunjukkan kinerja terbaik dengan cakupan tatalaksana standar 100%, sementara Nunukan hanya mencapai 52,3%. Prevalensi pneumonia balita sebesar 2,86% ini perlu menjadi perhatian khusus mengingat masih tingginya kasus batuk non-pneumonia yang mencapai 39.034 kasus.

Temuan ini mengindikasikan beberapa masalah mendasar dalam penanganan pneumonia balita. Rendahnya penemuan kasus di beberapa wilayah seperti Nunukan yang hanya mencapai 20,93% dari perkiraan kasus menunjukkan potensi underdiagnosis yang serius. Hal ini diduga berkaitan dengan keterbatasan kapasitas diagnostik dan kurang optimalnya sistem surveilans di daerah tertentu. Di sisi lain, tingginya kasus batuk non-pneumonia yang mencapai puluhan ribu kasus berpotensi berkembang menjadi pneumonia jika tidak ditangani dengan tepat. Perlu upaya sistematis untuk meningkatkan kualitas deteksi dini melalui penguatan kapasitas tenaga kesehatan di Puskesmas, khususnya dalam mengidentifikasi gejala pneumonia seperti tarikan dinding dada ke dalam. Selain itu, edukasi kepada orang tua tentang gejala pneumonia dan pentingnya pengobatan tepat waktu menjadi faktor kunci untuk menekan angka kesakitan dan mencegah komplikasi yang lebih berat.

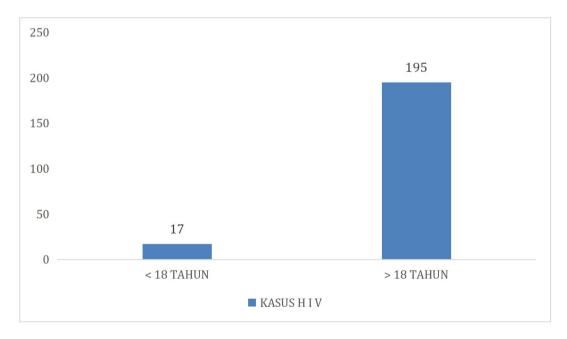
3. HIV (Human Immunodeficiency Virus)

HIV (Human Immunodeficiency Virus) adalah virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia dan dapat mengarah pada AIDS jika tidak diobati. Seseorang yang hasil pemeriksaannya HIV positif melalui pemeriksaan 3 reagen rapid test dikategorikan sebagai orang dengan HIV. Pelayanan kesehatan bagi orang dengan risiko terinfeksi HIV meliputi edukasi perilaku berisiko dan pencegahan penularan, serta skrining yang dilakukan minimal satu kali dalam setahun dengan tes cepat HIV. Kelompok yang berisiko terinfeksi HIV termasuk

ibu hamil, pasien TBC, pasien Infeksi Menular Seksual (IMS), penjaja seks, lelaki yang berhubungan seks dengan lelaki (LSL), transgender/waria, pengguna napza suntik (penasun), dan warga binaan pemasyarakatan.

Orang dengan HIV (ODHIV) baru adalah individu yang berisiko terinfeksi HIV dan baru mengetahui status terinfeksi HIVnya melalui penetapan diagnosis. Setelah ditemukan dan terdiagnosis HIV, ODHIV baru akan diberikan pengobatan ARV (antiretroviral), yang bertujuan untuk menekan perkembangan virus, menjaga sistem kekebalan tubuh, dan meningkatkan kualitas hidup. Pengobatan ini merupakan langkah penting untuk mencegah penularan HIV lebih lanjut dan memastikan kesejahteraan pasien.

Gambar 7.5 Jumlah Kasus HIV Berdasarkan Kelompok Umur dan Kabupaten/Kota di Kalimantan Utara Tahun 2024



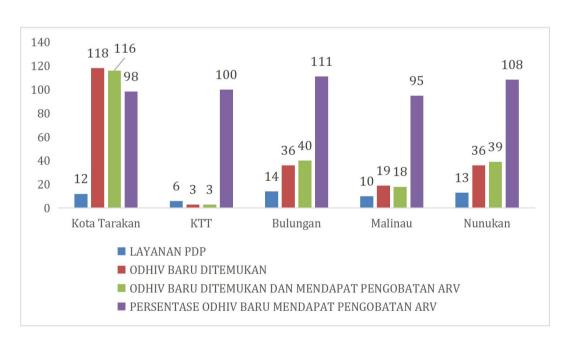
Sumber: Data olahan dari Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara 2025

Data tahun 2024 menunjukkan total 212 kasus HIV terkonfirmasi di Kalimantan Utara, dengan pola distribusi yang signifikan berdasarkan jenis kelamin dan kelompok usia. Laki-laki mendominasi kasus dengan proporsi 76,9% (163 kasus), sementara perempuan menyumbang 23,1% (49 kasus). Dari segi demografi, kelompok usia di atas 18 tahun menjadi penyumbang utama (195

kasus atau 92%), sedangkan usia di bawah 18 tahun tercatat 17 kasus (8%). Data ini mengindikasikan bahwa epidemi HIV terutama terkonsentrasi pada populasi dewasa dengan kerentanan gender yang jelas terlihat.

Analisis lebih lanjut menunjukkan cakupan layanan deteksi dini HIV yang mencapai 150,5% dari target (29.262 orang dari estimasi 19.445 orang berisiko). Angka ini merefleksikan upaya aktif dalam skrining HIV, meskipun perlu dikaji apakah ekses cakupan ini diikuti dengan kualitas layanan yang memadai. Temuan ini menyoroti pentingnya intervensi berbasis gender dan penguatan sistem surveilans untuk memastikan bahwa upaya pencegahan dan penanganan HIV tepat sasaran, khususnya bagi kelompok usia produktif yang menjadi kelompok dominan dalam statistik kasus.

Gambar 7.6 Jumlah Beberapa Indikator ODHIV Menurut Kabupaten/Kota di Kalimantan Utara Tahun 2024



Sumber: Data olahan dari Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara 2025

Data tahun 2024 menunjukkan capaian yang menggembirakan dalam penanganan ODHIV baru di Kalimantan Utara, dengan persentase penerimaan pengobatan ARV mencapai 102% secara keseluruhan, melebihi target yang

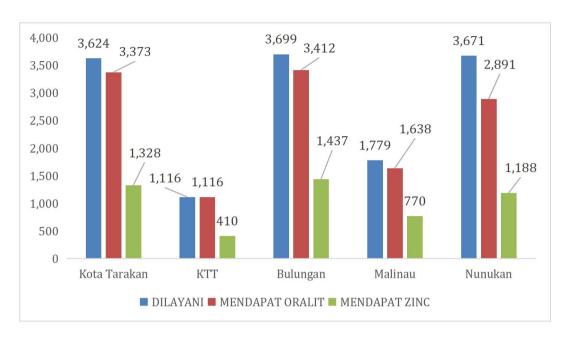
ditetapkan. Beberapa kabupaten bahkan mencatat capaian di atas 100%, seperti Bulungan (111%) dan Nunukan (108%), menunjukkan keberhasilan dalam linkage to care. Kota Tarakan sebagai wilayah dengan beban kasus tertinggi (118 ODHIV baru) berhasil mempertahankan cakupan pengobatan sebesar 98%. Meskipun Malinau mencatat persentase terendah (95%), secara keseluruhan data ini merefleksikan sistem rujukan dan akses pengobatan yang berfungsi dengan baik di tingkat provinsi. Capaian ini perlu dipertahankan sambil terus meningkatkan kualitas pemantauan pengobatan jangka panjang untuk memastikan adherensi dan keberhasilan terapi.

4. Diare

Penderita diare balita yang dilayani adalah jumlah anak di bawah lima tahun dengan diare yang datang dan mendapatkan penanganan di sarana kesehatan di wilayah tertentu dalam satu tahun, termasuk mereka yang menerima oralit dan zinc sebagai bagian dari tatalaksana standar. Sementara itu, penderita diare semua umur yang dilayani mencakup seluruh kelompok usia yang mengalami diare dan ditangani di fasilitas kesehatan selama periode yang sama, di mana pemberian oralit juga menjadi indikator penting untuk menilai kualitas pelayanan.

Target penemuan diare diukur berdasarkan estimasi prevalensi diare dari RISKESDAS 2018 dan jumlah penduduk setempat. Untuk kelompok semua umur, target penemuan ditetapkan sebesar 10% dari prevalensi diare semua umur dikali jumlah penduduk dalam satu tahun. Sedangkan untuk balita, target penemuan mencapai 20% dari prevalensi diare balita dikali jumlah balita di wilayah kerja. Proyeksi ini membantu pihak kesehatan merencanakan kapasitas layanan dan memastikan bahwa proporsi penderita diare yang sebenarnya mendapatkan perawatan sesuai standar dapat dicapai.

Gambar 7.7 Jumlah Yang Dilayani Pada kasus Diare Menurut Kabupaten/Kota di Kalimantan Utara Tahun 2024



Data tahun 2024 menunjukkan beban kasus diare yang signifikan di Kalimantan Utara dengan total 13.889 kasus dilayani untuk semua umur dan 5.669 kasus pada balita. Kabupaten Tana Tidung (KTT) mencatat persentase penemuan kasus tertinggi (514,7% untuk semua umur dan 1.355,2% untuk balita), menunjukkan kinerja surveilans yang sangat aktif, meskipun angka ini mungkin mencerminkan perubahan metode penghitungan target penemuan kasus oleh Kementerian Kesehatan. Secara keseluruhan, cakupan pemberian oralit mencapai 89,5% untuk semua umur dan 92% untuk balita, dengan pemberian zinc pada balita mencapai 90,5%. Namun, Nunukan mencatat capaian terendah dalam pemberian oralit (78,8%) dan zinc (81,7%), mengindikasikan perlunya perbaikan distribusi logistik di wilayah tersebut.

Angka kesakitan diare sebesar 19 per 1.000 penduduk untuk semua umur dan 8 per 1.000 untuk balita menunjukkan bahwa diare masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang penting. Kota Tarakan sebagai wilayah dengan penduduk terbanyak menangani jumlah kasus tertinggi (3.624 kasus semua umur), namun dengan persentase pemberian zinc pada balita yang relatif rendah (89,9%)

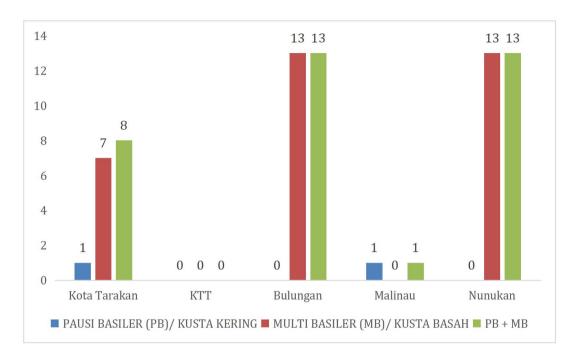
dibandingkan wilayah lain. Capaian di atas 100% pada beberapa indikator di KTT dan Bulungan perlu dikaji lebih mendalam untuk memastikan akurasi data dan efektivitas intervensi. Tantangan utama meliputi: (1) disparitas antarwilayah dalam penemuan kasus dan pemberian terapi, (2) kebutuhan optimalisasi distribusi oralit dan zinc, khususnya di Nunukan, serta (3) pentingnya validasi data mengingat perubahan metodologi penghitungan target. Upaya peningkatan surveilans berbasis masyarakat dan edukasi tentang tata laksana diare di rumah tangga perlu diperkuat untuk menurunkan angka kesakitan secara berkelanjutan.

5. Kusta

Penderita kusta adalah individu yang menunjukkan satu atau lebih tanda utama kusta, seperti kelainan kulit berupa bercak putih atau kemerahan yang mati rasa, penebalan saraf tepi yang disertai gangguan fungsi saraf (sensoris, motoris, atau otonom), serta adanya basil tahan asam (BTA) pada kerokan jaringan kulit. Penderita kusta dapat dibagi menjadi dua tipe, yaitu tipe PB (Paucibacillary) dan tipe MB (Multibacillary). Tipe PB ditandai dengan jumlah bercak kusta 1-5, penebalan saraf tepi disertai gangguan fungsi pada hanya 1 saraf, dan hasil pemeriksaan kerokan kulit negatif BTA. Sementara itu, tipe MB memiliki lebih dari 5 bercak kusta, penebalan saraf tepi disertai gangguan fungsi pada lebih dari 1 saraf, serta hasil pemeriksaan BTA pada kerokan kulit yang positif.

Angka penemuan kasus baru kusta (NCDR/New Case Detection Rate) merujuk pada jumlah kasus kusta baru yang ditemukan pada periode tertentu, dihitung per 100.000 penduduk. Indikator ini penting untuk memantau prevalensi kusta dan efektivitas upaya pengendalian serta deteksi dini penyakit ini di masyarakat. NCDR membantu menilai apakah upaya pencegahan dan penanggulangan kusta telah berjalan dengan baik dan dapat menunjukkan perubahan dalam tren penemuan kasus kusta baru dari waktu ke waktu.

Gambar 7.8 Jumlah kasus Baru Kusta Menurut Kabupaten/Kota di Kalimantan Utara Tahun 2024



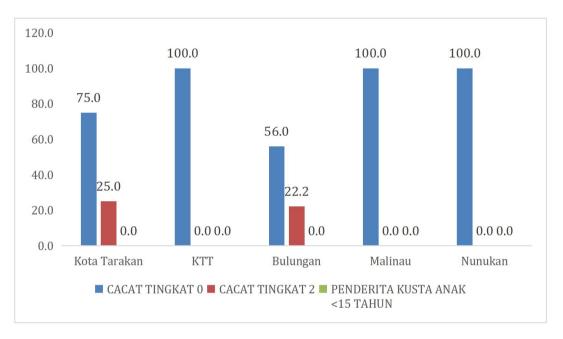
Sumber: Data olahan dari Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara 2025

Data tahun 2024 menunjukkan total 35 kasus baru kusta di Kalimantan Utara, terdiri dari 2 kasus Pausi Basiler (PB/kusta kering) dan 33 kasus Multi Basiler (MB/kusta basah). Distribusi kasus bervariasi antar wilayah dengan Bulungan dan Nunukan sebagai penyumbang tertinggi (masing-masing 13 kasus MB), sementara KTT tidak melaporkan kasus sama sekali. Secara demografis, laki-laki lebih dominan terkena kusta dengan proporsi 68,6% kasus dibanding perempuan (31,4%), terutama pada tipe MB yang mencapai 69,7% pada laki-laki. Angka Penemuan Kasus Baru (NCDR) sebesar 4,7 per 100.000 penduduk menunjukkan tingkat deteksi yang masih rendah dibanding standar WHO.

Temuan ini mengungkap beberapa masalah penting dalam pengendalian kusta di Kalimantan Utara. Dominasi kasus MB (94,3% dari total kasus) menunjukkan keterlambatan deteksi dini, sementara ketiadaan kasus di KTT perlu dikaji apakah mencerminkan keberhasilan eliminasi atau justru kelemahan surveilans. Perbedaan gender yang signifikan dalam kasus MB (69,7% laki-laki) memerlukan penelitian lebih lanjut tentang faktor risiko spesifik gender.

Tantangan utama meliputi: (1) perlunya peningkatan sensitivitas surveilans khususnya di wilayah dengan angka deteksi rendah, (2) pentingnya edukasi masyarakat untuk deteksi dini gejala kusta, dan (3) optimalisasi sistem rujukan untuk mencegah kecacatan akibat keterlambatan penanganan kasus MB.

Gambar 7.9 Jumlah kasus Baru Menurut Tingkatnya dan Anak <15 Tahun Menurut Kabupaten/Kota di Kalimantan Utara Tahun 2024



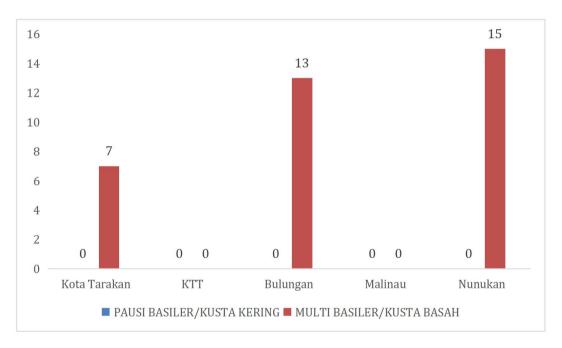
Sumber: Data olahan dari Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara 2025

Pada tahun 2024, Kalimantan Utara mencatat 35 kasus baru kusta dengan distribusi yang bervariasi antar wilayah. Kabupaten Nunukan melaporkan kasus terbanyak (15 kasus), diikuti oleh Bulungan (13 kasus), sementara KTT dan Malinau tidak melaporkan kasus baru. Secara keseluruhan, 94,3% penderita (33 kasus) termasuk dalam kategori cacat tingkat 0 (tidak ada kecacatan), menunjukkan bahwa sebagian besar kasus terdeteksi secara dini. Namun, terdapat 1 kasus cacat tingkat 2 (2,9% dari total kasus) yang ditemukan di Bulungan, mengindikasikan adanya keterlambatan diagnosis atau penanganan di wilayah tersebut. Angka cacat tingkat 2 sebesar 1,3 per 1.000.000 penduduk termasuk rendah, tetapi tetap memerlukan perhatian khusus.

Tidak ditemukannya penderita kusta anak (<15 tahun) merupakan

indikator positif, karena hal ini mencerminkan rendahnya penularan kusta di komunitas. Namun, disparitas antar wilayah, seperti tidak adanya kasus di KTT dan Malinau, perlu dikaji lebih lanjut untuk memastikan apakah hal ini disebabkan oleh keberhasilan program eliminasi atau keterbatasan surveilans. Kabupaten Bulungan, sebagai satu-satunya wilayah dengan kasus cacat tingkat 2, memerlukan intervensi khusus untuk meningkatkan deteksi dini dan penanganan tepat waktu. Rekomendasi kebijakan meliputi: (1) penguatan surveilans aktif di daerah dengan risiko tinggi, (2) edukasi masyarakat tentang gejala dini kusta untuk mencegah keterlambatan diagnosis, dan (3) pelatihan tenaga kesehatan dalam manajemen kasus untuk meminimalkan risiko kecacatan. Dengan langkahlangkah ini, diharapkan angka cacat tingkat 2 dapat ditekan dan eliminasi kusta di Kalimantan Utara semakin mendekati target.

Gambar 7.10 Jumlah kasus Baru Kusta Menurut Tingkatnya, Anak <15 Tahun, dan Kabupaten/Kota di Kalimantan Utara Tahun 2024



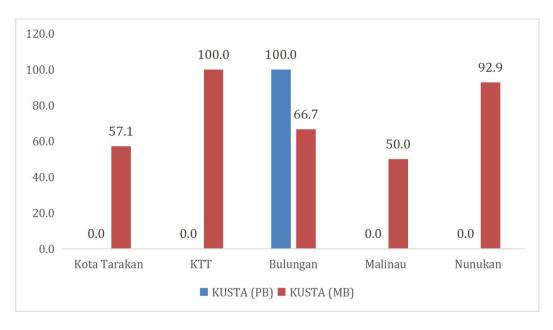
Sumber: Data olahan dari Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara 2025

Data tahun 2024 menunjukkan total 35 kasus kusta terdaftar di Kalimantan Utara, seluruhnya merupakan tipe Multi Basiler (kusta basah) dengan distribusi kasus terkonsentrasi di tiga kabupaten: Kota Tarakan (7 kasus), Bulungan (13 kasus), dan Nunukan (15 kasus). Tidak ditemukan kasus Pausi Basiler (kusta

kering) maupun kasus pada kelompok usia anak (<15 tahun), mengindikasikan bahwa penularan aktif mungkin terjadi terutama di kalangan dewasa. Angka prevalensi sebesar 0,47 per 10.000 penduduk berada di bawah ambang eliminasi WHO (1 per 10.000), namun disparitas geografis yang signifikan - dengan KTT dan Malinau melaporkan nol kasus - memerlukan investigasi lebih lanjut untuk membedakan antara keberhasilan program dengan kemungkinan underreporting.

Dominasi kasus Multi Basiler (100% dari total) menunjukkan tantangan dalam deteksi dini, sementara ketiadaan kasus anak mencerminkan rendahnya penularan komunitas. Pola distribusi spasial yang tidak merata mengarah pada dua hipotesis: (1) keberhasilan pengendalian di KTT dan Malinau, atau (2) kelemahan sistem surveilans di daerah tersebut. Rekomendasi kebijakan mencakup: (1) penguatan sistem pelaporan berbasis risiko di kabupaten endemis, (2) skrining intensif pada kontak dekat penderita MB, dan (3) validasi data melalui survei aktif di daerah dengan zero reporting. Pemantauan prevalensi secara berkelanjutan diperlukan untuk memastikan pencapaian target eliminasi yang berkelanjutan.

Gambar 7.11 RFT Rate Kusta Menurut Kabupaten/Kota di Kalimantan Utara Tahun 2024



Sumber: Data olahan dari Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara 2025

Data tahun 2024 menunjukkan pencapaian yang beragam dalam penyelesaian pengobatan kusta di Kalimantan Utara. Untuk kasus Pausi Basiler (PB), hanya 1 kasus yang tercatat di Bulungan dengan RFT rate 100%, sementara kabupaten lain tidak melaporkan kasus PB. Pada kasus Multi Basiler (MB), secara keseluruhan mencapai RFT rate 74,4% (29 dari 39 kasus), dengan performa terbaik di Nunukan (92,9%) dan terendah di Malinau (50%). Kota Tarakan sebagai wilayah dengan beban kasus MB tertinggi (7 kasus) mencapai RFT rate 57,1%, mengindikasikan adanya tantangan dalam adherensi pengobatan jangka panjang. KTT mencatat RFT rate 100% meski dengan jumlah kasus minimal (1 kasus), menunjukkan bahwa manajemen kasus pada volume rendah cenderung lebih optimal.

Disparitas capaian RFT rate antarkabupaten mengungkap beberapa masalah sistemik. Tingginya RFT rate PB (100%) tidak signifikan secara epidemiologis mengingat jumlah kasus yang sangat kecil (1 kasus). Sementara itu, variasi RFT rate MB yang lebar (50-92,9%) menunjukkan ketidakmerataan kualitas program pengobatan.

B. PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I)

Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi masih mengancam karena dapat menyebabkan kematian dan kecacatan. Imunisasi adalah upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan aktif seseorang terhadap penyakit, sehingga saat terpapar, gejalanya ringan atau tidak terjadi sama sekali (Permenkes Nomor 12/2017). Dengan pemberian tepat waktu, imunisasi mencegah wabah PD3I dan melindungi seumur hidup bila dosis dan jadwal dijalankan secara berkesinambungan. Selain imunisasi rutin—bayi, anak di bawah dua tahun (baduta), anak sekolah, dan dewasa, ada pula imunisasi kejar untuk mereka yang terlambat mengikuti jadwal, imunisasi tambahan untuk penyakit tertentu, dan imunisasi khusus sesuai kebutuhan.

Imunisasi tambahan diberikan pada kelompok usia tertentu yang berisiko tinggi terkena penyakit berdasarkan kajian epidemiologis dalam periode tertentu, sedangkan imunisasi khusus diberikan untuk melindungi individu atau masyarakat

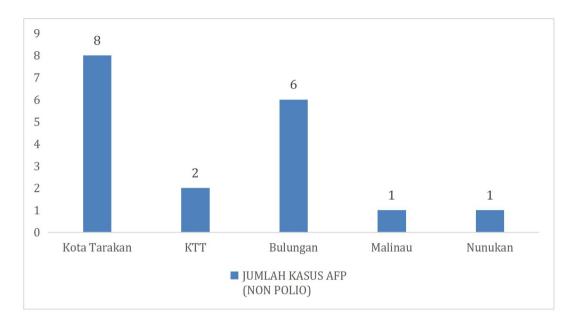
dalam situasi tertentu terhadap penyakit tertentu. Untuk mencegah dan mengendalikan Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I), pemerintah melalui Kementerian Kesehatan melakukan berbagai upaya, antara lain meningkatkan cakupan imunisasi dasar dan lanjutan, memberikan bimbingan teknis dan supervisi program surveilans dan imunisasi, meningkatkan kapasitas petugas surveilans PD3I, menyusun dan mendistribusikan petunjuk teknis serta media komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE), melakukan sosialisasi kepada lintas program, sektor, dan organisasi profesi, mengadakan pertemuan rutin dengan Komisi Ahli terkait, memperkuat jejaring laboratorium, serta melakukan pendampingan penyelidikan epidemiologi penyakit potensial KLB termasuk PD3I ke daerah-daerah.

1. Polio dan AFP (Acute Flaccid Paralysis/Lumpuh Layu Akut)

Acute Flaccid Paralysis (AFP) adalah kondisi kelumpuhan mendadak (akut, kurang dari 14 hari) yang bersifat layuh (flaccid) dan terjadi pada anak usia di bawah 15 tahun, tanpa disebabkan oleh ruda paksa. Indikator Non Polio AFP rate mengukur jumlah kasus AFP yang bukan disebabkan oleh virus polio, yang ditemukan pada setiap 100.000 penduduk usia di bawah 15 tahun dalam suatu wilayah kerja pada periode waktu tertentu.

Berdasarkan data dari Bidang P2P Provinsi Kalimantan Utara, pada tahun 2024 tercatat 18 kasus AFP (Non-Polio) dengan AFP rate 37,1 per 100.000 penduduk usia <15 tahun, menunjukkan bahwa kasus ini relatif jarang terjadi secara keseluruhan. Namun, distribusi kasus tidak merata antar wilayah: Kota Tarakan mencatat kasus terbanyak (8 kasus) meski memiliki populasi anak tertinggi (64.235), sementara Malinau dan Nunukan masing-masing hanya melaporkan 1 kasus meski populasi anak Nunukan cukup besar (59.181). KTT dan Bulungan menunjukkan angka kasus rendah (2 dan 6 kasus) dengan populasi anak yang lebih kecil. Perbedaan ini dapat dipengaruhi oleh faktor deteksi, akses layanan kesehatan, atau kondisi epidemiologi lokal. Analisis lebih lanjut diperlukan untuk mengevaluasi kelengkapan surveilans (seperti apakah AFP rate memenuhi standar WHO ≥2 per 100.000) dan determinan risiko di wilayah dengan kasus tinggi seperti Kota Tarakan.

Gambar 7.12 Jumlah Kasus AFP (Non Polio) Menurut Kabupaten/Kota di Kalimantan Utara Tahun 2024



Sumber: Data olahan dari Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara 2025

2. Difteri

Difteri adalah penyakit infeksi akibat *Corynebacterium diphtheriae* yang menyerang saluran pernapasan bagian atas. Pada tahun 2024, tercatat 1 kasus difteri di Provinsi Kalimantan Utara, yaitu pada perempuan di Kabupaten Bulungan. Tidak ada kematian yang dilaporkan, sehingga Case Fatality Rate (CFR) untuk difteri adalah 0%. Jumlah kasus yang sangat rendah ini menunjukkan keberhasilan program imunisasi dasar, khususnya vaksin DPT, dalam mencegah penularan. Namun demikian, kemunculan satu kasus tetap menjadi indikator penting bagi sistem kewaspadaan dini agar tetap menjaga cakupan imunisasi dan pemantauan kasus secara aktif.

3. Pertusis

Pertusis adalah penyakit menular akibat infeksi bakteri *Bordetella* pertussis yang menyerang saluran pernapasan, terutama pada bayi di bawah usia 1 tahun. Sepanjang tahun 2024, tercatat 5 kasus pertusis di Provinsi Kalimantan

Utara, seluruhnya berasal dari Kabupaten Tana Tidung (KTT), dengan rincian 2 kasus pada laki-laki dan 3 kasus pada perempuan. Tidak ada kematian yang dilaporkan, sehingga Case Fatality Rate (CFR) untuk pertusis adalah 0%. Fakta bahwa seluruh kasus hanya ditemukan di satu kabupaten menunjukkan perlunya penguatan deteksi dini, pelacakan kasus, dan evaluasi cakupan imunisasi DPT di daerah tersebut, khususnya pada bayi dan anak-anak. Pencegahan dini sangat penting karena pertusis dapat menyebabkan komplikasi serius, terutama pada bayi yang belum mendapat vaksin lengkap.

4. Tetanus Neonatorum

Tetanus Neonatorum adalah penyakit yang menyerang bayi usia 0–28 hari akibat infeksi *Clostridium tetani* yang masuk melalui luka, umumnya saat proses persalinan tidak higienis. Pada tahun 2024, tercatat 1 kasus tetanus neonatorum di Provinsi Kalimantan Utara, terjadi pada bayi laki-laki di Kabupaten Bulungan. Tidak ada kematian yang dilaporkan, sehingga Case Fatality Rate (CFR) untuk tetanus neonatorum adalah 0%. Kasus tunggal ini menandakan pentingnya penguatan edukasi tentang persalinan bersih dan perawatan tali pusat yang steril, serta peningkatan cakupan imunisasi TT (tetanus toxoid) pada ibu hamil. Meskipun jumlah kasus sangat rendah, satu kejadian pada neonatus cukup untuk menjadi perhatian serius karena tetanus pada bayi memiliki tingkat fatalitas yang tinggi jika tidak segera ditangani.

5. Hepatitis B

Hepatitis B adalah peradangan hati yang disebabkan oleh infeksi virus Hepatitis B (HBV), yang dapat menular melalui darah, cairan tubuh, dan dari ibu ke anak saat persalinan. Pada tahun 2024, tercatat 207 kasus Hepatitis B di Provinsi Kalimantan Utara, dengan jumlah yang paling tinggi di Kota Tarakan sebanyak 85 kasus. Kasus lainnya tersebar di Bulungan (43 kasus), Malinau (41 kasus), Nunukan (20 kasus), dan Tana Tidung (18 kasus). Data ini menunjukkan bahwa Hepatitis B merupakan penyakit PD3I dengan jumlah kasus tertinggi di provinsi ini. Penyebaran kasus di seluruh kabupaten/kota menunjukkan perlunya penguatan cakupan imunisasi HB-0 (hepatitis B dosis pertama dalam 24 jam

setelah lahir), skrining ibu hamil, serta edukasi masyarakat mengenai penularan dan pencegahan. Karena Hepatitis B dapat berkembang menjadi penyakit hati kronis, intervensi dini sangat penting untuk mencegah dampak jangka panjang.

6. Campak

Campak adalah penyakit infeksius yang sangat menular, disebabkan oleh virus dari genus *Morbilivirus*. Pada tahun 2024, tercatat 181 kasus suspek campak di Provinsi Kalimantan Utara. Kota Tarakan memiliki jumlah kasus suspek campak tertinggi dengan 92 kasus, diikuti oleh Bulungan (37 kasus) dan Nunukan (33 kasus). Berdasarkan data ini, Incidence Rate untuk suspek campak pada tahun 2024 adalah 24,7 per 100.000 penduduk, dengan angka lebih tinggi pada perempuan (13,4) dibandingkan laki-laki (11,3). Meskipun ini adalah angka suspek, artinya belum pasti campak atau tidak, jumlah yang cukup besar mengindikasikan adanya potensi wabah jika tidak segera dilakukan penegakan diagnosis dan penanganan. Program imunisasi MR (Measles-Rubella) harus terus diperkuat untuk mencegah wabah campak, terutama di daerah dengan angka suspek tertinggi. Pengawasan terhadap suspek campak yang melibatkan pemeriksaan laboratorium juga perlu ditingkatkan agar penularan dapat dihentikan lebih cepat.

C. KEJADIAN LUAR BIASA

Kejadian Luar Biasa (KLB) adalah kenaikan tajam insiden penyakit atau kematian secara epidemiologi dalam periode tertentu yang berpotensi menjadi wabah, dan penanggulangannya meliputi surveilans W1, penyelidikan epidemiologi, perawatan, isolasi, karantina, pencegahan, imunisasi, penyuluhan, hingga penanganan jenazah. Pada tahun 2024, dari 58 desa/kelurahan yang melaporkan KLB di Provinsi Kalimantan Utara, tercatat 7 kejadian (1 di Kota Tarakan, 1 di Tana Tidung, 2 di Bulungan, dan 3 di Nunukan), semuanya berhasil ditangani dalam waktu kurang dari 24 jam sejak laporan diterima, mencapai persentase penanganan cepat sebesar 100%. Hasil ini mencerminkan efektivitas sistem pelaporan dan respons dini oleh dinas kesehatan kabupaten/kota, meski

tetap perlu menjaga kewaspadaan dan kapabilitas tim lapangan agar setiap KLB dapat segera dikendalikan.

Pada tahun 2024 terdapat tujuh kejadian luar biasa (KLB) di Provinsi Kalimantan Utara yang meliputi difteri, tetanus neonatorum, campak, dengue, leptospirosis, pertusis, dan keracunan pangan dengan total 55 kasus. Meskipun tidak ada kematian yang dilaporkan, penanganan KLB ini berhasil dilakukan dengan cepat dalam waktu kurang dari 24 jam sejak laporan diterima, mencapai persentase penanganan cepat 100%. Meskipun demikian, angka attack rate yang bervariasi, dengan keracunan pangan mencapai 40 kasus per 1000 penduduk, menunjukkan potensi risiko yang tinggi, diikuti campak dengan 7 per 1000 dan pertusis 5 per 1000. Hal ini menandakan perlunya penguatan sistem surveilans, peningkatan kesadaran masyarakat, serta edukasi tentang sanitasi dan pencegahan penyakit menular untuk mengurangi kemungkinan terjadinya KLB berulang di masa mendatang.

D. PENYAKIT MENULAR BERSUMBER BINATANG

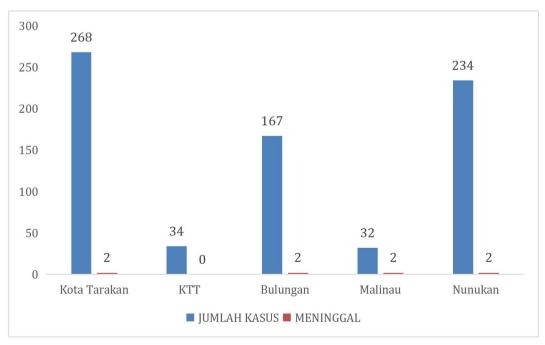
1. Demam Berdarah Dengue (DBD)

Penderita DBD adalah pasien dengan demam mendadak 2 sampai 7 hari tinggi dan terus menerus disertai perdarahan spontan seperti petekie purpura epistaksis perdarahan gusi hematemesis melena atau uji tourniquet positif trombositopenia ≤ 100000 per mm3 dan kebocoran plasma yang ditandai peningkatan hematokrit ≥ 20 persen efusi pleura asites atau hipoalbuminemia. Pada tahun 2024, Provinsi Kalimantan Utara melaporkan 735 kasus DBD, dengan distribusi kasus tertinggi di Kota Tarakan (268 kasus) dan Nunukan (234 kasus), sementara wilayah lainnya mencatatkan angka yang lebih rendah. Berdasarkan Incidence Rate, kasus DBD di provinsi ini mencapai 98,98 per 100.000 penduduk, yang mencerminkan tingkat penyebaran yang cukup tinggi. Angka ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar kasus terdeteksi, penyebaran DBD masih berisiko meluas jika tidak segera diatasi. Dalam hal distribusi jenis kelamin, tercatat bahwa jumlah kasus pada laki-laki sebanyak 326 kasus dan pada perempuan sebanyak 141 kasus, dengan jumlah kematian sebesar 8 orang. Angka

kesakitan yang lebih tinggi pada laki-laki menunjukkan adanya potensi faktor risiko yang lebih tinggi pada kelompok ini, meskipun distribusi kasus secara keseluruhan cukup merata.

Selanjutnya, dalam analisis Case Fatality Rate (CFR), total CFR DBD di Kalimantan Utara tercatat sebesar 1,1%, yang tergolong cukup signifikan mengingat bahwa DBD dapat menyebabkan kematian bila terlambat ditangani. Namun, analisis lebih dalam menunjukkan bahwa CFR tertinggi ditemukan di Malinau, dengan nilai 12,5%, yang menandakan adanya kelemahan dalam penanganan atau faktor-faktor risiko lainnya di daerah tersebut. Ini mengindikasikan perlunya penguatan pengawasan, deteksi dini, serta peningkatan kapasitas rumah sakit dan tenaga medis di daerah dengan CFR lebih tinggi. Upaya pengendalian vektor dan pemberian edukasi kepada masyarakat tentang pencegahan DBD juga perlu diperkuat untuk menekan angka kesakitan dan kematian, serta mencegah terjadinya wabah lebih lanjut di tahun-tahun berikutnya.

Gambar 7.13 Jumlah Kasus dan Kematian DBD Menurut Kabupaten/Kota di Kalimantan Utara Tahun 2024



Sumber: Data olahan dari Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara 2025

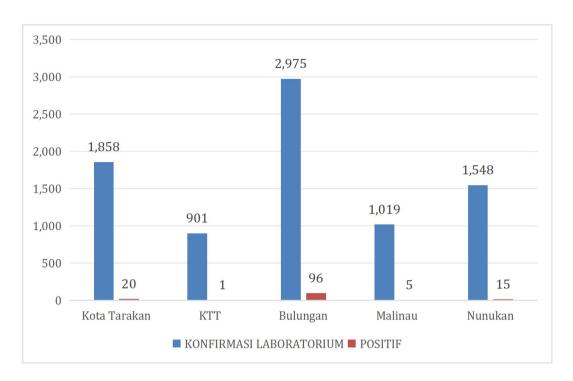
2. Malaria

Malaria adalah penyakit menular yang disebabkan oleh parasit Plasmodium, dengan spesies yang umum menyebabkan malaria yaitu Plasmodium vivax, Plasmodium falciparum, Plasmodium malariae, dan Plasmodium ovale, yang ditularkan melalui gigitan nyamuk Anopheles yang terinfeksi. Penyebaran dan endemisitas malaria sangat dipengaruhi oleh keberadaan tempat perindukan nyamuk Anopheles sebagai vektor penular. Sebagai bagian dari tujuan Sustainable Development Goals (SDGs), pengendalian malaria menjadi fokus global dengan target eliminasi malaria di seluruh Indonesia pada tahun 2030, sebagaimana tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 293/Menkes/SK/IV/2009.

Pada tahun 2024, di Provinsi Kalimantan Utara tercatat 8.301 suspek malaria, yaitu individu yang menunjukkan gejala demam atau anemia di daerah endemik, atau yang memiliki riwayat perjalanan ke daerah endemik. Semua kasus suspek ini telah dikonfirmasi melalui laboratorium, dengan total 137 kasus positif malaria (126 laki-laki dan 11 perempuan). Angka kesakitan (API) malaria di provinsi ini mencapai 0,2 per 1.000 penduduk, dengan distribusi kasus terbanyak di Bulungan (96 kasus), diikuti Tarakan (20 kasus), Nunukan (15 kasus), Malinau (5 kasus), dan Tana Tidung (1 kasus).

Dari total 137 kasus positif, sebanyak 98% diobati sesuai dengan standar pengobatan, dengan capaian tertinggi di Tana Tidung (100%) dan terendah di Malinau (0%). Hal ini menunjukkan perlunya peningkatan pelatihan serta ketersediaan obat di puskesmas tertentu. Sementara itu, tercatat 1 kasus kematian di Bulungan, sehingga Case Fatality Rate (CFR) total di provinsi ini adalah 0,7%, dengan CFR Bulungan yang lebih tinggi, yaitu 1,04%. Angka ini menegaskan pentingnya deteksi dini dan respons cepat, khususnya di Bulungan, untuk menurunkan angka kematian lebih lanjut.

Gambar 7.14 Jumlah Konfirmasi Laboratorium dan Positif Malaria Menurut Kabupaten/Kota di Kalimantan Utara Tahun 2024



Sumber: Data olahan dari Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara 2025

3. Filariasis

Filariasis adalah infeksi menahun yang disebabkan oleh tiga spesies cacing filaria yakni *Wuchereria bancrofti, Brugia malayi* dan *Brugia timori* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk (Anopheles Culex atau Mansonia) dan menetap di jaringan limfe sehingga menyebabkan pembengkakan ekstremitas dan organ genital. WHO menargetkan eliminasi filariasis pada 2030 melalui dua pilar program yakni pemberian obat pencegahan massal POPM di kabupaten endemis dan tatalaksana klinis untuk mencegah kecacatan. Di Provinsi Kalimantan Utara sepanjang tahun 2024 tidak ditemukan kasus filariasis

E. PENYAKIT TIDAK MENULAR

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan jenis penyakit yang tidak disebabkan oleh infeksi mikroorganisme seperti bakteri, virus, jamur, atau protozoa, dan bertanggung jawab atas sekitar 70% kematian secara global. Meskipun tidak menular antarindividu, lemahnya pengendalian terhadap faktor

risikonya, seperti gaya hidup tidak sehat, menyebabkan peningkatan kasus setiap tahun. Data Riskesdas tahun 2007, 2013, dan 2018 menunjukkan tren kenaikan prevalensi PTM seperti diabetes, hipertensi, stroke, dan gangguan sendi, yang mencerminkan perlunya intervensi kesehatan masyarakat secara berkelanjutan.

Untuk mengatasi hal tersebut, promosi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) melalui kampanye perilaku CERDIK, Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet sehat seimbang, Istirahat cukup, dan Kelola stres, menjadi strategi utama. Pemeriksaan faktor risiko PTM dapat dilakukan di Posbindu PTM dan Puskesmas, sementara implementasi Kawasan Tanpa Rokok di lingkungan sekolah ditujukan untuk menurunkan prevalensi perokok usia ≤18 tahun. Namun, upaya pengendalian PTM tidak dapat berhasil bila hanya dilaksanakan oleh sektor kesehatan saja; keberhasilan sangat bergantung pada dukungan lintas sektor, termasuk pemerintah, swasta, organisasi profesi, komunitas, dan masyarakat luas.

1. Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi)

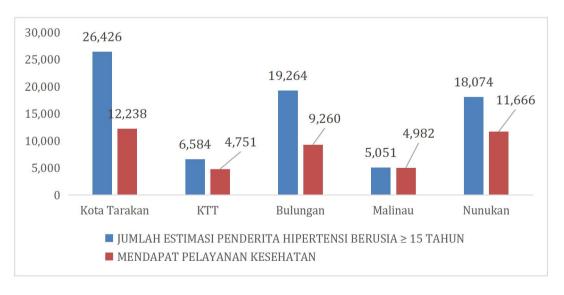
Pengukuran tekanan darah merupakan langkah penting dalam deteksi dini faktor risiko Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti hipertensi, stroke, penyakit jantung, dan gangguan fungsi ginjal. Kegiatan ini dapat dilakukan di berbagai fasilitas kesehatan seperti puskesmas, klinik, maupun Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM di masyarakat. Hipertensi erat kaitannya dengan perilaku dan pola hidup, sehingga pengendaliannya menekankan pada perubahan gaya hidup seperti menghindari asap rokok, menjalani pola makan sehat dan seimbang, rutin beraktivitas fisik, serta tidak mengonsumsi alkohol sebagai upaya untuk menurunkan risiko komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup.

Berdasarkan data pelayanan kesehatan penderita hipertensi tahun 2024 di Provinsi Kalimantan Utara, tercatat sebanyak 75.399 estimasi penderita hipertensi berusia ≥15 tahun, terdiri dari 40.022 laki-laki dan 35.376 perempuan. Kota Tarakan merupakan wilayah dengan jumlah penderita tertinggi (26.426 orang), disusul Bulungan (19.264 orang) dan Nunukan (18.074 orang). Sementara itu, Malinau memiliki jumlah penderita paling sedikit (5.051 orang), namun

menariknya menunjukkan capaian pelayanan kesehatan yang sangat tinggi, yaitu 98,6% dari seluruh estimasi penderita telah mendapatkan layanan kesehatan. Hal serupa juga terjadi di KTT yang memiliki jumlah penderita relatif sedikit (6.584 orang), namun proporsi yang mendapatkan pelayanan mencapai 72,2%.

Dari sisi jenis kelamin, perempuan cenderung memiliki tingkat akses layanan kesehatan lebih tinggi (71,1%) dibanding laki-laki (44,4%). Kesenjangan paling mencolok terlihat di Kota Tarakan, di mana hanya 28,1% laki-laki penderita hipertensi yang mendapatkan layanan, sementara untuk perempuan mencapai 78,8%. Hal ini bisa menunjukkan adanya faktor perbedaan perilaku pencarian layanan kesehatan antara laki-laki dan perempuan, atau adanya hambatan struktural maupun budaya tertentu. Secara keseluruhan, cakupan pelayanan kesehatan untuk penderita hipertensi di Kalimantan Utara baru mencapai 56,9% dari total estimasi kasus, yang mengindikasikan perlunya penguatan deteksi dini, edukasi masyarakat, serta peningkatan akses dan mutu layanan kesehatan terutama di wilayah-wilayah dengan kesenjangan layanan yang tinggi.

Gambar 7.15 Jumlah Estimasi Penderita Hipertensi Usia Di Atas 15 Tahun dan Yang Mendapat Pelayanan Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota di Kalimantan Utara Tahun 2024

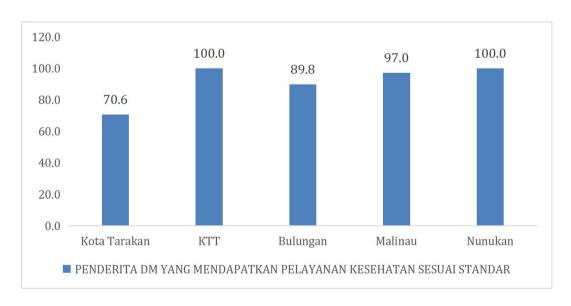


Sumber: Data olahan dari Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara 2025

2. Diabetes Melitus (DM)

Penderita Diabetes Melitus (DM) yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar adalah individu usia 15 tahun ke atas yang menerima upaya pencegahan sekunder di fasilitas pelayanan kesehatan, yang mencakup pengukuran gula darah minimal satu kali dalam sebulan, edukasi mengenai perubahan gaya hidup dan/atau nutrisi, serta rujukan ke layanan lanjutan bila diperlukan. Apabila hasil pemeriksaan menunjukkan kadar gula darah sewaktu (GDS) melebihi 200 mg/dl, maka pelayanan ditambahkan dengan terapi farmakologi. Diabetes Melitus sendiri didefinisikan oleh World Health Organization (WHO) sebagai penyakit kronis yang terjadi ketika pankreas tidak memproduksi cukup insulin atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkannya, sehingga menyebabkan peningkatan kadar glukosa dalam darah (hiperglikemia) secara terus-menerus.

Gambar 7.16 Persentase Penderita DM yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar Menurut Kabupaten/Kota di Kalimantan Utara Tahun 2024



Sumber: Data olahan dari Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara 2025

Berdasarkan data dari Provinsi Kalimantan Utara tahun 2024, tercatat sebanyak 16.351 penderita Diabetes Melitus (DM) yang tersebar di lima kabupaten/kota. Jumlah penderita tertinggi berada di Kota Tarakan dengan 6.589 kasus, diikuti oleh Kabupaten Nunukan sebanyak 4.863 kasus, Kabupaten

Bulungan 3.319 kasus, serta jumlah yang lebih rendah di Kabupaten Malinau (800 kasus) dan Kabupaten Tana Tidung (KTT) sebanyak 780 kasus. Dari sisi infrastruktur layanan, jumlah puskesmas terbanyak terdapat di Kabupaten Nunukan (18 unit), diikuti oleh Malinau (17), Bulungan (12), Tarakan (6), dan KTT (5). Hal ini menunjukkan bahwa beban kasus tidak selalu linier dengan jumlah fasilitas layanan primer, seperti terlihat pada Kota Tarakan yang memiliki jumlah penderita tertinggi namun hanya ditopang oleh enam puskesmas.

Secara keseluruhan, capaian pelayanan kesehatan sesuai standar bagi penderita DM di Kalimantan Utara sangat tinggi, yaitu 99,7% (16.296 dari 16.351 kasus). Capaian tertinggi (100%) dicatat oleh KTT dan Nunukan, di mana seluruh penderita tercatat telah mendapatkan layanan sesuai standar. Kabupaten Malinau mencapai 97,0%, Bulungan 89,8%, dan Kota Tarakan memiliki capaian terendah yaitu 70,6%, meskipun jumlah absolutnya tertinggi. Hal ini dapat mengindikasikan bahwa tingginya beban kasus di Tarakan belum sepenuhnya terimbangi oleh kapasitas layanan kesehatan primer yang tersedia. Ketimpangan ini menjadi catatan penting bagi perencanaan penguatan layanan kesehatan, khususnya dalam distribusi sumber daya dan intervensi yang berfokus pada pencegahan sekunder seperti pengukuran gula darah berkala, edukasi gaya hidup, dan terapi farmakologi bagi penderita yang memerlukan.

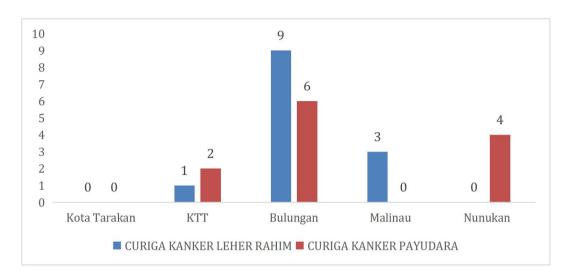
3. Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara

Kanker leher rahim dan kanker payudara merupakan dua jenis kanker terbanyak pada perempuan di Indonesia yang dapat dicegah dan dideteksi lebih awal melalui pemeriksaan rutin. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, kanker leher rahim adalah pertumbuhan sel tidak normal yang muncul di area serviks (leher rahim) dan umumnya disebabkan oleh infeksi Human Papilloma Virus (HPV) risiko tinggi. Sedangkan kanker payudara adalah pertumbuhan sel abnormal pada jaringan payudara yang dapat berkembang menjadi ganas dan menyebar ke organ lain jika tidak terdeteksi lebih awal. Upaya deteksi dini menjadi sangat penting karena sebagian besar kasus ditemukan pada stadium lanjut yang memperburuk prognosis dan menurunkan angka harapan

hidup. Pemeriksaan untuk mendeteksi dini kanker leher rahim dilakukan dengan metode IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat), sedangkan kanker payudara dideteksi melalui SADANIS (pemeriksaan payudara secara klinis oleh tenaga kesehatan terlatih). Pemeriksaan ini ditujukan pada perempuan usia 30–50 tahun dengan riwayat kontak seksual, dan dapat dilakukan di puskesmas serta jaringannya baik di dalam maupun luar gedung.

Deteksi dini dinyatakan terlaksana jika minimal 80% dari kelompok sasaran perempuan usia 30–50 tahun telah mendapatkan pemeriksaan IVA dan SADANIS. IVA dilakukan dengan mengoleskan asam asetat 3–5% pada leher rahim dan mengamati bercak putih (acetowhite) sebagai tanda lesi prakanker. Hasil IVA positif menunjukkan adanya lesi yang memerlukan tindak lanjut, sedangkan temuan curiga kanker meliputi massa berbentuk kembang kol atau luka bernanah yang mudah berdarah. Pada kondisi lesi prakanker, pengobatan dilakukan melalui krioterapi, yaitu metode pembekuan jaringan abnormal menggunakan gas CO₂ atau N₂O cair. Untuk deteksi kanker payudara, SADANIS dilakukan secara manual oleh tenaga kesehatan untuk mendeteksi benjolan yang tidak normal. Upaya ini merupakan bagian dari program nasional pengendalian kanker berbasis pelayanan primer yang menekankan pentingnya skrining dan edukasi berkelanjutan sebagai bentuk perlindungan terhadap kesehatan perempuan di Indonesia.

Gambar 7.17 Jumlah Hasil Pemeriksaan IVA dan SADANIS Menurut Kabupaten/Kota di Kalimantan Utara Tahun 2024



Sumber: Data olahan dari Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara 2025

Pada tahun 2024, dari 87.209 perempuan usia 30–50 tahun di Provinsi Kalimantan Utara, hanya 34 puskesmas (dari 58 total) yang melaksanakan deteksi dini kanker leher rahim dengan IVA dan pemeriksaan payudara klinis (SADANIS). Cakupan IVA mencapai 5,5% (4.815 perempuan) dan SADANIS hanya 0,1% (10.456 perempuan), dengan variasi antar kabupaten tertinggi di Bulungan (IVA 22,7%, SADANIS 0,7%) dan terendah di Kota Tarakan (IVA 1,7%, SADANIS 0,0%). Hanya 20 IVA positif teridentifikasi (0,4% dari yang diperiksa), menghasilkan 13 kasus curiga kanker leher rahim (0,3%) yang semuanya memerlukan rujukan, namun data krioterapi tidak tersedia, menunjukkan belum ada tindak lanjut lesi prakanker di fasilitas primer. Untuk SADANIS, ditemukan 71 tumor/benjolan (0,7%) dan 12 kasus curiga kanker payudara (0,1%), dengan 75 pasien (90,4% dari yang curiga) berhasil dirujuk untuk pemeriksaan lanjutan.

Angka cakupan IVA dan SADANIS yang rendah menandakan gap besar dalam upaya deteksi dini kanker leher rahim dan payudara di tingkat puskesmas. Meskipun proporsi rujukan setelah temuan lesi cukup tinggi, kurangnya tindakan krioterapi dan minimnya jumlah puskesmas pelaksana menunjukkan perluasan pelatihan IVA/SADANIS dan peningkatan kapasitas fasilitas primer. Fokus

intervensi selanjutnya harus mencakup peningkatan akses skrining hingga minimal 80% sasaran perempuan 30–50 tahun, pemantauan tindak lanjut lesi prakanker dengan krioterapi, serta penguatan sistem rujukan untuk mengurangi waktu penanganan kasus curiga kanker di Kalimantan Utara.

4. Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat

Orang dengan Gangguan Jiwa Berat (ODGJ) adalah individu yang menderita gangguan mental serius seperti skizofrenia dan psikosis akut, yang memerlukan penanganan medis di fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, klinik, rumah sakit umum dengan layanan kesehatan jiwa, atau rumah sakit jiwa (RSJ). Psikosis akut adalah kondisi gangguan mental yang mirip dengan skizofrenia, tetapi gejalanya belum berlangsung lebih dari 30 hari. Skizofrenia, yang merupakan gangguan jiwa kompleks, ditandai dengan berbagai gejala yang terbagi dalam beberapa kategori: gejala positif (seperti waham, halusinasi, dan perilaku tidak terorganisir), gejala negatif (penurunan fungsi mental dan ekspresi emosi, misalnya anhedonia dan gangguan interaksi sosial), gejala afektif (cemas dan mood depresif), serta gejala kognitif (gangguan memori, atensi, dan fungsi eksekutif). Diagnosa skizofrenia ditegakkan jika gejala tersebut berlangsung lebih dari 30 hari.

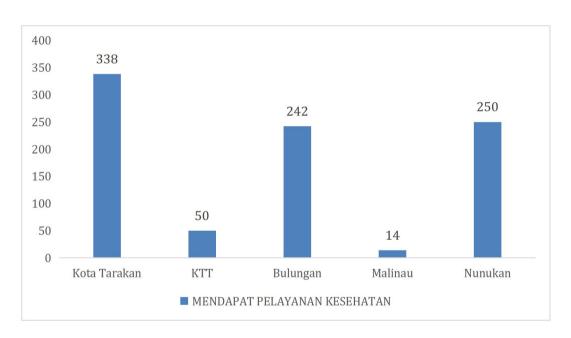
Penderita ODGJ berat, termasuk skizofrenia dan psikosis akut, harus didiagnosis oleh dokter, psikolog klinis, atau psikiater. Pelayanan kesehatan jiwa yang diberikan di fasilitas kesehatan harus sesuai standar, meliputi pemeriksaan kesehatan jiwa (wawancara psikiatrik dan pemeriksaan status mental), edukasi, pengobatan, dan rujukan jika diperlukan. Pelayanan kesehatan jiwa dilakukan oleh minimal satu dokter umum atau spesialis kedokteran jiwa dan satu perawat atau perawat spesialis keperawatan jiwa yang terlatih.

Pada tahun 2024, Provinsi Kalimantan Utara sasaran ODGJ berat mencapai 996 orang, yang terdiri dari 7 anak, 797 dewasa usia 15-59 tahun, dan 44 lansia di bawah diagnosa skizofrenia, serta 42 dewasa usia 15-59 tahun dan 4 lansia di bawah psikotik akut, tersebar di 58 puskesmas, dengan beban tertinggi di

Kota Tarakan (338 orang), diikuti Nunukan (278 orang), Bulungan (315 orang), Malinau (15 orang), dan KTT (50 orang).

Dari total 839 penderita ODGJ berat yang tercatat, mendapat pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar, yaitu wawancara psikiatrik, pemeriksaan status mental, edukasi, tatalaksana pengobatan, dan rujukan bila diperlukan, sejumlah 894 layanan, yang mencerminkan cakupan layanan 90 persen, dengan capaian 100 persen di Kota Tarakan, dan KTT 93 persen di Malinau, 90 persen di Nunukan, serta 77 persen di Bulungan. Hasil ini menunjukkan perlunya peningkatan akses dan pemerataan tenaga medis terlatih, serta optimalisasi program rujukan untuk menjangkau seluruh penderita ODGJ berat di seluruh kecamatan.

Gambar 7.18 Jumlah ODGJ Berat yang Mendapat Pelayanan Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota di Kalimantan Utara Tahun 2024



Sumber: Data olahan dari Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara 2025

BAB VIII

KESEHATAN LINGKUNGAN

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

Peraturan Menteri Kesehatan No. 2 Tahun 2023 tentang Peraturan Pelaksanaan 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, serta segala faktor yang dapat mempengaruhi perilaku manusia. Kondisi dan kontrol dari kesehatan lingkungan berpotensi untuk memengaruhi kesehatan.

Program Lingkungan Sehat bertujuan untuk mewujudkan mutu lingkungan hidup yang lebih sehat, melalui pengembangan sistem kesehatan kewilayahan dalam menggerakkan pembangunan lintas sektor yang berwawasan kesehatan. Standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan ditetapkan pada media lingkungan yang meliputi air, udara, tanah, pangan, sarana dan bangunan, serta vektor dan binatang pembawa penyakit.

Pencapaian tujuan penyehatan lingkungan merupakan akumulasi dari berbagai pelaksanaan kegiatan lintas sektor, serta peran swasta dan masyarakat, di mana

pengelolaan kesehatan lingkungan merupakan penanganan yang paling kompleks. Kegiatan tersebut sangat berkaitan antara satu dengan yang lainnya, yaitu dari hulu yang berasal dari kebijakan dan pembangunan fisik lintas sektor (seperti Perindustrian, Lingkungan Hidup, Pertanian, Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat, serta lainnya), hingga ke hilir, yaitu dampak terhadap kesehatan. Kementerian Kesehatan sendiri fokus pada pengelolaan dampak kesehatan.

A. AIR MINUM

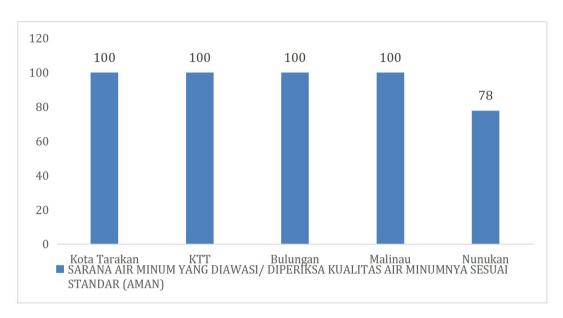
Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 492 Tahun 2010 tentang Persyaratan Kualitas Air Minum, air minum adalah air yang melalui proses pengolahan atau tanpa proses pengolahan yang memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum. Air minum yang dikonsumsi masyarakat perlu memenuhi persyaratan kualitas agar tidak menimbulkan gangguan kesehatan. 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 tidak berbau, tidak berasa, tidak berwarna, serta memiliki total zat padat terlarut (TDS), kekeruhan, dan suhu sesuai ambang batas yang ditetapkan. Secara mikrobiologis, air minum yang sehat harus bebas dari bakteri *Escherichia coli* (E. coli) dan total bakteri koliform. Secara kimiawi, zat kimia yang terkandung dalam air minum seperti besi, aluminium, klor, arsen, dan lainnya harus berada di bawah 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, diperlukan pengawasan kualitas air minum baik secara eksternal maupun internal. Pengawasan eksternal dilakukan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota atau Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) khusus untuk wilayah kerja pelabuhan. Sementara itu, pengawasan internal dilakukan oleh penyedia air minum yang mencakup badan usaha milik negara atau daerah, koperasi, badan usaha swasta, usaha perorangan, kelompok masyarakat, dan/atau individu yang melakukan kegiatan penyediaan air minum. Kegiatan pengawasan kualitas air minum sebagaimana

diatur dalam Pasal 4 ayat (4) Permenkes Nomor 492 Tahun 2010 meliputi inspeksi sanitasi, pengambilan sampel air, pengujian kualitas air, analisis hasil pemeriksaan laboratorium, pemberian rekomendasi, dan tindak lanjut. Salah satu kegiatan yang telah dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan dalam pengawasan kualitas air minum adalah Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL). Pelaksanaan IKL dilakukan oleh tenaga sanitarian puskesmas, kader kesehatan lingkungan, atau kader lainnya di desa yang telah mendapatkan pelatihan praktis dalam pemantauan kualitas sarana air minum.

Sebagai penguatan terhadap regulasi tersebut, Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 sebagai peraturan pelaksanaan dari Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, menegaskan bahwa pengawasan kualitas air minum merupakan bagian dari upaya kesehatan lingkungan yang masuk dalam pelayanan dasar kesehatan masyarakat. PP ini menyebutkan bahwa pemerintah pusat dan daerah wajib menjamin pemenuhan standar kualitas air minum yang aman, termasuk melalui penguatan sistem pengawasan dan laboratorium lingkungan. Selain itu, Permenkes Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal juga secara eksplisit menetapkan pengawasan kualitas air minum sebagai salah satu intervensi wajib dalam pelayanan kesehatan lingkungan. Hal ini menegaskan pentingnya sinergi lintas sektor dan peran aktif pemerintah daerah dalam menjamin hak masyarakat atas air minum yang sehat dan aman.

Gambar 8.1 Persentase Sarana Air Minum yang Diawasi/Diperiksa Kualitas Air Minumnya Sesuai Standar Aman Menurut Kabupaten/Kota di Kalimantan Utara Tahun 2024



Sumber: Data olahan dari Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara 2025

Data monitoring kualitas air minum di Kalimantan Utara tahun 2024 menunjukkan bahwa 94% sarana yang diawasi (157 dari 167) memenuhi standar aman, dengan empat kabupaten/kota (Kota Tarakan, KTT, Bulungan, dan Malinau) (100%).mencapai kepatuhan sempurna Namun. Nunukan menjadi pengecualian dengan hanya 78% sarana yang memenuhi standar (35 dari 45), mengindikasikan potensi masalah lokal seperti keterbatasan infrastruktur atau sumber daya pengawasan. Di sisi cakupan, hanya 34,6% (167/482) total sarana air minum di provinsi ini yang diperiksa, dengan disparitas mencolok antarkabupaten: Malinau mengawasi 78% (85/109) sarananya, sementara Nunukan hanya 18,8% (45/240). Rendahnya cakupan pengawasan di Nunukan menimbulkan pertanyaan tentang urgensi pemerataan pengawasan. Jika sarana yang tidak terpantau (65,4%) mengandung risiko kontaminasi, angka kepatuhan aktual provinsi mungkin lebih rendah. Rekomendasi kunci mencakup peningkatan kapasitas pengawasan di Nunukan, standarisasi pelaporan, dan ekspansi cakupan monitoring untuk memastikan keamanan air minum secara menyeluruh.

B. AKSES SANITASI YANG LAYAK

Sanitasi yang baik merupakan elemen penting dalam menunjang derajat kesehatan manusia. Menurut definisi dari World Health Organization (WHO), sanitasi merujuk pada penyediaan sarana dan pelayanan untuk pembuangan limbah kotoran manusia seperti urine dan feses. Lebih luas lagi, istilah sanitasi juga mencakup upaya pemeliharaan kondisi higienis melalui pengelolaan sampah serta pengolahan limbah cair. Sanitasi sangat berkaitan erat dengan kesehatan lingkungan yang secara langsung mempengaruhi kualitas hidup dan kesehatan masyarakat. Ketika kondisi sanitasi buruk, dampaknya dapat dirasakan pada berbagai aspek kehidupan, seperti penurunan kualitas lingkungan, pencemaran sumber air minum, meningkatnya kejadian penyakit seperti diare, serta munculnya berbagai penyakit menular lainnya.

Kondisi ini menjadi lebih memprihatinkan ketika menimpa keluarga miskin, yang umumnya belum memiliki akses terhadap air minum dan sanitasi yang layak. Untuk memenuhi kebutuhan air sehari-hari, mereka kerap kali harus mengeluarkan lebih dari separuh pendapatan bulanan hanya untuk membeli air, yang pada akhirnya mengorbankan pemenuhan kebutuhan pokok lainnya. Akses terhadap air minum dan sanitasi yang layak tidak hanya penting dari sisi infrastruktur, tetapi juga berkontribusi besar dalam perbaikan status kesehatan, terutama bagi perempuan dan anak-anak. Ketersediaan fasilitas yang memadai berperan penting dalam menurunkan angka kematian bayi dan balita, yang sebagian besar disebabkan oleh penyakit infeksi berbasis lingkungan, seperti diare, disentri, kolera, hepatitis, serta penyakit kulit lainnya, yang umumnya muncul akibat penggunaan air yang tercemar dan kondisi sanitasi yang tidak higienis.

Berdasarkan Panduan 5 Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), jamban sehat adalah jamban yang tidak hanya memenuhi aspek bangunan fisik, tetapi juga persyaratan kesehatan yang mampu mencegah penyebaran penyakit akibat pembuangan tinja manusia. Jamban sehat dirancang agar tidak menimbulkan penyebaran bahan-bahan berbahaya dan mencegah vektor penyakit, seperti lalat dan kecoak, menyebarkan kuman kepada pengguna maupun

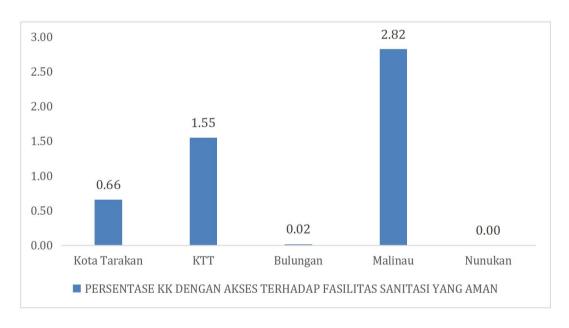
lingkungan sekitar. Bangunan jamban sehat terdiri dari tiga bagian utama. Pertama, bangunan atas yang mencakup dinding dan/atau atap untuk memberikan privasi dan melindungi pengguna dari gangguan cuaca maupun gangguan lain. Kedua, bangunan tengah yang mencakup lubang pembuangan berbentuk leher angsa atau, pada daerah sulit air, lubang dengan tutup, serta lantai jamban yang kedap air, tidak licin, dan memiliki saluran pembuangan ke Sistem Pengelolaan Air Limbah (SPAL). Ketiga, bangunan bawah yang berfungsi sebagai tempat penampungan, pengolahan, dan penguraian tinja, baik berupa tangki septik maupun cubluk—dengan ketentuan bahwa penggunaan cubluk hanya diperbolehkan di wilayah pedesaan dengan kepadatan penduduk rendah dan keterbatasan akses air bersih.

Dalam rangka mendukung percepatan target *Open Defecation Free* (ODF) tahun 2020–2024, pemerintah menetapkan sasaran capaian akses sanitasi layak sebesar 90 persen, termasuk di dalamnya 15 persen merupakan akses sanitasi aman, serta 0 persen buang air besar sembarangan di tempat terbuka. Selain itu, juga ditargetkan 100 persen akses air minum layak, dengan 15 persen di antaranya merupakan akses air minum aman. Untuk mencapai target tersebut di seluruh wilayah Indonesia, diperlukan upaya kolaboratif yang serius dan berkelanjutan dari berbagai pihak, baik pemerintah pusat dan daerah, masyarakat, maupun mitra pembangunan.

Data sanitasi Kalimantan Utara tahun 2024 menunjukkan 84,4% kepala keluarga (164.537 KK) telah mengakses jamban sehat, dengan pencapaian sempurna di Kota Tarakan dan KTT (100%). Namun, disparitas antarkabupaten signifikan: Malinau (70,3%) dan Bulungan (73,7%) tertinggal, sementara Nunukan meski memiliki cakupan 76%, menjadi penyumbang terbesar BABS terbuka (83,7% kasus provinsi). Hanya 58,3% desa di Nunukan berstatus Stop BABS, berbanding dengan capaian 100% desa SBS di KTT. Ketidakselarasan terlihat di Bulungan, di mana 85,2% desa SBS tidak sejalan dengan akses KK (73,7%), mengindikasikan implementasi program yang tidak merata di tingkat rumah tangga.

KALTARA masih menghadapi tantangan berat dengan 30.361 KK (15,6%) tanpa akses sanitasi aman, terutama di Nunukan yang membutuhkan intervensi prioritas melalui program CLTS dan pembangunan infrastruktur. Rekomendasi kunci meliputi: (1) peningkatan monitoring desa SBS untuk menjamin akses rumah tangga, (2) replikasi model sukses KTT ke daerah tertinggal, dan (3) audit data berkala untuk memvalidasi konsistensi pelaporan, termasuk klarifikasi indikator ambigu seperti angka 0,65% di tingkat provinsi. Keberhasilan di KTT membuktikan target universal sanitasi aman dapat dicapai dengan komitmen politik dan alokasi sumber daya yang tepat.

Gambar 8.2 Persentase KK dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi yang Aman Menurut Kabupaten/Kota di Kalimantan Utara Tahun 2024



Sumber: Data olahan dari Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara 2025

C. SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 mendefinisikan *Sanitasi Total Berbasis Masyarakat* (STBM) sebagai pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemicuan. Tujuan utama penyelenggaraan STBM adalah untuk mewujudkan perilaku hidup bersih dan sehat secara mandiri guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

STBM diselenggarakan secara mandiri oleh masyarakat dengan berpedoman pada lima pilar utama yang bertujuan untuk memutus mata rantai penularan penyakit dan keracunan lingkungan. Lima pilar tersebut meliputi: (1) Stop buang air besar sembarangan, (2) Cuci tangan pakai sabun, (3) Pengelolaan air minum dan makanan di tingkat rumah tangga, (4) Pengamanan sampah rumah tangga, dan (5) Pengamanan limbah cair rumah tangga. Penerapan kelima pilar ini diharapkan mampu membentuk lingkungan yang sehat serta mendorong perilaku hidup bersih dan sehat secara berkelanjutan.

Dalam implementasinya, strategi STBM terdiri atas tiga komponen utama yang saling mendukung, yaitu: pertama, penciptaan lingkungan yang kondusif (enabling environment) yang bertujuan membentuk sinergi antar sektor dan antar program, penguatan regulasi, serta mekanisme pembelajaran antar daerah; kedua, peningkatan kebutuhan sanitasi (demand creation), yang dilakukan melalui kegiatan pemicuan, pemantauan, serta komunikasi perubahan perilaku; dan ketiga, peningkatan penyediaan akses sanitasi (supply improvement), yang bertujuan menyediakan beragam pilihan sarana sanitasi yang terjangkau dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Desa atau kelurahan yang dikategorikan telah melaksanakan STBM adalah wilayah yang telah terverifikasi memenuhi sejumlah kriteria. Kriteria tersebut mencakup: (1) telah dilakukan pemicuan STBM, yaitu pendekatan partisipatif berbasis *Community-Led Total Sanitation* (CLTS) untuk mendorong perubahan perilaku masyarakat; (2) telah memiliki pemimpin alami (*natural leader*), yakni individu atau kelompok yang secara aktif memotori gerakan STBM di komunitasnya; dan (3) telah menyusun Rencana Kerja Masyarakat (RKM) sebagai bentuk komitmen dan rencana aksi dalam mewujudkan perilaku higienis dan saniter di lingkungannya.

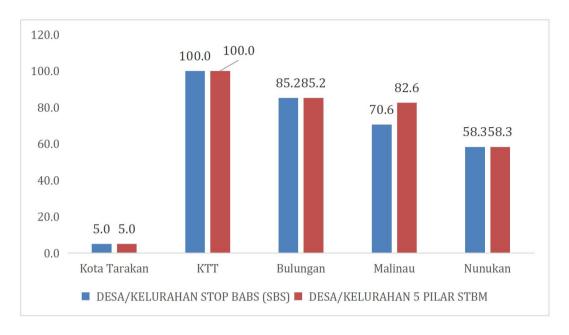
Data tahun 2024 menunjukkan implementasi STBM di Kalimantan Utara masih menghadapi beberapa tantangan utama. Secara keseluruhan, 66,2% desa/kelurahan telah mencapai status Stop BABS, namun terdapat disparitas besar antar kabupaten. KTT menjadi wilayah dengan kinerja terbaik dengan 100% desa

mencapai SBS dan 97,3% KK melakukan CTPS. Sementara itu, Nunukan menjadi wilayah dengan tantangan terbesar dimana hanya 58,3% desa mencapai SBS dan 0% KK melakukan CTPS serta pengelolaan air minum, sampah, dan limbah cair. Kota Tarakan juga menunjukkan capaian yang relatif rendah dengan hanya 5% desa mencapai SBS.

Terdapat beberapa indikasi masalah dalam data yang dilaporkan. Beberapa persentase terlihat tidak realistis, seperti akses rumah sehat di KTT sebesar 802,97% dan di Malinau sebesar 325,14%. Hal ini menunjukkan kemungkinan kesalahan dalam penghitungan atau pelaporan data. Selain itu, implementasi lima pilar STBM belum merata. Pilar CTPS baru mencapai 25,7% KK secara provinsi, sedangkan pilar pengelolaan sampah dan limbah cair masing-masing hanya 18,5% dan 16,2%. Pengelolaan kualitas udara dalam rumah (PKURT) juga masih sangat rendah dengan cakupan hanya 8,1% KK.

Untuk meningkatkan implementasi STBM, diperlukan beberapa langkah strategis. Pertama, perlu validasi dan perbaikan sistem pelaporan data untuk memastikan akurasi. Kedua, intervensi khusus diperlukan di wilayah tertinggal seperti Nunukan dan Kota Tarakan, terutama untuk meningkatkan CTPS dan pengelolaan sanitasi dasar. Ketiga, perlu peningkatan kapasitas petugas kesehatan dalam memantau dan mengevaluasi program STBM. Keempat, penting untuk memperkuat koordinasi lintas sektor dalam implementasi program sanitasi. Terakhir, perlu pengembangan model intervensi yang efektif dengan mempelajari keberhasilan di wilayah seperti KTT yang telah mencapai 100% SBS.

Gambar 8.3 Persentase Desa/Kelurahan Stop BABS (SBS) dan Implementasi 5 Pilar STBM Menurut Kabupaten/Kota di Kalimantan Utara Tahun 2024



Sumber: Data olahan dari Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara 2025

D. TEMPAT DAN FASILITAS UMUM (TFU) YANG DILAKUKAN PENGAWASAN SESUAI STANDAR

Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang dilakukan pengawasan sesuai standar adalah lokasi, sarana, dan prasarana seperti fasilitas kesehatan, pendidikan, tempat ibadah, hotel, rumah makan, sarana olahraga, transportasi darat, laut, udara, dan kereta api, stasiun, terminal, pasar, pusat perbelanjaan, pelabuhan, bandar udara, pos lintas batas negara, serta tempat umum lainnya, yang telah diawasi menggunakan formulir Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) oleh Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun. Ruang lingkup pengawasan difokuskan pada tiga lokus prioritas sesuai indikator Rencana Strategis Direktorat Kesehatan Lingkungan Tahun 2020–2024, yaitu sekolah (SD/MI dan SMP/MTs yang terdaftar di Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan serta Kementerian Agama), Puskesmas di wilayah kerja masing-masing, dan pasar rakyat yang telah direvitalisasi serta terdaftar di Kementerian Perdagangan. Pengawasan dilakukan melalui kunjungan lapangan menggunakan formulir IKL untuk menilai faktor risiko kesehatan lingkungan, yang mencakup pengamatan fisik, pengukuran

kualitas lingkungan dengan Sanitarian Kit, serta analisis risiko kesehatan. TFU dinyatakan telah diawasi sesuai standar apabila semua prosedur tersebut telah dilakukan dan menghasilkan rekomendasi perbaikan kepada sektor terkait guna mewujudkan lingkungan yang bersih, aman, nyaman, dan sehat.

120 100 100 98 98 100 82 80 60 40 20 0 Kota Tarakan KTT Bulungan Malinau Nunukan ■ TFU YANG DILAKUKAN PENGAWASAN SESUAI STANDAR (IKL)

Gambar 8.4 Persentase TFU yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar (IKL) Menurut Kabupaten/Kota di Kalimantan Utara Tahun 2024

Sumber: Data olahan dari Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara 2025

Provinsi Kalimantan Utara mencatat capaian pengawasan Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) sebesar 94,4% dari total 685 lokasi pada 2024, dengan performa terbaik di Malinau dan KTT yang mencapai 100% pengawasan. Kabupaten-kabupaten ini menunjukkan konsistensi dalam memantau semua jenis fasilitas, termasuk pasar yang berhasil diawasi 100% di seluruh wilayah. Namun, Bulungan menjadi perhatian khusus dengan capaian terendah (82%), terutama pada pengawasan SD/MI yang hanya mencapai 61%, serta Nunukan yang meskipun memiliki jumlah TFU terbanyak (236), berhasil mempertahankan pengawasan di angka 98%. Capaian pengawasan puskesmas secara provinsi juga patut diapresiasi dengan persentase 98,3%.

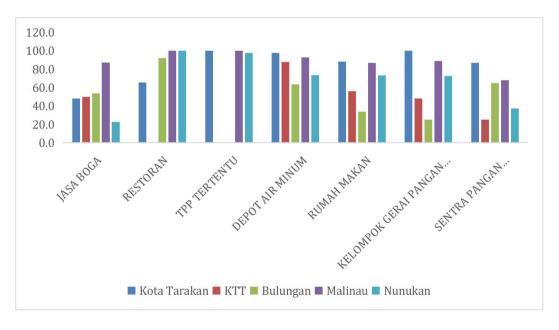
Untuk meningkatkan kualitas pengawasan, diperlukan intervensi terfokus di Bulungan dengan memperkuat pengawasan sarana pendidikan dasar, sekaligus memanfaatkan praktik baik dari Malinau dan KTT yang telah berhasil mencapai pengawasan menyeluruh. Sistem monitoring perlu dioptimalkan dengan alokasi sumber daya yang proporsional, khususnya di Nunukan yang menangani volume TFU besar. Pengawasan berulang pada fasilitas tertentu yang menghasilkan persentase di atas 100% justru dapat menjadi model untuk meningkatkan frekuensi pemeriksaan di daerah tertinggal, dengan tetap menjaga kualitas standar pengawasan yang diterapkan.

E. TEMPAT PENGELOLAAN PANGAN (TPP)

Pada tahun 2021, pemerintah menetapkan Peraturan Pemerintah Nomor 5 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko dan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan. Kedua regulasi tersebut mencakup pengaturan mengenai Standar Sertifikat Laik Higiene Sanitasi (SLHS), termasuk perubahan pada kategorisasi Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) dan formulir Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL). TPP sendiri merupakan sarana produksi untuk menyiapkan, mengolah, mengemas, menyimpan, menyajikan, dan/atau mengangkut pangan olahan siap saji, baik komersial maupun nonkomersial. Fokus pengawasan dan pembinaan diarahkan pada TPP komersial, yaitu usaha penyediaan pangan siap saji yang memperdagangkan produknya secara rutin seperti jasa boga atau katering, restoran, TPP tertentu, Depot Air Minum (DAM), gerai pangan jajanan, gerai keliling, dapur gerai, dan kantin. Untuk memastikan bahwa TPP memenuhi standar higiene dan sanitasi, petugas Puskesmas melakukan inspeksi melalui IKL. Selain itu, TPP juga dapat melakukan penilaian mandiri terhadap kondisi higiene dan sanitasi mereka dengan menggunakan buku rapor yang dikembangkan oleh Direktorat Kesehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan, sehingga TPP memiliki gambaran awal kondisi kebersihannya dan dapat melakukan perbaikan secara mandiri sebelum dilakukan pemeriksaan oleh petugas.

Data pengawasan Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) di Kalimantan Utara tahun 2024 menunjukkan beberapa temuan krusial. Secara keseluruhan, depot air minum menjadi fasilitas dengan kepatuhan tertinggi (81,1% laik HSP), diikuti oleh kelompok gerai pangan jajanan (89,7%) dan restoran (64,7%). Namun, terdapat disparitas mencolok antarkabupaten: Malinau unggul dengan rata-rata kepatuhan 87,5% di berbagai fasilitas, sementara Nunukan dan KTT menunjukkan performa terendah dengan beberapa indikator di bawah 50%. Anomali data terlihat pada Bulungan dimana restoran menunjukkan kepatuhan 92% (kemungkinan kesalahan entri dari 1 restoran yang diawasi dari 3 terdaftar), dan beberapa persentase melebihi 100% yang dimungkinkan karena pengawasan berulang atau perbedaan basis data terdaftar vs aktif. Tantangan utama terletak pada jasa boga (43,5% laik HSP) dan sentra pangan jajanan (69,4%), yang memerlukan intervensi khusus. Rekomendasi strategis mencakup: (1) validasi data lapangan, (2) peningkatan kapasitas pengawas di daerah tertinggal, dan (3) penerapan sistem pelaporan terpadu untuk meminimalisasi disparitas data.

Gambar 8.5 Persentase TPP yang Memenuhi Syarat Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota di Kalimantan Utara Tahun 2024



Sumber: Data olahan dari Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara 2025

BAB IX

PENUTUP

Penyediaan data dan informasi kesehatan yang akurat dan berkualitas sangat penting sebagai dasar pengambilan keputusan di berbagai sektor, termasuk pemerintah, organisasi profesi, akademisi, dan swasta. Dalam konteks kesehatan, data menjadi sumber daya strategis untuk mendukung Sistem Informasi Kesehatan (SIK). Meskipun upaya peningkatan SIK terus dilakukan, kualitas data dalam Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2025 masih belum sepenuhnya memenuhi harapan. Kendati demikian, buku ini diharapkan dapat memberikan gambaran menyeluruh tentang kondisi kesehatan masyarakat serta capaian kinerja pelayanan kesehatan di Kalimantan Utara pada tahun 2025, termasuk aspek-aspek pendukungnya.

Buku Profil Kesehatan Kalimantan Utara 2025 perlu mendapat perhatian serius untuk menjadi sumber data yang andal dan memenuhi kebutuhan pemangku kepentingan. Untuk itu, diperlukan inovasi dan terobosan dalam mekanisme penyusunannya, mulai dari pengumpulan, validasi, hingga analisis data. Dengan pendekatan yang lebih sistematis dan transparan, diharapkan publikasi ini dapat menghasilkan informasi kesehatan yang bermanfaat bagi semua pihak. Apresiasi tinggi kami sampaikan kepada seluruh pihak yang terlibat dalam penyusunan Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2025.

LAMPIRAN

RESUME PROFIL KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2025

| NO | INDIKATOR | | | ANGKA | A/NILAI | No. Lampiran (Tidak |
|----|---------------------------------------|------|------|-----------|----------------------------|---------------------------|
| | | L | P | L + P | Satuan | Nge- Link) |
| I | GAMBARAN UMUM | | | | | |
| 1 | Luas Wilayah | | | 4.125.472 | Km ² | Tabel 1 |
| 2 | Jumlah Desa/Kelurahan | | | 242 | Desa/Kelurahan | Tabel 1 |
| 3 | Jumlah Penduduk | 0 | 0 | 522.337 | Jiwa | Tabel 2 |
| 4 | Rata-rata jiwa/rumah tangga | | | 4,0 | Jiwa | Tabel 1 |
| 5 | Kepadatan Penduduk /Km ² | | | 0,1 | Jiwa/Km ² | Tabel 1 |
| 6 | Rasio Beban Tanggungan | | | 46,4 | per 100 penduduk produktif | Tabel 2 |
| 7 | Rasio Jenis Kelamin | | | 110,4 | | Tabel 2 |
| 8 | Penduduk 15 tahun ke atas melek huruf | 40,6 | 39,4 | 40,0 | % | Tabel 3 |

| NO | INDIKATOR | | | ANGKA | \/NILAI | No. Lampiran (Tidak |
|------|--|---------|---------|-------|---------|---------------------------|
| | | L | P | L + P | Satuan | Nge- Link) |
| 9 | Penduduk 15 tahun yang memiliki ijazah tertinggi | | | | | |
| | a. SMP/ MTs | 20,1 | 19,9 | 20,0 | % | Tabel 3 |
| | b. SMA/ MA | 32,7 | 27,3 | 30,2 | % | Tabel 3 |
| | c. Sekolah menengah kejuruan | 0,0 | 0,0 | 0,0 | % | Tabel 3 |
| | d. Diploma I/Diploma II | 0,4 | 0,4 | 0,4 | % | Tabel 3 |
| | e. Akademi/Diploma III | 1,3 | 2,0 | 1,6 | % | Tabel 3 |
| | f. S1/Diploma IV | #DIV/0! | #DIV/0! | 8,1 | % | Tabel 3 |
| | g. S2/S3 (Master/Doktor) | 0,5 | 0,2 | 0,4 | % | Tabel 3 |
| II | SARANA KESEHATAN | | | | | |
| II.1 | Sarana Kesehatan | | | | | |
| 10 | Jumlah Rumah Sakit Umum | | | 17 | RS | Tabel 4 |

| NO | INDIKATOR | | | ANGKA | A/NILAI | No. Lampiran |
|------|---|---|---|-------|--------------------|-----------------|
| | | L | P | L + P | Satuan | — Nge- Link) |
| 11 | Jumlah Rumah Sakit Khusus | | | 0 | RS | Tabel 4 |
| 12 | Jumlah Puskesmas Rawat Inap | | | 17 | Puskesmas | Tabel 4 |
| 13 | Jumlah Puskesmas non-Rawat Inap | | | 41 | Puskesmas | Tabel 4 |
| 14 | Jumlah Puskesmas Keliling | | | 12 | Puskesmas keliling | Tabel 4 |
| 15 | Jumlah Puskesmas pembantu | | | 241 | Pustu | Tabel 4 |
| 16 | Jumlah Apotek | | | 199 | Apotek | Tabel 4 |
| 17 | Jumlah Klinik Pratama | | | 54 | Klinik Pratama | Tabel 4 |
| 18 | Jumlah Klinik Utama | | | 3 | Klinik Utama | Tabel 4 |
| 17 | RS dengan kemampuan pelayanan gadar level 1 | | | 100,0 | 9/0 | Tabel 6 |
| | | | | | | |
| II.2 | Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan | | | | | |

| NO | INDIKATOR | | | ANGKA | A/NILAI | No. Lampiran (Tidak |
|----|---|-------|-------|-------|-------------------------|---------------------------|
| | | L | P | L + P | Satuan | Nge- Link) |
| 18 | Cakupan Kunjungan Rawat Jalan | 126,2 | 174,6 | 149,2 | % | Tabel 5 |
| 19 | Cakupan Kunjungan Rawat Inap | 8,8 | 19,9 | 14,1 | % | Tabel 5 |
| 20 | Angka kematian kasar/ <i>Gross Death Rate</i> (GDR) di RS | 20,1 | 13,3 | 16,3 | per 1.000 pasien keluar | <u>Tabel 7</u> |
| 21 | Angka kematian murni/Nett Death Rate (NDR) di RS | 9,5 | 6,6 | 7,9 | per 1.000 pasien keluar | Tabel 7 |
| 22 | Bed Occupation Rate (BOR) di RS | | | 58,7 | % | Tabel 8 |
| 23 | Bed Turn Over (BTO) di RS | | | 56,3 | Kali | Tabel 8 |
| 24 | Turn of Interval (TOI) di RS | | | 2,7 | Hari | Tabel 8 |
| 25 | Average Length of Stay (ALOS) di RS | | | 3,3 | Hari | Tabel 8 |
| 26 | Puskesmas dengan ketersediaan obat vaksin & essensial | | | 1,0 | % | Tabel 9 |
| 27 | Persentase Ketersediaan Obat Essensial | | | 40,0 | % | <u>Tabel 10</u> |
| 28 | Persentase puskesmas dengan ketersediaan vaksin IDL | | | 0,4 | % | <u>Tabel 11</u> |

| NO | INDIKATOR | | /NILAI | No. Lampirar <i>(Tidak</i> | | |
|------|---|-----|--------|----------------------------------|----------------------|---------------|
| | | L | P | L + P | Satuan | Nge- Link) |
| II.3 | Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) | | | | | |
| 27 | Jumlah Posyandu | | | #REF! | Posyandu | Tabel 12 |
| 28 | Posyandu Aktif | | | #REF! | % | Tabel 12 |
| 29 | Rasio posyandu per 100 balita | | | #REF! | per 100 balita | Tabel 12 |
| 30 | Posbindu PTM | | | #REF! | Posbindu PTM | Tabel 12 |
| | | | | | | |
| III | SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN | | | | | |
| 31 | Jumlah Dokter Spesialis | 112 | 86 | 212 | Orang | Tabel 13 |
| 32 | Jumlah Dokter Umum | 143 | 206 | 369 | Orang | Tabel 13 |
| 33 | Rasio Dokter (spesialis+umum) | | | 574 | per 100.000 penduduk | Tabel 13 |

| NO | INDIKATOR | | | ANGKA | /NILAI | No. Lampiran <i>(Tidak</i> |
|----|---|-----|-------|-------|----------------------|----------------------------------|
| | | L | P | L + P | Satuan | Nge- Link) |
| 34 | Jumlah Dokter Gigi + Dokter Gigi Spesialis | 28 | 69 | 97 | Orang | Tabel 13 |
| 35 | Rasio Dokter Gigi (termasuk Dokter Gigi Spesialis) | | | 97 | per 100.000 penduduk | <u>Tabel 13</u> |
| 36 | Jumlah Bidan | | 1.201 | | Orang | Tabel 14 |
| 37 | Rasio Bidan per 100.000 penduduk | | 0 | | per 100.000 penduduk | <u>Tabel 14</u> |
| 38 | Jumlah Perawat | 795 | 1.675 | 2.658 | Orang | Tabel 14 |
| 39 | Rasio Perawat per 100.000 penduduk | | | 0 | per 100.000 penduduk | Tabel 14 |
| 40 | Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat | 69 | 144 | 213 | Orang | <u>Tabel 15</u> |
| 41 | Jumlah Tenaga Kesehatan Lingkungan | 42 | 70 | 112 | Orang | <u>Tabel 15</u> |
| 42 | Jumlah Tenaga Gizi | 26 | 100 | 126 | Orang | <u>Tabel 15</u> |
| 43 | Jumlah Ahli Teknologi Laboratorium Medik | 73 | 143 | 216 | Orang | <u>Tabel 16</u> |
| 44 | Jumlah Tenaga Teknik Biomedika Lainnya | 52 | 37 | 89 | Orang | <u>Tabel 16</u> |

| NO | INDIKATOR | | No. Lampiran <i>(Tidak</i> | | | |
|----|--|----|----------------------------------|-------|--------|-----------------|
| | | L | P | L + P | Satuan | Nge- Link) |
| 45 | Jumlah Tenaga Keterapian Fisik | 31 | 30 | 61 | Orang | Tabel 16 |
| 46 | Jumlah Tenaga Keteknisian Medis | 60 | 94 | 154 | Orang | Tabel 16 |
| 47 | Jumlah Tenaga Teknis Kefarmasian | 49 | 166 | 215 | Orang | Tabel 17 |
| 48 | Jumlah Tenaga Apoteker | 43 | 147 | 190 | Orang | <u>Tabel 17</u> |
| 49 | Jumlah Tenaga Kefarmasian | 93 | 312 | 405 | Orang | Tabel 17 |
| IV | PEMBIAYAAN KESEHATAN | | | | | |
| 50 | Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan | | | 99% | % | Tabel 19 |
| 51 | Total anggaran kesehatan | | | Rp0 | Rp | Tabel 20 |
| 52 | APBD kesehatan terhadap APBD kab/kota | | | 0,0 | % | Tabel 20 |
| 53 | Anggaran kesehatan perkapita | | | Rp0 | Rp | <u>Tabel 20</u> |

| NO | INDIKATOR | | ANGKA/NILAI | | | | | |
|-----|---------------------------------|-------|-------------|------------|-----------------------------|-----------------|--|--|
| | | L | P | L+P | Satuan | Nge- Link) | | |
| V | KESEHATAN KELUARGA | | | | | | | |
| V.1 | Kesehatan Ibu | | | | | | | |
| 54 | Jumlah Lahir Hidup | 6.860 | 6.287 | 13.147 | Orang | Tabel 21 | | |
| 55 | Angka Lahir Mati (dilaporkan) | 12,1 | 6,8 | 9,6 | per 1.000 Kelahiran Hidup | Tabel 21 | | |
| 56 | Jumlah Kematian Ibu | 12,1 | 8 | 5,0 | Ibu | Tabel 21 | | |
| 57 | Angka Kematian Ibu (dilaporkan) | | 58.47 | | per 100.000 Kelahiran Hidup | <u>Tabel 21</u> | | |
| 58 | Kunjungan Ibu Hamil (K1) | | 77.82 | | % | Tabel 24 | | |
| 59 | Kunjungan Ibu Hamil (K4) | | 85.08 | | % | Tabel 24 | | |
| 60 | Kunjungan Ibu Hamil (K6) | | 78.96 | | % | Tabel 24 | | |
| 61 | Persalinan di Fasyankes | | 83.35 | | % | Tabel 24 | | |

| NO | INDIKATOR | | | ANGKA | A/NILAI | No. Lampiran <i>(Tidak</i> |
|-----|---|-----|-------|-------|----------|----------------------------------|
| | | L | P | L + P | Satuan | Nge- Link) |
| 62 | Pelayanan Ibu Nifas KF Lengkap | | 84,9 | | % | Tabel 24 |
| 63 | Ibu Nifas Mendapat Vitamin A | | 93,2 | | % | <u>Tabel 24</u> |
| 64 | Ibu hamil dengan imunisasi Td2+ | | 68,6 | | % | Tabel 24 |
| 65 | Ibu Hamil Mendapat Tablet Tambah Darah 90 | | 91,7 | | % | Tabel 28 |
| 66 | Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Tambah Darah 90 | | 75,5 | | % | Tabel 28 |
| 67 | Bumil dengan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani | | #REF! | | % | Tabel 32 |
| 68 | Peserta KB Aktif Modern | | | 66,7 | % | <u>Tabel 29</u> |
| 69 | Peserta KB Pasca Persalinan | | | 33,8 | % | <u>Tabel 31</u> |
| | | | | | | |
| V.2 | Kesehatan Anak | | | | | |
| 70 | Jumlah Kematian Neonatal | 121 | 50 | 128 | neonatal | Tabel 34 |

| NO | INDIKATOR | | ANGKA/NILAI | | | | | |
|----|--|-------|-------------|-------|---------------------------|-----------------|--|--|
| | | L | P | L+P | Satuan | Nge- Link) | | |
| 71 | Angka Kematian Neonatal (dilaporkan) | 17,6 | 8,0 | 9,7 | per 1.000 Kelahiran Hidup | Tabel 34 | | |
| 72 | Jumlah Bayi Mati | 149 | 155 | 149 | bayi | Tabel 34 | | |
| 73 | Angka Kematian Bayi (dilaporkan) | 21,7 | 24,7 | 11,3 | per 1.000 Kelahiran Hidup | Tabel 34 | | |
| 74 | Jumlah Balita Mati | 107 | 66 | 173 | Balita | Tabel 34 | | |
| 75 | Angka Kematian Balita (dilaporkan) | 15,6 | 10,5 | 13,2 | per 1.000 Kelahiran Hidup | Tabel 34 | | |
| 76 | Bayi baru lahir ditimbang | 99,2 | 100,0 | 111,7 | % | <u>Tabel 33</u> | | |
| 77 | Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR) | 4,2 | 98,0 | 1,4 | % | Tabel 33 | | |
| 78 | Kunjungan Neonatus 1 (KN 1) | 99,7 | 98,8 | 86,9 | 9/0 | <u>Tabel 38</u> | | |
| 79 | Kunjungan Neonatus 3 kali (KN Lengkap) | 95,9 | 96,1 | 84,4 | 0% | Tabel 38 | | |
| 80 | Bayi yang diberi ASI Eksklusif | | | 60.1 | 0% | Tabel 39 | | |
| 81 | Pelayanan kesehatan bayi | #REF! | #REF! | #REF! | % | Tabel 36 | | |

| NO | INDIKATOR | | No. Lampiran <i>(Tidak</i> | | | |
|----|--|------|----------------------------------|-------|--------|-----------------|
| | | L | P | L + P | Satuan | Nge- Link) |
| 82 | Desa/Kelurahan UCI | | | 55,0 | % | Tabel 41 |
| 83 | Cakupan Imunisasi Campak/Rubela pada Bayi | 70,0 | 72,6 | 71,2 | % | Tabel 43 |
| 84 | Imunisasi dasar lengkap pada bayi | 65,1 | 67,8 | 66,4 | % | Tabel 43 |
| 85 | Bayi Mendapat Vitamin A | | | 85,3 | % | Tabel 45 |
| 86 | Anak Balita Mendapat Vitamin A | | | 84,8 | % | Tabel 45 |
| 87 | Balita Mendapatkan Vitamin A | | | 85,3 | % | <u>Tabel 45</u> |
| 88 | Balita Memiliki Buku KIA | | | 81,5 | % | <u>Tabel 46</u> |
| 89 | Balita Dipantau Pertumbuhan dan Perkembangan | | | 92,8 | % | <u>Tabel 46</u> |
| 90 | Balita ditimbang (D/S) | 51,1 | 51,3 | 56,6 | % | Tabel 47 |
| 91 | Balita Berat Badan Kurang (BB/U) | | | 8,5 | % | Tabel 48 |
| 92 | Balita pendek (TB/U) | | | 9,4 | % | <u>Tabel 48</u> |

| NO | INDIKATOR | | No. Lampiran <i>(Tidak</i> | | | |
|-----|--|------|----------------------------------|-------|--------|-----------------|
| | | L | P | L + P | Satuan | Nge- Link) |
| 93 | Balita Gizi Kurang (BB/TB) | | | 7,2 | % | Tabel 48 |
| 94 | Balita Gizi Buruk (BB/TB) | | | 1,2 | % | Tabel 48 |
| 95 | Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa Kelas 1-6 SD/MI | | | 67,8 | % | <u>Tabel 49</u> |
| 96 | Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa Kelas 7-9 SMP/MTs | | | 69,3 | % | <u>Tabel 49</u> |
| 97 | Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa Kelas 10- 12 SMA/MA | | | 64,2 | % | <u>Tabel 49</u> |
| 98 | Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar | | | 73,6 | % | Tabel 49 |
| 99 | Rasio Tumpatan/Pencabutan Gigi | | | 0,6 | % | <u>Tabel 50</u> |
| 100 | Persentase SD/MI Mendapat Pelayanan Gigi | | | 212,6 | % | Tabel 51 |
| | | | | | | |
| V.3 | Kesehatan Usia Produktif dan Usia Lanjut | | | | | |
| 99 | Pelayanan Kesehatan Usia Produktif | 70,7 | 93,5 | 86,4 | % | Tabel 52 |

| NO | INDIKATOR | | No. Lampiran <i>(Tidak</i> | | | |
|-----------------|--|------|----------------------------------|--------|----------------------|-----------------|
| | | L | P | L + P | Satuan | Nge- Link) |
| 100 | Catin Mendapatkan Layanan Kesehatan | 65,3 | 67,5 | 137,0 | % | Tabel 53 |
| 101 | Pelayanan Kesehatan Usila (60+ tahun) | 66,2 | 86,9 | 95,8 | % | Tabel 54 |
| VI | PENGENDALIAN PENYAKIT | | | | | |
| VI.1 102 | Pengendalian Penyakit Menular Langsung Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar | | | 108,12 | % | <u>Tabel 56</u> |
| 103 | CNR seluruh kasus TBC | | | 12.633 | per 100.000 penduduk | <u>Tabel 56</u> |
| 104 | Treatment Coverage TBC | | | 58,25 | % | Tabel 56 |
| 105 | Cakupan penemuan kasus TBC anak | | | 81,98 | % | Tabel 56 |
| 106 | Angka kesembuhan BTA+ | 37,6 | 45,6 | 40,1 | % | Tabel 57 |
| 107 | Angka pengobatan lengkap semua kasus TBC | 48,4 | 55,0 | 50,8 | % | Tabel 57 |

| NO | INDIKATOR | | No. Lampiran <i>(Tidak</i> | | | |
|----|--|------|----------------------------------|-------|--------|-----------------|
| | | L | P | L + P | Satuan | Nge- Link) |
| 08 | Angka keberhasilan pengobatan (Success Rate) semua kasus TBC | 73,9 | 79,1 | 75,8 | % | Tabel 57 |
| 09 | Jumlah kematian selama pengobatan tuberkulosis | | | 5,1 | % | Tabel 57 |
| 10 | Penemuan penderita pneumonia pada balita | | | 72,0 | % | <u>Tabel 58</u> |
| 11 | Puskesmas yang melakukan tatalaksana standar pneumonia min 60% | | | 80% | % | Tabel 58 |
| 12 | Jumlah Kasus HIV | 0 | 0 | 0 | Kasus | <u>Tabel 59</u> |
| 13 | Persentase ODHIV Baru Mendapat Pengobatan ARV | | | 102% | % | Tabel 60 |
| 14 | Persentase Penderita Diare pada Semua Umur Dilayani | | | 243,8 | % | <u>Tabel 61</u> |
| 15 | Persentase Penderita Diare pada Balita Dilayani | | | 855,1 | % | Tabel 61 |
| 16 | Persentase Ibu hamil diperiksa Hepatitis | | | 93,5 | % | <u>Tabel 62</u> |
| 17 | Persentase Ibu hamil diperiksa Reaktif Hepatitis | | | 0,0 | % | <u>Tabel 62</u> |
| 18 | Persentase Bayi dari Bumil Reakif Hepatitis Diperiksa | | | 92,1 | % | Tabel 62 |

| NO | INDIKATOR | | ANGKA/NILAI | | | | | | |
|------|--|----|-------------|-------|----------------------|-----------------|--|--|--|
| | | L | P | L + P | Satuan | Nge- Link) | | | |
| 119 | Jumlah Kasus Baru Kusta (PB+MB) | 24 | 11 | 35 | Kasus | Tabel 64 | | | |
| 120 | Angka penemuan kasus baru kusta (NCDR) | 3 | 1 | 5 | per 100.000 penduduk | Tabel 64 | | | |
| 121 | Persentase Kasus Baru Kusta anak < 15 Tahun | | | 0,0 | % | <u>Tabel 64</u> | | | |
| 122 | Persentase Cacat Tingkat 0 Penderita Kusta | | | #REF! | % | Tabel 64 | | | |
| 123 | Persentase Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta | | | #REF! | % | Tabel 64 | | | |
| 124 | Angka Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta | | | #REF! | per 100.000 penduduk | Tabel 64 | | | |
| 125 | Angka Prevalensi Kusta | | | 0,5 | per 10.000 Penduduk | <u>Tabel 65</u> | | | |
| 126 | Penderita Kusta PB Selesai Berobat (RFT PB) | | | 100,0 | % | <u>Tabel 67</u> | | | |
| 127 | Penderita Kusta MB Selesai Berobat (RFT MB) | | | 74,4 | 9/0 | Tabel 67 | | | |
| VI.2 | Pengendalian Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi | | | | | | | | |

| NO | INDIKATOR | | ANGKA/NILAI | | | | | | | |
|-----|---------------------------------------|------|-------------|-------|--------------------------------|---------------|--|--|--|--|
| | | L | P | L + P | Satuan | Nge- Link) | | | | |
| 128 | AFP Rate (non polio) < 15 tahun | | | 37,1 | per 100.000 penduduk <15 tahun | Tabel 68 | | | | |
| 129 | Jumlah kasus difteri | 0 | 1 | 1 | Kasus | Tabel 69 | | | | |
| 130 | Case fatality rate difteri | | | 0,0 | % | Tabel 69 | | | | |
| 131 | Jumlah kasus pertusis | 2 | 3 | 5 | Kasus | Tabel 69 | | | | |
| 132 | Jumlah kasus tetanus neonatorum | 1 | 0 | 1 | Kasus | Tabel 69 | | | | |
| 133 | Case fatality rate tetanus neonatorum | | | 0,0 | % | Tabel 69 | | | | |
| 134 | Jumlah kasus hepatitis B | 0 | 0 | 207 | Kasus | Tabel 69 | | | | |
| 135 | Jumlah kasus suspek campak | 83 | 98 | 181 | Kasus | Tabel 69 | | | | |
| 136 | Insiden rate suspek campak | 11,3 | 13,4 | 24,7 | per 100.000 penduduk | Tabel 69 | | | | |
| 137 | KLB ditangani < 24 jam | | | 100,0 | % | Tabel 70 | | | | |

| NO | INDIKATOR | | ANGKA/NILAI | | | | | | |
|------|--|------|-------------|-------|----------------------|-----------------|--|--|--|
| | | L | P | L + P | Satuan | Nge- Link) | | | |
| VI.3 | Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik | | | | | | | | |
| 138 | Angka kesakitan (incidence rate)DBD | | | 99,0 | per 100.000 penduduk | <u>Tabel 65</u> | | | |
| 139 | Angka kematian (case fatality rate) DBD | 1,2 | 2,8 | 1,1 | % | Tabel 65 | | | |
| 140 | Angka kesakitan malaria (annual parasit incidence) | | | 0,2 | per 1.000 penduduk | <u>Tabel 66</u> | | | |
| 141 | Konfirmasi laboratorium pada suspek malaria | | | 100,0 | % | <u>Tabel 66</u> | | | |
| 142 | Pengobatan standar kasus malaria positif | | | 71,5 | % | <u>Tabel 66</u> | | | |
| 143 | Case fatality rate malaria | 0,8 | 0,0 | 0,7 | % | <u>Tabel 66</u> | | | |
| 144 | Penderita kronis filariasis | 0 | 0 | 0 | Kasus | Tabel 67 | | | |
| | | | | | | | | | |
| VI.4 | Pengendalian Penyakit Tidak Menular | | | | | | | | |
| 145 | Penderita Hipertensi Mendapat Pelayanan Kesehatan | 44,4 | 71,1 | 56,9 | % | Tabel 68 | | | |

| NO | INDIKATOR | | | ANGKA | /NILAI | No. Lampiran |
|-----|--|---|-----|-------|------------------------------|-----------------|
| | | L | P | L + P | Satuan | – Nge- Link) |
| 146 | Penyandang DM mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar | | | 99,7 | % | Tabel 69 |
| 147 | Pemeriksaan IVA pada perempuan usia 30-50 tahun | | 5,5 | | % perempuan usia 30-50 tahun | <u>Tabel 70</u> |
| 148 | Persentase IVA positif pada perempuan usia 30-50 tahun | | 0,4 | | % | <u>Tabel 70</u> |
| 149 | Pemeriksaan payudara (SADANIS) pada perempuan 30-50 tahun | | 0,1 | | % | <u>Tabel 77</u> |
| 150 | Persentase tumor/benjolan payudara pada perempuan 30-50 tahun | | 0,7 | | % | Tabel 77 |
| 151 | Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat | | | 89,8 | % | Tabel 78 |
| | | | | | | |
| VII | KESEHATAN LINGKUNGAN | | | | | |
| 152 | Sarana Air Minum yang DiawasiI/ Diperiksa Kualitas Air Minumnya Sesuai Standar (Aman) | | | 94,0 | % | Tabel 79 |
| 153 | KK Stop BABS (SBS) | | | 66,2 | % | <u>Tabel 72</u> |
| 154 | KK dengan Akses terhadap Fasilitas Sanitasi yang Layak | | | 84,4 | % | Tabel 72 |

| NO | INDIKATOR | | \/NILAI | No. Lampiran | | |
|-----|---|---|---------|-----------------|--------|-----------------|
| | | L | P | L + P | Satuan | Nge- Link) |
| 155 | KK dengan Akses terhadap Fasilitas Sanitasi yang Aman | | | 0,7 | % | Tabel 72 |
| 156 | Desa/ Kelurahan Stop BABS (SBS) | | | 66,2 | % | <u>Tabel 80</u> |
| 157 | KK Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) | | | 25,7 | % | <u>Tabel 81</u> |
| 158 | KK Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMMRT) | | | 30,4 | % | <u>Tabel 81</u> |
| 159 | KK Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT) | | | 18,5 | % | <u>Tabel 81</u> |
| 160 | KK Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT) | | | 16,2 | % | <u>Tabel 81</u> |
| 161 | Desa/ Kelurahan 5 Pilar STBM | | | 68,9 | % | Tabel 80 |
| 162 | KK Pengelolaan Kualitas Udara dalam Rumah Tangga (PKURT) | | | 8,1 | % | Tabel 80 |
| 163 | KK Akses Rumah Sehat | | | 99,0 | % | Tabel 80 |
| 164 | Tempat Fasilitas Umum (TFU) yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar | | | 94,4 | % | <u>Tabel 81</u> |
| 165 | Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) Jasa Boga yang Memenuhi Syarat Kesehatan | | | 43,5 | % | Tabel 83 |

TABEL 1

LUAS WILAYAH, JUMLAH DESA/KELURAHAN, JUMLAH PENDUDUK, JUMLAH RUMAH TANGGA,
DAN KEPADATAN PENDUDUK MENURUT KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA
TAHUN 2024

| | KABUPATEN/KOT A | LUAS WILAYAH (km²) | | JUMLAH | | | JUMLAH | RATA-RATA | KEPADATA N |
|------|--------------------|---|------|----------|--------------------|--------------------|------------|----------------|---------------|
| NO | | | DESA | KELURAHA | DESA + KELURAHA | JUMLAH PENDUDUK | RUMAH | JIWA/RUMA H | PENDUDUK |
| | | (************************************** | DESA | N | N N | | TANGG A | TANGGA | per km² |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | TARAKAN | 250,8 | | 20 | 20 | 249.960 | 81.460 | 3,1 | 996,7 |
| 2 | TANA TIDUNG | 4.057.704 | 32 | 0 | 32 | 28.684 | | #DIV/0! | 0,0 |
| 3 | BULUNGAN | 13181,92 | 71 | 10 | 81 | 161.573 | 49.808 | 3,2 | 12,3 |
| 4 | MALINAU | 40087,73 | 109 | 0 | 109 | 82.120 | | #DIV/0! | 2,0 |
| 5 | NUNUKAN | 14247,6 | 232 | 8 | 240 | 213.750 | | | 15,0 |
| KALI | MANTAN UTARA | 4.125.472,1 | 212 | 30 | 242 | 522.337 | 131.268 | 4,0 | 0,13 |

Sumber: Disdukcapil Prov Kaltara 2024

TABEL 2

JUMLAH PENDUDUK MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024

| NO | VELOMBOV HMHD (TAHUN) | | | JUMLAH PENDUDUK | |
|---------|------------------------------|-----------|-----------|---------------------|---------------------|
| NO | KELOMPOK UMUR (TAHUN) | LAKI-LAKI | PEREMPUAN | LAKI-LAKI+PEREMPUAN | RASIO JENIS KELAMIN |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | 0 - 4 | 30.832 | 28.510 | 59.342 | 108,1 |
| 2 | 5 - 9 | 36.998 | 34.498 | 71.496 | 107,2 |
| 3 | 10 - 14 | 37.942 | 35.532 | 73.474 | 106,8 |
| 4 | 15 - 19 | 30.270 | 28.319 | 58.589 | 106,9 |
| 5 | 20 - 24 | 35.093 | 32.120 | 67.213 | 109,3 |
| 6 | 25 - 29 | 32.999 | 29.647 | 62.646 | 111,3 |
| 7 | 30 - 34 | 30.244 | 27.749 | 57.993 | 109,0 |
| 8 | 35 - 39 | 29.888 | 28.051 | 57.939 | 106,5 |
| 9 | 40 - 44 | 31.328 | 27.919 | 59.247 | 112,2 |
| 10 | 45 - 49 | 26.393 | 22.806 | 49.199 | 115,7 |
| 11 | 50 - 54 | 21.356 | 18.043 | 39.399 | 118,4 |
| 12 | 55 - 59 | 15.719 | 13.127 | 28.846 | 119,7 |
| 13 | 60 - 64 | 10.743 | 9.335 | 20.078 | 115,1 |
| 14 | 65 - 69 | 7.097 | 5.890 | 12.987 | 120,5 |
| 15 | 70 - 74 | 4.152 | 3.159 | 7.311 | 131,4 |
| 16 | 75+ | 3.912 | 3.864 | 7.776 | 101,2 |
| KALIMA | NTAN UTARA | 384.966 | 348.569 | 733.535 | 110,4 |
| ANGKA I | BEBAN TANGGUNGAN (DEPENDENCY | RATIO) | | 46 | |

Sumber: Disdukcapil Prov Kaltara 2024

TABEL 3

PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF DAN IJAZAH TERTINGGI YANG DIPEROLEH MENURUT JENIS KELAMIN PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024

| | WARMAREI | | JUMLAH | | | PERSENTASE | | | | |
|----|---|-----------|-----------|-------------------------|---------------|------------|-------------------------|--|--|--|
| NO | VARIABEL | LAKI-LAKI | PEREMPUAN | LAKI-LAKI+ PEREMPUAN | LAKI- LAKI | PEREMPUAN | LAKI-LAKI+ PEREMPUAN | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | | | |
| 1 | PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS | 280.443 | 251.332 | 531.775 | | | | | | |
| 2 | PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF | 113.839 | 99.036 | 212.875 | 40,6 | 39,4 | 40,0 | | | |
| 3 | PERSENTASE PENDIDIKAN TERTINGGI YANG DITAMATKAN: | | | | | | | | | |
| | a. TIDAK MEMILIKI IJAZAH SD | 43.791 | 30.999 | 74.790 | 15,6 | 12,3 | 14,1 | | | |
| | b. SD/MI | 68.572 | 58.771 | 127.343 | 24,5 | 23,4 | 23,9 | | | |
| | c. SMP/ MTs | 56.264 | 49.946 | 106.210 | 20,1 | 19,9 | 20,0 | | | |
| | d. SMA/ MA | 91.642 | 68.715 | 160.357 | 32,7 | 27,3 | 30,2 | | | |
| | e. SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN | | | 0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | | | |
| | f. DIPLOMA I/DIPLOMA II | 1.044 | 1.092 | 2.136 | 0,4 | 0,4 | 0,4 | | | |
| | g. AKADEMI/DIPLOMA III | 3.657 | 4.989 | 8.646 | 1,3 | 2,0 | 1,6 | | | |
| | h. S1/DIPLOMA IV | 23.088 | 19.853 | 42.941 | 8,2 | 7,9 | 8,1 | | | |
| | i. S2/S3 (MASTER/DOKTOR) | 1.341 | 621 | 1.962 | 0,5 | 0,2 | 0,4 | | | |

Sumber: Laporan Profil Pelayanan Kesehatan 2024 Prov Kaltara

Ket : Data Kabupaten Tanah Tidung Tidak tersedia perjenis kelamin (Ditambahkan ke Laki-laki)

Data Pendidikan tertinggi Kabupaten Nunukan tidak Terincikan (Ditambahkan S1/DIPLOMA IV)

TABEL 4

JUMLAH FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN MENURUT KEPEMILIKAN

PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024

| | | | | | PEMILIKAN/PE | NGELOLA | | | |
|------|---|----------|----------|--------------|--------------|---------|--------|------------------------------|--------|
| NO | FASILITAS KESEHATAN | KEMENKES | PEM.PROV | РЕМ.КАВ/КОТА | TNI/POLRI | BUMN | SWASTA | ORGANISASI KEMASYARAKATAN | JUMLAH |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| PUSK | ESMAS DAN JARINGANNYA | | | | | | | | |
| 1 | PUSKESMAS RAWAT INAP | | | 17 | | | | | 17 |
| | - JUMLAH TEMPAT TIDUR | | | 134 | | | | | 134 |
| 2 | PUSKESMAS NON RAWAT INAP | | | 41 | | | | | 41 |
| 3 | PUSKESMAS KELILING | | | 12 | | | | | 12 |
| 4 | PUSKESMAS PEMBANTU | | | 241 | | | | | 241 |
| SARA | NA PELAYANAN LAIN | | | | | | | | |
| 1 | KLINIK PRATAMA | | | 3 | 18 | | 33 | | 54 |
| 2 | KLINIK UTAMA | | | | | | 3 | | 3 |
| 3 | TEMPAT PRAKTIK MANDIRI DOKTER | | | 37 | | | 12 | | 49 |
| 4 | TEMPAT PRAKTIK MANDIRI DOKTER GIGI | | | 15 | | | 26 | | 41 |
| 5 | TEMPAT PRAKTIK MANDIRI DOKTER SPESIALIS | | | 15 | | | 31 | | 46 |
| 6 | TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN | | | 11 | | | 21 | | 32 |
| 7 | TEMPAT PRAKTK MANDIRI PERAWAT | | | 1 | | | 15 | | 16 |
| 8 | GRIYA SEHAT | | | | | | 1 | | 1 |
| 9 | PANTI SEHAT | | | | | | 1 | | 1 |
| 10 | UNIT TRANSFUSI DARAH | | 1 | 2 | | | | 3 | 6 |
| 11 | LABORATORIUM KESEHATAN | | | 3 | | | 2 | | 5 |
| SARA | NA PRODUKSI DAN DISTRIBUSI KEFARMASIAN | | | | | | | | |
| 1 | INDUSTRI FARMASI | | | | | | | | - |
| 2 | INDUSTRI OBAT TRADISIONAL/EKSTRAK BAHAN ALAM (IOT/IEBA) | | | | | | | | - |
| 3 | USAHA KECIL/MIKRO OBAT TRADISIONAL (UKOT/UMOT) | | | | | | 4 | | 4 |
| 4 | PRODUKSI ALAT KESEHATAN | | | | | | | | - |
| 5 | PRODUKSI PERBEKALAN KESEHATAN RUMAH TANGGA (PKRT) | | | | | | 2 | | 2 |
| 6 | INDUSTRI KOSMETIKA | | | | | | | | - |
| 7 | PEDAGANG BESAR FARMASI (PBF) | | | | | | 3 | | 3 |
| 8 | PENYALUR ALAT KESEHATAN (PAK) | | | | | | 3 | | 3 |
| 9 | APOTEK | | | | | 4 | 195 | | 199 |
| 10 | TOKO OBAT | | | | | | 20 | | 20 |
| 11 | TOKO ALKES | | | | | | 2 | | 2 |

Sumber: Laporan Profil Bidang Pelayanan Kesehatan dan SDMK 2024 Prov Kaltara

TABEL 5

JUMLAH KUNJUNGAN PASIEN BARU RAWAT JALAN, RAWAT INAP, DAN KUNJUNGAN GANGGUAN JIWA DI

| | | | J | UMLAH KU | UNJUNGA | N | | KUNJUNG | AN GANGGI | JAN JIWA |
|--------------------------|---|-------------|---------|-----------|------------|---------|---------|---------|-----------|----------|
| NO | SARANA PELAYANAN KESEHATAN | RAWAT JALAN | | | RAWAT INAP | | | | JUMLAH | |
| | | L | P | L+P | L | P | L+P | L | P | L+P |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 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 | | 384.966 | 348.569 | 733.535 | 384.966 | 348.569 | 733.535 | | | |
| CAKUPAN KUNJUNGAN (%) | | 126,2 | 174,6 | 149,2 | 8,8 | 19,9 | 14,1 | | | |
| 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 | | | | | | |
| 3 | Praktik Dokter | 7.826 | 8.901 | 16.727 | | | | | | |
| SUB JUMLAH I | | 294.514 | 392.956 | 687.470 | 1.034 | 1.534 | 2.568 | 2.010 | 964 | 2.974 |
| В | Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut | | | | | | | | | |
| 1 | Klinik Utama | 347 | 1.448 | 1.795 | | 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 | | | | | | | | | |
| 4 | Praktik Mandiri Dokter Spesialis | 4.252 | 3.700 | 7.952 | | | | | | |
| SUB JUMLAH II | | 191.324 | 215.760 | 407.084 | 32.771 | 67.787 | 100.558 | 3.911 | 2.975 | 6.886 |

SARANA PELAYANAN KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024

Sumber: Laporan Profil Pelayanan Kesehatan 2024 Prov Kaltara

Catatan: Puskesmas non rawat inap hanya melayani kunjungan rawat jalan

PERSENTASE RUMAH SAKIT DENGAN KEMAMPUAN PELAYANAN GAWAT DARURAT (GADAR) LEVEL I PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024

| NO | RUMAH SAKIT | JUMLAH | MEMPUNYAI KEMAMPUAN PELAYANAN GAWAT DARURAT LEVEL I | | | | |
|-----|-----------------------------------|--------|--|-------|--|--|--|
| | | | JUMLAH | % | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | |
| 1 | RUMAH SAKIT UMUM | 14 | 14 | 100,0 | | | |
| 2 | RUMAH SAKIT KHUSUS | 1 | - | - | | | |
| 3 | RUMAH SAKIT SWASTA (RS PERTAMINA) | 2 | 2 | 100,0 | | | |
| KAL | KALIMANTAN UTARA | | 14 | 100,0 | | | |

Sumber: Laporan Profil Pelayanan Kesehatan 2024 Prov Kaltara

TABEL 6

TABEL 7 ANGKA KEMATIAN PASIEN DI RUMAH SAKIT PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024

| NO | JUMLAH NAMA RUMAH SAKIT ^a TEMPAT | | PASIEN KELUAR (HIDUP + MATI) | | PASIEN KELUAR MATI | | PASIEN KELUAR MATI≥48 JAM DIRAWAT | | Gross Death Rate | | Cate | Net Death Rate | | | | | |
|-----|--|-------|---------------------------------|--------|-----------------------|-----|---|-------|------------------|-----|------|----------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | | TIDUR | L | P | L + P | L | P | L + P | L | P | L+P | L | P | L+P | L | P | L + P |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
| КОТ | A TARAKAN | | L | | | | | | | | | | | | | L | |
| 1 | RSUD dr H.Yusuf SK | 317 | 10.054 | 11.346 | 21.400 | 255 | 209 | 464 | 182 | 154 | 336 | 25,4 | 18,4 | 21,7 | 18,1 | 13,6 | 15,7 |
| 2 | RS Pertamina | 77 | 3.010 | 3.444 | 6.454 | 10 | 9 | 19 | 8 | 6 | 14 | 3,3 | 2,6 | 2,9 | 2,7 | 1,7 | 2,2 |
| 3 | RSAL Ilyas Tarakan | 59 | 1.386 | 1.321 | 2.707 | 16 | 21 | 37 | 12 | 15 | 27 | 11,5 | 15,9 | 13,7 | 8,7 | 11,4 | 10,0 |
| 4 | RSU Kota Tarakan | 108 | 3.564 | 4.706 | 8.270 | 49 | 29 | 78 | 4 | 4 | 8 | 13,7 | 6,2 | 9,4 | 1,1 | 0,8 | 1,0 |
| 5 | RS Bhayangkara | 63 | 358 | 562 | 920 | 8 | 3 | 11 | 0 | 0 | 0 | 22,3 | 5,3 | 12,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 6 | RSU Carsa | 52 | 997 | 2.351 | 3.348 | 8 | 5 | 13 | 1 | 0 | 1 | 8,0 | 2,1 | | 1,0 | 0,0 | |
| KTT | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | RSUD Akhmad Berahim | 57 | 990 | 1.154 | 2.144 | 4 | 7 | 11 | 1 | 3 | 4 | 4,0 | 6,1 | 5,1 | 1,0 | 2,6 | 1,9 |
| BUL | UNGAN | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | RSD dr. H. Soemarno Sostroadmodjo Tanjung Selor | 229 | 5.199 | 7.410 | 12.609 | 208 | 164 | 372 | 61 | 44 | 105 | 40,0 | 22,1 | 29,5 | 11,7 | 5,9 | 8,3 |
| MAL | INAU | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | RSUD Malinau | 165 | 3.829 | 5.090 | 8.919 | 111 | 80 | 191 | 45 | 22 | 67 | 29,0 | 15,7 | 21,4 | 11,8 | 4,3 | 7,5 |
| 2 | RS Pratama Langap | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | 0 | #DIV/0! | #DIV/0! | #DIV/0! | #DIV/0! | #DIV/0! | #DIV/0! |
| 3 | RS Pratama Long Ampung | 20 | 54 | 53 | 107 | 0 | 1 | 1 | | | 0 | 0,0 | 18,9 | 9,3 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| NUN | NUNUKAN | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | RSUD Nunukan | 208 | 5.684 | 7.938 | 13.622 | 61 | 87 | 148 | 33 | 59 | 92 | 10,7 | 11,0 | 10,9 | 5,8 | 7,4 | 6,8 |
| 2 | RS Pratama Sebuku | 13 | 382 | 366 | 748 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2,6 | 5,5 | 4,0 | 2,6 | 5,5 | 4,0 |
| 3 | RS Pratama Sebatik | 50 | 892 | 862 | 1.754 | 1 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 1,1 | 2,3 | 1,7 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 4 | RS Pratama Krayan | 10 | 140 | 166 | 306 | 1 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 7,1 | 12,0 | 9,8 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| KAL | IMANTAN UTARA | 1.438 | 36.539 | 46.769 | 83.308 | 733 | 621 | 1.354 | 348 | 309 | 657 | 20,1 | 13,3 | 16,3 | 9,5 | 6,6 | 7,9 |

Sumber: Laporan Profil Pelayanan Kesehatan Tahun 2024 Prov Kaltara Keterangan: a termasuk rumah sakit swasta

TABEL 8 INDIKATOR KINERJA PELAYANAN DI RUMAH SAKIT PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024

| NO | NAMA RUMAH SAKIT ^a | JUMLAH TEMPAT TIDUR | PASIEN KELUAR (HIDUP + MATI) | JUMLAH HARI PERAWATAN | JUMLAH LAMA DIRAWAT | BOR (%) | BTO (KALI) | TOI (HARI) | ALOS (HARI) |
|------|--|---------------------------|---------------------------------------|--------------------------|---------------------------|------------|---------------|---------------|----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 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 | #DIV/0! | #DIV/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 |
| 16 | RS Pratama Tanjung Keramat | 42 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0 | 0 | 0 |
| KALI | MANTAN UTARA | 1.480 | 83.308 | 316.927 | 274.138 | 58,7 | 56 | 3 | 3 |

Sumber: Laporan Profil Pelayanan Kesehatan 2024 Prov Kaltara Keterangan: a termasuk rumah sakit swasta

TABEL 9

PERSENTASE PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL MENURUT KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024

| NO | KABUPATEN | PUSKESMAS | KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL* |
|------|----------------------|------------------|-----------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| KOTA | TARAKAN | · | |
| 1 | Tarakan Barat | Karang Rejo | V |
| 2 | Tarakan Tengah | Gunung Lingkas | V |
| 3 | Tarakan Tengah | Sebengkok | V |
| 4 | Tarakan Timur | Mamburungan | V |
| 5 | Tarakan Timur | Pantai Amal | V |
| 6 | Tarakan Utara | Juata | V |
| KTT | | · | |
| 1 | Sesayap | Tideng Pale | V |
| 2 | Sesayap Hilir | Sesayap Hilir | V |
| 3 | Tana Lia | Tana Lia | V |
| 4 | Betayau | Kujau | V |
| 5 | Muruk Rian | Muruk Rian | V |
| BULU | NGAN | · | · |
| 1 | Peso | Long Bia | V |
| 2 | Peso Hilir | Long Bang | V |
| 3 | Tanjung Palas | Tanjung Palas | V |
| 4 | | Antutan | V |
| 5 | Tanjung palas Barat | Long Beluah | V |
| 6 | Tanjung Palas Utara | Pimping | V |
| 7 | Tanjung Palas Timur | Tanah Kuning | V |
| 8 | Tanjung Selor | Tanjung Selor | V |
| 9 | | Bumi Rahayu | V |
| 10 | Tanjung Palas Tengah | Salimbatu | V |
| 11 | Sekatak | Sekatak Buji | V |
| 12 | Bunyu | Bunyu | V |
| MALI | NAU | | |
| 1 | Malinau Kota | Malinau Kota | V |
| 2 | Malinau Utara | Malinau Seberang | V |

| NO | KABUPATEN | PUSKESMAS | KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL* |
|------|---|-----------------|-----------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3 | Malinau Barat | Tanjung Lapang | V |
| 4 | Mailiau Daiat | Sesua | V |
| 5 | Malinau Selatan | Long Loreh | V |
| 6 | Malinau Selatan Hulu | Metut | V |
| 7 | Malinau Selatan Hilir | Sehati | V |
| 8 | Mailiau Selatali Filli | Setulang | V |
| 9 | Mentarang | Pulau Sapi | V |
| 10 | Mentarang Hulu | Long Berang | V |
| 11 | Pujungan | Pujungan | V |
| 12 | Bahau Hulu | Long Alango | V |
| 13 | V IIII. | Data Dian | V |
| 14 | Kayan Hilir | Long Sule | V |
| 15 | Kayan Hulu | Long Nawang | V |
| 16 | Kayan Selatan | Long Ampung | V |
| 17 | Sungai Boh | Sungai Boh | V |
| NUNU | KAN | | |
| 1 | Nunukan | Nunukan | V |
| 2 | Nunukan | Nunukan Timur | V |
| 3 | Nunukan Selatan | Sedadap | V |
| 4 | Seimenggaris | Seimenggaris | V |
| 5 | Sebatik Barat | Setabu | V |
| 6 | Sebatik Induk | Sei Taiwan | V |
| 7 | Sebatik Timur | Sungai Nyamuk | V |
| 8 | Sebatik Utara | Lapri | V |
| 9 | Sebatik Tengah | Aji Kuning | V |
| 10 | Tulin Onsoi | Sanur | V |
| 11 | Sebuku | Pembeliangan | V |
| 12 | Sembakung | Atap | V |
| 13 | Sembakung Atulai | Tanjung Harapan | V |
| 14 | Lumbis | Mansalong | V |
| 15 | Lumbis Ogong | Binter | V |
| 16 | Krayan | Long Bawan | V |
| 17 | Krayan Selatan | Long Layu | V |
| 18 | Nunukan | Binusan | V |
| UMLA | AH PUSKESMAS YANG MEMILIKI 96% OBAT DAN VAKSI | N ESENSIAL | |
| | AH PUSKESMAS YANG MELAPOR | | |

| NO | KABUPATEN | PUSKESMAS | KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL* |
|-------|---|-----------|-----------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| % PUS | KESMAS DENGAN KETERSEDIAAN OBAT & VAKSIN ES | 100,00% | |

Sumber: Laporan Profil Farmalkes 2024 Prov Kaltara

- Keterangan: *) beri tanda "V" jika puskesmas memiliki obat dan vaksin esensial ≥80%

 *) beri tanda "X" jika puskesmas memiliki obat dan vaksin esensial <80%

 *) jika puskesmas tersebut tidak melapor, mohon dikosongkan atau tidak memberi tanda "V" maupun "X"

PERSENTASE KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL MENURUT KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024

| NO | NAMA OBAT | SATUAN | KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL* |
|----|---|-------------------|-----------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Albendazol /Pirantel Pamoat | Tablet | V |
| 2 | Alopurinol | Tablet | V |
| 3 | Amlodipin/Kaptopril | Tablet | V |
| 4 | Amoksisilin 500 mg | Tablet | V |
| 5 | Amoksisilin sirup | Botol | V |
| 6 | Antasida tablet kunyah/ antasida suspensi | Tablet/Botol | V |
| 7 | Asam Askorbat (Vitamin C) | Tablet | V |
| 8 | Asiklovir | Tablet | V |
| 9 | Betametason salep | Tube | V |
| 10 | Deksametason tablet/deksametason injeksi | Tablet/Vial/Ampul | V |
| 11 | Diazepam injeksi 5 mg/ml | Ampul | V |
| 12 | Diazepam | Tablet | V |
| 13 | Dihidroartemsin+piperakuin (DHP) dan primaquin | Tablet | V |
| 14 | Difenhidramin Inj. 10 mg/ml | Ampul | V |
| 15 | Epinefrin (Adrenalin) injeksi 0,1 % (sebagai HCl) | Ampul | V |
| 16 | Fitomenadion (Vitamin K) injeksi | Ampul | V |
| 17 | Furosemid 40 mg/Hidroklorotiazid (HCT) | Tablet | V |
| 18 | Garam Oralit serbuk | Kantong | V |
| 19 | Glibenklamid/Metformin | Tablet | V |

| NO | NAMA OBAT | SATUAN | KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL* |
|-----|--|--------------|-----------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20 | Hidrokortison krim/salep | Tube | V |
| 21 | Kotrimoksazol (dewasa) kombinasi tablet/Kotrimoksazol suspensi | Tablet/Botol | V |
| 22 | Lidokain inj | Vial | V |
| 23 | Magnesium Sulfat injeksi | Vial | V |
| 24 | Metilergometrin Maleat injeksi 0,200 mg-1 ml | Ampul | V |
| 25 | Natrium Diklofenak | Tablet | V |
| 26 | OAT FDC Kat 1 | Paket | V |
| 27 | Oksitosin injeksi | Ampul | V |
| 28 | Parasetamol sirup 120 mg / 5 ml | Botol | V |
| 29 | Parasetamol 500 mg | Tablet | V |
| 30 | Prednison 5 mg | Tablet | V |
| 31 | Ranitidin 150 mg | Tablet | V |
| 32 | Retinol 100.000/200.000 IU | Kapsul | V |
| 33 | Salbutamol | Tablet | V |
| 34 | Salep Mata/Tetes Mata Antibiotik | Tube | V |
| 35 | Simvastatin | Tablet | V |
| 36 | Siprofloksasin | Tablet | V |
| 37 | Tablet Tambah Darah | Tablet | V |
| 38 | Triheksifenidil | Tablet | V |
| 39 | Vitamin B6 (Piridoksin) | Tablet | V |
| 40 | Zinc 20 mg | Tablet | V |
| JUM | LAH ITEM OBAT INDIKATOR YANG TERSEDIA DI KABUPAT | EN/KOTA | 40 |
| % K | ETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL | | 100,00% |

Sumber: Laporan Profil Farmalkes 2024 Prov Kaltara

TABEL 11

PERSENTASE PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN VAKSIN IMUNISASI DASAR LENGKAP (IDL) MENURUT KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024

| NO | KECAMATAN | PUSKESMAS | KETERSEDIAAN VAKSIN IDL* |
|------|---------------------|----------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Kota | Tarakan | | |
| 1 | Tarakan Barat | Karang Rejo | X |
| 2 | Tarakan Tengah | Gunung Lingkas | V |
| 3 | Tarakan Tengah | Sebengkok | V |
| 4 | Tarakan Timur | Mamburungan | X |
| 5 | Tarakan Timur | Pantai Amal | V |
| 6 | Tarakan Utara | Juata | X |
| KTT | | | |
| 1 | Sesayap | Tideng Pale | V |
| 2 | Sesayap Hilir | Sesayap Hilir | X |
| 3 | Tana Lia | Tana Lia | V |
| 4 | Betayau | Kujau | V |
| 5 | Muruk Rian | Muruk Rian | V |
| BUL | JNGAN | | |
| 1 | Peso | Long Bia | X |
| 2 | Peso Hilir | Long Bang | V |
| 3 | Tanjung Palas | Tanjung Palas | V |
| 4 | | Antutan | X |
| 5 | Tanjung Palas Barat | Long Beluah | X |

| ECAMATAN | PUSKESMAS | KETERSEDIAAN VAKSIN IDL* |
|----------|------------------|--------------------------|
| 2 | 3 | 4 |
| Utara | Pimping | X |
| s Timur | Tanah Kuning | X |
| | Tanjung Selor | X |
| | Bumi Rahayu | V |
| s Tengah | Salimbatu | X |
| | Sekatak Buji | V |
| | Bunyu | V |
| | | |
| | Malinau Kota | V |
| | Malinau Seberang | V |
| | Tanjung Lapang | V |
| | Sesua | V |
| an | Long Loreh | X |
| an Hulu | Metut | X |
| an Hilir | Sehati | X |
| | Setulang | X |
| | Pulau Sapi | X |
| ılu | Long Berang | X |
| | Pujungan | V |
| | Long Alango | X |
| | Data Dian | X |
| | Long Sule | X |
| | Long Nawang | V |
| า | Long Ampung | X |
| | Sungai Boh | X |
| ו | | |

| NO | KECAMATAN | PUSKESMAS | KETERSEDIAAN VAKSIN IDL* |
|------|---------------------------|-----------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Nunukan | Nunukan | X |
| 2 | Nunukan | Nunukan Timur | X |
| 3 | Nunukan Selatan | Sedadap | X |
| 4 | Seimenggaris | Seimenggaris | X |
| 5 | Sebatik Barat | Setabu | X |
| 6 | Sebatik Induk | Sei Taiwan | X |
| 7 | Sebatik Timur | Sungai Nyamuk | X |
| 8 | Sebatik Utara | Lapri | X |
| 9 | Sebatik Tengah | Aji Kuning | X |
| 10 | Tulin Onsoi | Sanur | V |
| 11 | Sebuku | Pembeliangan | X |
| 12 | Sembakung | Atap | X |
| 13 | Sembakung Atulai | Tanjung Harapan | V |
| 14 | Lumbis | Mansalong | X |
| 15 | Lumbis Ogong | Binter | X |
| 16 | Krayan | Long Bawan | V |
| 17 | Krayan Selatan | Long Layu | X |
| 18 | Nunukan | Binusan | X |
| JUMI | AH PUSKESMAS YANG MEMILIP | 21 | |
| JUMI | _AH PUSKESMAS YANG MELAPO | 58 | |
| % PL | JSKESMAS DENGAN KETERSED | 36,21% | |

Sumber: Laporan Profil Farmalkes 2024 Prov Kaltara
Keterangan: *) beri tanda "V" jika Puskesmas memiliki 100% vaksin IDL

*) beri tanda "X" jika Puskesmas memiliki <100% vaksin IDL

*) jika Puskesmas tersebut tidak melapor, mohon dikosongkan atau tidak memberi tanda "V" maupun "X"

TABEL 12

JUMLAH POSYANDU DAN POSBINDU PTM MENURUT KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024

| NO | KECAMATAN | PUSKESMAS | JUMLAH | POSYANDU AI | KTIF* | JUMLAH POSBINDU PTM** |
|------|---------------------|--------------------------|----------|-------------|-------|-----------------------|
| | | | JUNILAII | JUMLAH | % | |
| 1 | 2 | 3 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| KOTA | TARAKAN | | | | | |
| 1 | Tarakan Barat | Puskesmas Karang Rejo | 45 | 45 | 100.0 | 4 |
| 2 | Tarakan Utara | Puskesmas Juata | 33 | 33 | | 6 |
| 3 | Tarakan Tengah | Puskesmas Sebengkok | 18 | 17 | 94.4 | 5 |
| 4 | Tarakan Timur | Puskesmas Gunung Lingkas | 28 | 28 | 100.0 | 5 |
| 5 | | Puskesmas Pantai Amal | 7 | 7 | 100.0 | 9 |
| 6 | | Puskesmas Mamburungan | 17 | 0 | 0.0 | 4 |
| KTT | | | | | | |
| 1 | SESAYAP | Tideng Pale | 10 | 10 | 100.0 | 4 |
| 2 | SESAYAP HILIR | Sesayap Hilir | 8 | 8 | 100.0 | 8 |
| 3 | TANA LIA | Tana Lia | 6 | 6 | 100.0 | 2 |
| 4 | BETAYAU | Kujau | 6 | 6 | 100.0 | 6 |
| 5 | MURUK RIAN | Muruk Rian | 6 | 6 | 100.0 | 4 |
| BULU | NGAN | | | | | |
| 1 | Peso | Long Bia | 14 | 0 | 0.0 | 6 |
| 2 | Peso Hilir | Long Bang | 6 | 6 | 100.0 | 6 |
| 3 | Tanjung Palas | Tanjung Palas | 12 | 12 | 100.0 | 7 |
| 4 | Antutan | Antutan | 6 | 6 | 100.0 | 4 |
| 5 | Tanjung Palas Barat | Long Beluah | 9 | 0 | 0.0 | 4 |
| 6 | Tanjung Palas Utara | Pimping | 24 | 24 | 100.0 | 10 |

| NO | KECAMATAN | PUSKESMAS | | POSYANDU AF | KTIF* | JUMLAH POSBINDU PTM** |
|------|-----------------------|------------------|----------|-------------|----------|-----------------------|
| | | | JUMLAH – | JUMLAH | % | |
| 1 | 2 | 3 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| 7 | Tanjung Palas Timur | Tanah Kuning | 26 | 21 | 16.0 | 8 |
| 8 | Tanjung Selor | Tanjung Selor | 31 | 20 | 64.5 | 13 |
| 9 | Bumi Rahayu | Bumi Rahayu | 9 | 9 | 100.0 | 6 |
| 10 | Tanjung Palas Tengah | Salimbatu | 20 | 0 | 0.0 | 2 |
| 11 | Sekatak | Sekatak Buji | 28 | 10 | 35.7 | 18 |
| 12 | Bunyu | Bunyu | 26 | 26 | 100.0 | 4 |
| MALI | INAU | | | | <u>'</u> | |
| 1 | Malinau Kota | Malinau Kota | 15 | 15 | 100.0 | 15 |
| 2 | Malinau Utara | Malinau Seberang | 16 | 16 | 100.0 | 13 |
| 3 | Malinau Barat | Tanjung Lapang | 4 | 4 | 100.0 | 3 |
| 4 | Malinau Barat | Sesua | 3 | 2 | 66.7 | 3 |
| 5 | Malinau Selatan | Long Loreh | 10 | 10 | 100.0 | 0 |
| 6 | Malinau Selatan Hulu | Metut | 8 | 3 | 37.5 | 0 |
| 7 | Malinau Selatan Hilir | Sehati | 5 | 5 | 100.0 | 6 |
| 8 | Malinau Selatan Hilir | Setulang | 6 | 6 | 100.0 | 6 |
| 9 | Mentarang | Pulau Sapi | 12 | 12 | 100.0 | 8 |
| 10 | Mentarang Hulu | Long Berang | 7 | 6 | 85.7 | 3 |
| 11 | Pujungan | Pujungan | 9 | 4 | 44.4 | 9 |
| 12 | Bahau Hulu | Long Alango | 6 | 6 | 100.0 | 6 |
| 13 | Kayan Hilir | Data Dian | 4 | 4 | 100.0 | 3 |
| 14 | Kayan Hilir | Long Sule | 2 | 2 | 100.0 | 2 |
| 15 | Kayan Hulu | Long Nawang | 9 | 9 | 100.0 | 5 |
| 16 | Kayan Selatan | Long Ampung | 5 | 5 | 100.0 | 5 |
| 17 | Sungai Boh | Sungai Boh | 5 | 5 | 100.0 | 5 |
| NUNU | JKAN | | | · | | |
| 1 | Nunukan | Nunukan | 21 | 19 | 90.5 | 18 |
| 2 | Nunukan Selatan | Nunukan Timur | 7 | 7 | 100.0 | 25 |

| NO | KECAMATAN | PUSKESMAS | JUMLAH - | POSYANDU A | KTIF* | JUMLAH POSBINDU PTM** |
|-------|-----------------------|-----------------|----------|------------|-------|-----------------------|
| | | | JUNILAII | JUMLAH | % | |
| 1 | 2 | 3 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| 3 | Nunukan Timur | Sedadap | 22 | 18 | 81.8 | 1 |
| 4 | Seimenggaris | Seimenggaris | 19 | 16 | 84.2 | 2 |
| 5 | Sebatik Barat | Setabu | 17 | 14 | 82.4 | 7 |
| 6 | Sebatik Induk | Sei Taiwan | 10 | 10 | 100.0 | 4 |
| 7 | Sebatik Timur | Sungai Nyamuk | 15 | 15 | 100.0 | 18 |
| 8 | Sebatik Utara | Lapri | 7 | 7 | 100.0 | 10 |
| 9 | Sebatik Tengah | Aji Kuning | 10 | 10 | 100.0 | 4 |
| 10 | Tulin Onsoi | Sanur | 12 | 12 | 100.0 | 19 |
| 11 | Sebuku | Pembeliangan | 12 | 12 | 100.0 | 9 |
| 12 | Sembakung | Atap | 14 | 14 | 100.0 | 8 |
| 13 | Sembakung Atulai | Tanjung Harapan | 10 | 10 | 100.0 | 10 |
| 14 | Lumbis | Mansalong | 11 | 11 | 100.0 | 10 |
| 15 | Lumbis Ogong | Binter | 33 | 32 | 97.0 | 3 |
| 16 | Krayan | Long Bawan | 21 | 19 | 90.5 | 4 |
| 17 | Krayan Selatan | Long Layu | 7 | 7 | 100.0 | 6 |
| 18 | Nunukan | Binusan | 5 | 5 | 100.0 | 8 |
| JUML | AH (KAB/KOTA) | | 774 | 652 | 84,2 | 403 |
| RASIC | O POSYANDU PER 100 BA | ALITA | 17.0 | | | |

Sumber : Laporan Profil Promkes 2024 Prov Kaltara *Posyandu aktif: posyandu purnama + mandiri **PTM: Penyakit Tidak Menular

JUMLAH TENAGA MEDIS DI FASILITAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024

| NO | UNIT KERJA | DR S | SPESI | ALIS | Г | OKTE | CR CR | | TOTAI | Ĺ | DO | KTER | GIGI | | DOKTI I SPES | | | TOTA | L. |
|------|--------------------------------------|------|-------|------|----|------|-------|----|-------|-----|----|------|------|----|-----------------|-----|----|------|-----|
| | | L | P | L+P | L | P | L+P | L | P | L+P | L | P | L+P | L | P | L+P | L | P | L+P |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| KOT | A TARAKAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | PANTAI AMAL | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| 2 | MAMBURUNGAN | | | | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 3 | GUNUNG LINGKAS | | | | 3 | 7 | 10 | 3 | 7 | 10 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| 4 | SEBENGKOK | | | | 3 | 4 | 7 | 3 | 4 | 7 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 5 | KARANG REJO | | | | 1 | 9 | 10 | 1 | 9 | 10 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| 6 | JUATA | | | | 0 | 8 | 8 | 0 | 8 | 8 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| 7 | RS CARSA TARAKAN | 7 | 4 | 11 | 4 | 5 | 9 | 11 | 9 | 20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 8 | RSUD dr. H. Jusuf SK | 30 | 23 | 53 | 27 | 39 | 66 | 57 | 62 | 119 | 2 | 4 | 6 | 0 | 4 | 4 | 2 | 11 | 13 |
| 9 | RSAL ILYAS TARAKAN | 8 | 3 | 11 | 5 | 12 | 17 | 13 | 15 | 28 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 10 | RS PERTAMINA TARAKAN | 25 | 18 | 43 | 11 | 2 | 13 | 36 | 20 | 56 | 2 | 2 | 4 | 1 | 1 | 3 | 4 | 4 | 8 |
| 11 | RS BHAYANGKARA TARAKAN POLDA KALTARA | 5 | 2 | 7 | 1 | 3 | 4 | 6 | 5 | 11 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 12 | RSU KOTA TARAKAN | 10 | 8 | 18 | 8 | 12 | 20 | 18 | 20 | 38 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| KTT | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Tideng Pale | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 2 | Sesayap Hilir | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 3 | Tana Lia | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 4 | Kujau | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 0 | 3 | 3 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 5 | Muruk Rian | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6 | RSUD Akhmad Berahim | 2 | 3 | 7 | 8 | 3 | 11 | 5 | 7 | 12 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 3 | 3 |
| | RS Pratama Tanjung Kramat | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | | | | 0 | 1 | 1 | | | | | | |
| | dst. (mencakup RS Pemerintah | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 3 | 3 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | dan swasta, RS umum dan RS khusus) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BULU | JNGAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Long Bia | | | | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | | | | | | | | | |
| 2 | Long Bang | | | | | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | | | | | | | | | |
| 3 | Tanjung Palas | | | | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | | 1 | | | | 1 | | 1 |
| 4 | Antutan | | | | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | | 1 | | | | 1 | | 1 |

| NO | UNIT KERJA | DR S | SPESI | ALIS | I | OKTE | CR . | | TOTAI | Ĺ | DO | KTER | GIGI | | DOKT SI SPES | | | TOTA | L |
|-----|------------------------------------|------|-------|------|---|------|------|----|-------|-----|----|------|------|----|-----------------|-----|----|------|----------|
| | | L | P | L+P | L | P | L+P | L | P | L+P | L | P | L+P | L | P | L+P | L | P | L+P |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| 5 | Long Beluah | | | | | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | | | | | | | | | |
| 6 | Pimping | | | | | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | | 1 | 1 | | | | | 1 | 1 |
| 7 | Tanah Kuning | | | | 2 | | 2 | 2 | 0 | 2 | | 1 | 1 | | | | | 1 | 1 |
| 8 | Tanjung Selor | | | | | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | | 1 | 1 | | | | | 1 | 1 |
| 9 | Bumi Rahayu | | | | 1 | 3 | 4 | 1 | 3 | 4 | | 1 | 1 | | | | | 1 | 1 |
| 10 | Salimbatu | | | | 2 | | 2 | 2 | 0 | 2 | | 1 | 1 | | | | | 1 | 1 |
| 11 | Sekatak Buji | | | | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | | 1 | 1 | | | | | 1 | 1 |
| 12 | Bunyu | | | | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | | 1 | 1 | | | | | 1 | 1 |
| 13 | RSD. Dr. H. Soemarno Sostroatmodjo | 11 | 13 | 24 | 4 | 13 | 17 | 15 | 26 | 41 | | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 4 | 5 |
| MAL | INAU | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Malinau Kota | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | Malinau Seberang | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 3 | Tanjung Lapang | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 4 | Sesua | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 5 | Long Loreh | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 4 | 1 | 3 | 4 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 6 | Metut | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 7 | Sehati | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 8 | Setulang | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 9 | Pulau Sapi | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 10 | Long Berang | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 11 | Pujungan | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 12 | Long Alango | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 13 | Data Dian | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 14 | Long Sule | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 15 | Long Nawang | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 16 | Long Ampung | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 17 | Sungai Boh | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 18 | RSUD Malinau | 0 | 0 | 12 | 0 | 0 | 20 | 0 | 0 | 32 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 6 |
| 19 | RSP Langap | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 20 | RSP Long Ampung | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| NUN | | | | | | | 1 | | 1 | | | | | | | | | | |
| 1 | Nunukan | 0 | 0 | 0 | 2 | 5 | 7 | 2 | 5 | 7 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| 2 | Nunukan Timur | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 3 | Sedadap | 0 | 0 | 0 | 2 | 4 | 6 | 2 | 4 | 6 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | l . | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| NO | UNIT KERJA | DR S | SPESI | ALIS | I | OKTE | ER . | | TOTAL | Ĺ | DO | KTER | GIGI | | DOKTI SI SPES | | | TOTA | AL |
|------|-----------------------------|------|-------|------|-----|------|------|-----|-------|-----|----|------|------|----|------------------|-----|----|------|-----|
| | | L | P | L+P | L | P | L+P | L | P | L+P | L | P | L+P | L | P | L+P | L | P | L+P |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| 4 | Seimenggaris | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 5 | Setabu | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 6 | Sei Taiwan | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 7 | Sungai Nyamuk | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 0 | 3 | 3 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 8 | Lapri | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 9 | Aji Kuning | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 10 | Sanur | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 11 | Pembeliangan | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 12 | Atap | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 13 | Tanjung Harapan | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 14 | Mansalong | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 15 | Binter | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 16 | Long Bawan | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 17 | Long Layu | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 18 | Binusan | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 19 | RSUD Nunukan | 14 | 10 | 24 | 11 | 12 | 23 | 25 | 22 | 47 | 0 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 3 |
| 20 | RSP Sebatik | 0 | 2 | 2 | 3 | 2 | 5 | 3 | 4 | 7 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 21 | RSP Sebuku | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 6 | 3 | 3 | 6 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 22 | RSP Krayan | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| SARA | NA PELAYANAN KESEHATAN LAIN | | | 0 | | | 0 | 0 | 0 | 0 | | | 0 | | | 0 | 0 | 0 | 0 |
| KALI | MANTAN UTARA ^a | 112 | 86 | 212 | 143 | 206 | 369 | 250 | 292 | 574 | 22 | 53 | 76 | 6 | 13 | 20 | 28 | 69 | 97 |
| RASI | O TERHADAP 100.000 PENDUDUK | | | 0,0 | | | 0,0 | | | 0,0 | | | 0,0 | | | 0,0 | | | 0,0 |

Sumber: Laporan Profil SDMK 2024 Prov Kaltara

Keterangan : - Tenaga kesehatan termasuk yang memiliki ijazah pasca sarjana dan doktor

a. Pada penghitungan jumlah dan rasio di tingkat kabupaten/kota, nakes yang bertugas di lebih dari satu tempat hanya dihitung satu kali

JUMLAH TENAGA KEPERAWATAN DAN TENAGA KEBIDANAN DI FASILITAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024

| NO | UNIT KERJA | TENAC | GA KEPERA | WATAN | TENAGA KEBIDANAN |
|------|--------------------------------------|-------|-----------|-------|-------------------|
| NO | UNII KEKJA | L | P | L+P | I ENAGA KEDIDANAN |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| KOTA | TARAKAN | | | | |
| 1 | PANTAI AMAL | 2 | 4 | 6 | 4 |
| 2 | MAMBURUNGAN | 3 | 9 | 12 | 6 |
| 3 | GUNUNG LINGKAS | 2 | 10 | 12 | 12 |
| 4 | SEBENGKOK | 2 | 9 | 11 | 11 |
| 5 | KARANG REJO | 3 | 21 | 24 | 15 |
| 6 | JUATA | 3 | 14 | 17 | 13 |
| 7 | RS CARSA TARAKAN | 12 | 21 | 33 | 12 |
| 8 | RSUD TARAKAN | 203 | 430 | 633 | 86 |
| 9 | RSAL ILYAS TARAKAN | 10 | 26 | 36 | 6 |
| 10 | RS PERTAMINA TARAKAN | 30 | 58 | 88 | 10 |
| 11 | RS BHAYANGKARA TARAKAN POLDA KALTARA | 8 | 20 | 28 | 20 |
| 12 | RSU KOTA TARAKAN | 32 | 98 | 130 | 38 |
| KTT | | | | | |
| 1 | Tideng Pale | 6 | 11 | 17 | 13 |
| 2 | Sesayap Hilir | 5 | 13 | 18 | 22 |
| 3 | Tana Lia | 5 | 12 | 17 | 7 |
| 4 | Kujau | 3 | 15 | 18 | 14 |
| 5 | Muruk Rian | 3 | 10 | 13 | 7 |
| 6 | RSUD Akhmad Berahim | 30 | 63 | 93 | 52 |
| | dst. (mencakup RS Pemerintah | | | | |

| NO | LINHT LIED IA | TENAG | A KEPERAV | VATAN | TENACA IZEDIDANAN |
|------|------------------------------------|-------|-----------|-------|-------------------|
| NO | UNIT KERJA | L | P | L+P | TENAGA KEBIDANAN |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| | dan swasta, RS umum dan RS khusus) | | | | |
| BULU | NGAN | | | | |
| 1 | Long Bia | 12 | 9 | 21 | 14 |
| 2 | Long Bang | 7 | 7 | 14 | 9 |
| 3 | Tanjung Palas | 14 | 25 | 39 | 29 |
| 4 | Antutan | 4 | 11 | 15 | 8 |
| 5 | Long Beluah | 8 | 8 | 16 | 10 |
| 6 | Pimping | 8 | 15 | 23 | 21 |
| 7 | Tanah Kuning | 12 | 12 | 24 | 23 |
| 8 | Tanjung Selor | 11 | 24 | 35 | 28 |
| 9 | Bumi Rahayu | 4 | 20 | 24 | 24 |
| 10 | Salimbatu | 11 | 11 | 22 | 25 |
| 11 | Sekatak Buji | 10 | 14 | 24 | 23 |
| 12 | Bunyu | 6 | 20 | 26 | 11 |
| 13 | RSD. Dr. H. Soemarno Sostroatmodjo | 75 | 154 | 229 | 55 |
| MALI | NAU | | | | |
| 1 | Malinau Kota | 7 | 16 | 23 | 15 |
| 2 | Malinau Seberang | 7 | 24 | 31 | 35 |
| 3 | Tanjung Lapang | 9 | 16 | 25 | 12 |
| 4 | Sesua | 5 | 13 | 18 | 8 |
| 5 | Long Loreh | 15 | 16 | 31 | 21 |
| 6 | Metut | 8 | 7 | 15 | 7 |
| 7 | Sehati | 7 | 13 | 20 | 12 |
| 8 | Setulang | 3 | 7 | 10 | 9 |
| 9 | Pulau Sapi | 7 | 5 | 12 | 6 |
| 10 | Long Berang | 4 | 13 | 17 | 10 |
| 11 | Pujungan | 5 | 14 | 19 | 7 |

| NO | TAUT LED IA | TENA | GA KEPERA | WATAN | TENIA CA IZEDIDANIANI |
|------|------------------------|------|-----------|-------|-----------------------|
| NO | UNIT KERJA | L | P | L+P | TENAGA KEBIDANAN |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 12 | Long Alango | 6 | 5 | 11 | 9 |
| 13 | Data Dian | 3 | 6 | 9 | 6 |
| 14 | Long Sule | 1 | 2 | 3 | 3 |
| 15 | Long Nawang | 3 | 5 | 8 | 12 |
| 16 | Long Ampung | 3 | 5 | 8 | 7 |
| 17 | Sungai Boh | 2 | 7 | 9 | 6 |
| 18 | RS Umum Daerah Malinau | 0 | 0 | 188 | 51 |
| 19 | RS Pratama Langap | 4 | 12 | 16 | 10 |
| 20 | RS Pratama Long Ampung | 3 | 4 | 7 | 2 |
| NUNU | KAN | | | | |
| 1 | Nunukan | 9 | 13 | 22 | 13 |
| 2 | Nunukan Timur | 2 | 5 | 7 | 12 |
| 3 | Sedadap | 2 | 19 | 21 | 15 |
| 4 | Seimenggaris | 4 | 7 | 11 | 12 |
| 5 | Setabu | 3 | 10 | 13 | 13 |
| 6 | Sei Taiwan | 4 | 4 | 8 | 9 |
| 7 | Sungai Nyamuk | 4 | 11 | 15 | 15 |
| 8 | Lapri | 3 | 7 | 10 | 8 |
| 9 | Aji Kuning | 5 | 7 | 12 | 9 |
| 10 | Sanur | 6 | 5 | 11 | 12 |
| 11 | Pembeliangan | 0 | 11 | 11 | 10 |
| 12 | Atap | 5 | 11 | 16 | 10 |
| 13 | Tanjung Harapan | 4 | 3 | 7 | 8 |
| 14 | Mansalong | 3 | 8 | 11 | 14 |
| 15 | Binter | 8 | 5 | 13 | 9 |
| 16 | Long Bawan | 4 | 9 | 13 | 22 |
| 17 | Long Layu | 5 | 1 | 6 | 9 |

| NO | UNIT KERJA | TENAC | GA KEPERA | WATAN | TENAGA KEBIDANAN |
|-------|-----------------------------|-------|-----------|-------|-------------------|
| NO | UNII KEKJA | L | P | L+P | I ENAGA KEDIDANAN |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 18 | Binusan | 1 | 3 | 4 | 8 |
| 19 | RSUD Nunukan | 43 | 134 | 177 | 75 |
| 20 | RSP Sebatik | 13 | 16 | 29 | 19 |
| 21 | RSP Sebuku | 7 | 11 | 18 | 14 |
| 22 | RSP Krayan | 14 | 11 | 25 | 9 |
| SARA | NA PELAYANAN KESEHATAN LAIN | | | 0 | |
| KALIN | IANTAN UTARA | 795 | 1.675 | 2.658 | 1.201 |
| RASIC | TERHADAP 100.000 PENDUDUK | | | 0,0 | 0,0 |

Sumber: Laporan Profil SDMK 2024 Prov Kaltara
Keterangan: - Tenaga kesehatan termasuk yang memiliki ijazah pasca sarjana dan doktor
a. Pada penghitungan jumlah dan rasio di tingkat kabupaten/kota, nakes yang bertugas di lebih dari satu tempat hanya dihitung satu kali

JUMLAH TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT, KESEHATAN LINGKUNGAN, DAN GIZI DI FASILITAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024

| NO | UNIT KERJA | TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT TENAGA KESEHATAN LINGKUNGAN | | | | | | | | A GIZI |
|-----|--------------------------------------|---|---|-----|---|----------|-----|---|----|--------|
| NO | UNII KERJA | L | Р | L+P | L | Р | L+P | L | Р | L+P |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| KOT | A TARAKAN | • | | | | | | | • | |
| 1 | PANTAI AMAL | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 2 | MAMBURUNGAN | 2 | 2 | 4 | 1 | 2 | 3 | 0 | 2 | 2 |
| 3 | GUNUNG LINGKAS | 0 | 3 | 3 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 |
| 4 | SEBENGKOK | 0 | 3 | 3 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 |
| 5 | KARANG REJO | 0 | 4 | 4 | 2 | 1 | 3 | 0 | 3 | 3 |
| 6 | JUATA | 1 | 4 | 5 | 0 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 |
| 7 | RS CARSA TARAKAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 8 | RSUD dr.H.Yusuf SK | 5 | 6 | 11 | 1 | 7 | 8 | 2 | 11 | 13 |
| 9 | RSAL ILYAS TARAKAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 10 | RS PERTAMINA TARAKAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 11 | RS BHAYANGKARA TARAKAN POLDA KALTARA | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 12 | RSU KOTA TARAKAN | 0 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 0 | 3 | 3 |
| KTT | | | | | | | | | | |
| 1 | Tideng Pale | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 2 | Sesayap Hilir | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 |
| 3 | Tana Lia | 0 | 2 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 |
| 4 | Kujau | 1 | 2 | 3 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 5 | Muruk Rian | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 6 | RSUD Akhmad Berahim | 3 | 3 | 6 | 2 | 3 | 5 | 1 | 5 | 6 |
| BUL | JNGAN | | | | | | | | | |
| 1 | Long Bia | 1 | 2 | 3 | 1 | | 1 | | 1 | 1 |
| 2 | Long Bang | | 1 | 1 | 1 | <u> </u> | 1 | 1 | | 1 |
| 3 | Tanjung Palas | 1 | 3 | 4 | | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 |
| 4 | Antutan | 1 | 3 | 4 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |

| NO | UNIT KERJA | TENAGA | KESEHATA | N MASYARAKAT | TENAGA | KESEHAT | AN LINGKUNGAN | Т | ENAG | A GIZI |
|-----|------------------------------------|--------|----------|--------------|--------|---------|---------------|---|------|--------|
| NO | UNII KERJA | L | Р | L+P | L | Р | L+P | L | Р | L+P |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 5 | Long Beluah | 2 | | 2 | 3 | | 3 | 1 | 1 | 2 |
| 6 | Pimping | 1 | 2 | 3 | | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 7 | Tanah Kuning | 3 | 1 | 4 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 8 | Tanjung Selor | | 4 | 4 | 1 | 2 | 3 | | 2 | 2 |
| 9 | Bumi Rahayu | 1 | 3 | 4 | | 3 | 3 | | 2 | 2 |
| 10 | Salimbatu | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 11 | Sekatak Buji | 1 | 2 | 3 | 2 | | 2 | | 1 | 1 |
| 12 | Bunyu | 1 | 4 | 5 | | 2 | 2 | | 2 | 2 |
| 13 | RSD. Dr. H. Soemarno Sostroatmodjo | 3 | 7 | 10 | 4 | 8 | 12 | 2 | 6 | 8 |
| MAL | INAU | | | | | | | | | |
| 1 | Malinau Kota | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 2 | Malinau Seberang | 2 | 3 | 5 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | Tanjung Lapang | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | Sesua | 0 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | Long Loreh | 2 | 1 | 3 | 1 | 0 | 1 | 0 | 3 | 3 |
| 6 | Metut | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 7 | Sehati | 2 | 0 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 8 | Setulang | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 9 | Pulau Sapi | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 10 | Long Berang | 1 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 11 | Pujungan | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 2 |
| 12 | Long Alango | 2 | 0 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 13 | Data Dian | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 14 | Long Sule | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 15 | Long Nawang | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 16 | Long Ampung | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 17 | Sungai Boh | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 18 | RS Umum Daerah Malinau | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 5 | 7 |
| 19 | RS Pratama Langap | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 20 | RS Pratama Long Ampung | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| NUN | UKAN | | | | | | | | | |
| 1 | Nunukan | 0 | 4 | 4 | 1 | 1 | 2 | 0 | 2 | 2 |
| 2 | Nunukan Timur | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | 0 | 1 | 1 |
| | | | | | | | | | | |

| NO | UNIT KERJA | TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT TENAGA KESEHATAN LINGKUNGAN | | | | | | | ENAG | A GIZI |
|------|------------------------------|---|-----|---------|----|----|---------|----|------|---------|
| NO | UNII KERJA | L | Р | L+P | L | Р | L+P | L | Р | L+P |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 3 | Sedadap | 0 | 2 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 |
| 4 | Seimenggaris | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 5 | Setabu | 0 | 4 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6 | Sei Taiwan | 0 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 |
| 7 | Sungai Nyamuk | 2 | 3 | 5 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 |
| 8 | Lapri | 0 | 5 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 9 | Aji Kuning | 3 | 2 | 5 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 |
| 10 | Sanur | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 11 | Pembeliangan | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 2 |
| 12 | Atap | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 13 | Tanjung Harapan | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 14 | Mansalong | 1 | 4 | 5 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 15 | Binter | 2 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 16 | Long Bawan | 0 | 3 | 3 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 17 | Long Layu | 1 | 3 | 4 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 18 | Puskesmas Binusan | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 19 | RSUD Nunukan | 5 | 10 | 15 | 1 | 3 | 4 | 0 | 8 | 8 |
| 20 | RSP Sebatik | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| 21 | RSP Sebuku | 2 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 22 | RSP Krayan | 3 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| SARA | ANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN | | | 0 | | | 0 | | | 0 |
| | MANTAN UTARA | 69 | 144 | 213 | 42 | 70 | 112 | 26 | 100 | 126 |
| | O TERHADAP 100.000 PENDUDUK | | | #DIV/0! | | | #DIV/0! | | | #DIV/0! |

Sumber: Laporan Profil SDMK 2024 Prov Kaltara
Keterangan: - Tenaga kesehatan termasuk yang memiliki ijazah pasca sarjana dan doktor

". Pada penghitungan jumlah dan rasio di tingkat kabupaten/kota, nakes yang bertugas di lebih dari satu tempat hanya dihitung satu kali

TABEL 16

JUMLAH TENAGA TEKNIK BIOMEDIKA, KETERAPIAN FISIK, DAN KETEKNISIAN MEDIK DI FASILITAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024

| | | AHLI TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIK | | | | | IK BIOMEDIKA | K | | RAPIAN | KETEKNISIAN MEDIS |
|-----|------------------------------|--------------------------------------|----|-------|----|------|--------------|----|----|--------|-------------------|
| NO | UNIT KERJA | | | | | LAIN | | | | SIK | |
| | | L | P | L + P | L | P | L + P | L | P | L + P | L + P |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 14 |
| КОТ | 'A TARAKAN | | | | | | | | | | |
| 1 | PANTAI AMAL | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 2 | MAMBURUNGAN | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 3 | GUNUNG LINGKAS | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 4 | SEBENGKOK | 0 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 5 | KARANG REJO | 0 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| 6 | JUATA | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 7 | RS CARSA TARAKAN | 1 | 3 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 8 | RSUD TARAKAN | 11 | 21 | 32 | 17 | 7 | 24 | 17 | 7 | 24 | 51 |
| 9 | RSAL ILYAS TARAKAN | 1 | 4 | 5 | 1 | 3 | 4 | 1 | 3 | 4 | 2 |
| 10 | RS PERTAMINA TARAKAN | 3 | 3 | 6 | 4 | 1 | 5 | 4 | 1 | 5 | 1 |
| 11 | RS BHAYANGKARA TARAKAN POLDA | | | | | | | | | | |
| 11 | KALTARA | 2 | 3 | 5 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 | 2 |
| 12 | RSU KOTA TARAKAN | 3 | 7 | 10 | 3 | 4 | 7 | 3 | 4 | 7 | 9 |
| KTT | | | | | | | | | | | |
| 1 | Tideng Pale | 0 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 2 | Sesayap Hilir | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | Tana Lia | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 4 | Kujau | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 5 | Muruk Rian | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 6 | RSUD Akhmad Berahim | 1 | 9 | 10 | 8 | 4 | 12 | 0 | 2 | 2 | 7 |
| BUL | UNGAN | | | | | | | • | | | |
| 1 | Long Bia | | 1 | 1 | | | | | | | |
| 2 | Long Bang | 1 | 1 | 2 | | | | | | | 1 |
| 3 | Tanjung Palas | 1 | 2 | 3 | | | | | | | 3 |
| 4 | Antutan | 1 | | 1 | | | | | | | 1 |
| 5 | Long Beluah | 1 | | 1 | | | | | | | 1 |

| NO | UNIT KERJA | AHLI T | EKNOLOGI I MED | LABORATORIUM IK | TENA | GA TEKNI LAIN | K BIOMEDIKA NYA | K | | RAPIAN SIK | KETEKNISIAN MEDIS |
|-----|------------------------------------|----------|-------------------|--------------------|------|------------------|--------------------|---|----|---------------|-------------------|
| | | L | P | L + P | L | P | L + P | L | P | L + P | L + P |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 14 |
| 6 | Pimping | 1 | 2 | 3 | | | | | | | 2 |
| 7 | Tanah Kuning | | 1 | 1 | | | | | | | 2 |
| 8 | Tanjung Selor | 1 | 2 | 3 | | | | | | | 4 |
| 9 | Bumi Rahayu | 1 | 1 | 2 | | | | | | | 1 |
| 10 | Salimbatu | | 1 | 1 | | | | | | | 1 |
| 11 | Sekatak Buji | | 2 | 2 | | | | | | | 1 |
| 12 | Bunyu | | 2 | 2 | | | | | | | 1 |
| 13 | RSD. Dr. H. Soemarno Sostroatmodjo | 10 | 6 | 16 | 6 | 5 | 11 | 1 | 2 | 3 | 2 |
| MAL | INAU | ' | | | | ' | | | | | |
| 1 | Malinau Kota | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | Malinau Seberang | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | Tanjung Lapang | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | Sesua | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | Long Loreh | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6 | Metut | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 7 | Sehati | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 8 | Setulang | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 9 | Pulau Sapi | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10 | Long Berang | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 11 | Pujungan | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 12 | Long Alango | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 13 | Data Dian | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 14 | Long Sule | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 15 | Long Nawang | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 16 | Long Ampung | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 17 | Sungai Boh | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 18 | RS Umum Daerah Malinau | 6 | 10 | 16 | 3 | 0 | 3 | 2 | 1 | 3 | 14 |
| 19 | RS Pratama Langap | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 20 | RS Pratama Long Ampung | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| NUN | UKAN | <u>'</u> | | | | | | | | | |
| 1 | Nunukan | 2 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 2 | Nunukan Timur | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 3 | Sedadap | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 4 | Seimenggaris | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |

| | | AHLI T | | LABORATORIUM | TENA | | IK BIOMEDIKA | K | | RAPIAN | KETEKNISIAN MEDIS |
|-----|------------------------------|--------|-----|--------------|------|------|--------------|----|-----|---------|-------------------|
| NO | UNIT KERJA | | MED | IK | | LAIN | NYA | | FIS | SIK | KETEKNISIAN MEDIS |
| | | L | P | L + P | L | P | L + P | L | P | L + P | L + P |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 14 |
| 5 | Setabu | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 6 | Sei Taiwan | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 7 | Sungai Nyamuk | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 8 | Lapri | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 9 | Aji Kuning | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 10 | Sanur | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 11 | Pembeliangan | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 12 | Atap | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 13 | Tanjung Harapan | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 14 | Mansalong | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 15 | Binter | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 16 | Long Bawan | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 17 | Long Layu | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 18 | Binusan | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 19 | RSUD Nunukan | 5 | 11 | 16 | 6 | 9 | 15 | 1 | 5 | 6 | 12 |
| 20 | RSP Sebatik | 1 | 5 | 6 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 21 | RSP Sebuku | 1 | 2 | 3 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 1 |
| 22 | RSP Krayan | 1 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| SAR | ANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN | | | 0 | | | 0 | | | 0 | 0 |
| KAL | IMANTAN UTARA | 73 | 143 | 216 | 52 | 37 | 89 | 31 | 30 | 61 | 154 |
| | IO TERHADAP 100.000 PENDUDUK | | | #DIV/0! | | | #DIV/0! | | | #DIV/0! | #DIV/0! |

Sumber: Laporan Profil SDMK 2024 Prov Kaltara
Keterangan: - Tenaga kesehatan termasuk yang memiliki ijazah pasca sarjana dan doktor
a. Pada penghitungan jumlah dan rasio di tingkat kabupaten/kota, nakes yang bertugas di lebih dari satu tempat hanya dihitung satu kali

JUMLAH TENAGA KEFARMASIAN DI FASILITAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024

| | | | | TENAGA | KEFA | RMASIA | N | | | |
|------|--------------------------------------|-----|------------|-------------|------|--------|-------|----|-----|-----|
| NO | UNIT KERJA | TEN | AGA TEKNIS | KEFARMASIAN | | APOT | EKER | | TOT | AL |
| | | L | P | L + P | L | P | L + P | L | P | L+P |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| KOTA | TARAKAN | ' | | 1 | l. | | | | • | |
| 1 | PANTAI AMAL | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 |
| 2 | MAMBURUNGAN | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 |
| 3 | GUNUNG LINGKAS | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | 0 | 3 | 3 |
| 4 | SEBENGKOK | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 5 | KARANG REJO | 1 | 1 | 2 | 2 | 4 | 6 | 3 | 5 | 8 |
| 6 | JUATA | 1 | 0 | 1 | 0 | 4 | 4 | 1 | 4 | 5 |
| 7 | RS CARSA TARAKAN | 0 | 4 | 4 | 2 | 4 | 6 | 2 | 8 | 10 |
| 8 | RSUD TARAKAN | 9 | 27 | 36 | 7 | 33 | 40 | 16 | 60 | 76 |
| 9 | RSAL ILYAS TARAKAN | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 4 | 2 | 5 | 7 |
| 10 | RS PERTAMINA TARAKAN | 0 | 3 | 3 | 2 | 7 | 9 | 2 | 10 | 12 |
| 11 | RS BHAYANGKARA TARAKAN POLDA KALTARA | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 4 |
| 12 | RSU KOTA TARAKAN | 0 | 7 | 7 | 4 | 12 | 16 | 4 | 19 | 23 |
| KTT | | | | 1 | ļ. | | | | ' | |
| 1 | Tideng Pale | 0 | 3 | 3 | 0 | 1 | 1 | 0 | 4 | 4 |
| 2 | Sesayap Hilir | 0 | 3 | 3 | 0 | 2 | 2 | 0 | 5 | 5 |
| 3 | Tana Lia | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 4 | Kujau | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 |
| 5 | Muruk Rian | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 |
| 6 | RS Akhmad Berahim | 4 | 8 | 12 | 0 | 5 | 5 | 4 | 13 | 17 |
| BULU | NGAN | | | | • | | | | | |
| 1 | Long Bia | 1 | | 1 | 1 | | 1 | 2 | | 2 |
| 2 | Long Bang | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 3 | Tanjung Palas | | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 |
| 4 | Antutan | | 1 | 1 | | 1 | 1 | | 2 | 2 |
| 5 | Long Beluah | | 2 | 2 | | 1 | 1 | | 3 | 3 |
| 6 | Pimping | 1 | | 1 | | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 |

| | | TENAGA KEFARMASIAN | | | | | | | | | |
|------|------------------------------------|--------------------|------------|-------------|---|-------|-------|----|------|-------|--|
| NO | UNIT KERJA | TEN | AGA TEKNIS | KEFARMASIAN | | APOTE | CKER | | TOTA | L | |
| | | L | P | L + P | L | P | L + P | L | P | L + P | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | |
| 7 | Tanah Kuning | 1 | | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | |
| 8 | Tanjung Selor | | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 5 | 6 | |
| 9 | Bumi Rahayu | | 2 | 2 | | 2 | 2 | | 4 | 4 | |
| 10 | Salimbatu | | 1 | 1 | | 1 | 1 | | 2 | 2 | |
| 11 | Sekatak Buji | | | | | 1 | 1 | | 1 | 1 | |
| 12 | Bunyu | | 1 | 1 | | 3 | 3 | | 4 | 4 | |
| 13 | RSD. Dr. H. Soemarno Sostroatmodjo | 7 | 17 | 24 | 3 | 12 | 15 | 10 | 29 | 39 | |
| MALI | NAU | | | | | ' | | | | | |
| 1 | Malinau Kota | 0 | 2 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 3 | 3 | |
| 2 | Malinau Seberang | 1 | 3 | 4 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 5 | |
| 3 | Tanjung Lapang | 0 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 3 | |
| 4 | Sesua | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | |
| 5 | Long Loreh | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | |
| 6 | Metut | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | |
| 7 | Sehati | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | |
| 8 | Setulang | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | |
| 9 | Pulau Sapi | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | |
| 10 | Long Berang | 1 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 | |
| 11 | Pujungan | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | |
| 12 | Long Alango | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | |
| 13 | Data Dian | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | |
| 14 | Long Sule | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 15 | Long Nawang | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | |
| 16 | Long Ampung | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | |
| 17 | Sungai Boh | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | |
| 18 | RS Umum Daerah Malinau | 10 | 13 | 23 | 3 | 8 | 11 | 13 | 21 | 34 | |
| 19 | RS Pratama Langap | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | |
| 20 | RS Pratama Long Ampung | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| NUNU | KAN | | | | | | | | | | |
| 1 | Nunukan | 0 | 3 | 3 | 0 | 3 | 3 | 0 | 6 | 6 | |
| 2 | Nunukan Timur | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | |
| 3 | Sedadap | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 4 | 4 | |
| 4 | Seimenggaris | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | |
| 5 | Setabu | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | |

| | | | | TENAGA | KEFA | RMASIA | N | | | |
|-------|-----------------------------|-----|-------------|-------------|------|--------|---------|----|-----|---------|
| NO | UNIT KERJA | TEN | NAGA TEKNIS | KEFARMASIAN | | APOT | EKER | | TOT | AL |
| | | L | P | L + P | L | P | L + P | L | P | L + P |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 6 | Sei Taiwan | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 3 |
| 7 | Sungai Nyamuk | 0 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 4 |
| 8 | Lapri | 0 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 4 |
| 9 | Aji Kuning | 1 | 2 | 3 | 1 | 0 | 1 | 2 | 2 | 4 |
| 10 | Sanur | 0 | 2 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 3 | 3 |
| 11 | Pembeliangan | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 |
| 12 | Atap | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 13 | Tanjung Harapan | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 |
| 14 | Mansalong | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 |
| 15 | Binter | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 |
| 16 | Long Bawan | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 17 | Long Layu | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 18 | Binusan | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 19 | RSUD Nunukan | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 20 | RSP Sebatik | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 21 | RSP Sebuku | 0 | 5 | 5 | 1 | 2 | 3 | 1 | 7 | 8 |
| 22 | RSP Krayan | 0 | 5 | 5 | 1 | 2 | 3 | 1 | 7 | 8 |
| | 0 | 0 | 10 | 10 | 2 | 4 | 6 | 2 | 14 | 16 |
| SARAN | IA PELAYANAN KESEHATAN LAIN | | | 0 | | | 0 | 0 | 0 | 0 |
| KALIM | ANTAN UTARA | 49 | 166 | 215 | 43 | 147 | 190 | 93 | 312 | 405 |
| RASIO | TERHADAP 100.000 PENDUDUK | | | #DIV/0! | | | #DIV/0! | | | #DIV/0! |

Sumber: Laporan Profil SDMK 2024 Prov Kaltara
Keterangan: - Tenaga kesehatan termasuk yang memiliki ijazah pasca sarjana dan doktor

a. Pada penghitungan jumlah dan rasio di tingkat kabupaten/kota, nakes yang bertugas di lebih dari satu tempat hanya dihitung satu kali

JUMLAH TENAGA PENUNJANG/PENDUKUNG KESEHATAN DI FASILITAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024

| | | | | TENA | GA PENUNJA | NG/PENDUKU | NG KESEHAT | AN | | | | TOTAL | |
|-----|--------------------------------------|--------|---------|-------|------------|------------|------------|------|---------|-------|----|-------|-----|
| NO | UNIT KERJA | PEJABA | T STRUK | TURAL | TENAGA D | UKUNGAN MA | NAJEMEN | TENA | GA PENI | DIDIK | | IOIAL | |
| | | L | P | L+P | L | P | L+P | L | P | L+P | L | P | L+P |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| КОТ | A TARAKAN | | | | | | | | | | | | |
| 1 | PANTAI AMAL | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| 2 | MAMBURUNGAN | 0 | 1 | 1 | 1 | 4 | 5 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | 6 |
| 3 | GUNUNG LINGKAS | 0 | 1 | 1 | 0 | 6 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 7 |
| 4 | SEBENGKOK | 0 | 1 | 1 | 2 | 3 | 5 | 0 | 0 | 0 | 2 | 4 | 6 |
| 5 | KARANG REJO | 0 | 1 | 1 | 1 | 5 | 6 | 0 | 0 | 0 | 1 | 6 | 7 |
| 6 | JUATA | 1 | 0 | 1 | 4 | 1 | 5 | 0 | 0 | 0 | 5 | 1 | 6 |
| 7 | RS CARSA TARAKAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 8 | RSUD TARAKAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 9 | RSAL ILYAS TARAKAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10 | RS PERTAMINA TARAKAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 11 | RS BHAYANGKARA TARAKAN POLDA KALTARA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 12 | RSU KOTA TARAKAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| KTT | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Tideng Pale | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 2 | 5 | 3 | 3 | 6 |
| 2 | Sesayap Hilir | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 4 | 2 | 3 | 5 |
| 3 | Tana Lia | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 4 |
| 4 | Kujau | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 5 | Muruk Rian | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 1 | 3 | 4 |
| 6 | RSUD Akhmad Berahim | 5 | 0 | 5 | 5 | 2 | 7 | 0 | 0 | 0 | 10 | 2 | 12 |
| | dst. (mencakup RS Pemerintah | | | | | | | | | | | | |
| | dan swasta dan termasuk | | | | | | | | | | | | |
| | pula Rumah Bersalin) | | | | | | | | | | | | |
| BUL | UNGAN | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Long Bia | 0 | 0 | 0 | 4 | 3 | 7 | 0 | 0 | 0 | 4 | 3 | 7 |

| | | UNIT KERJA PENUNJANG/PENDUKUNG KESEHATAN PEJABAT STRUKTURAL TENAGA DUKUNGAN MANAJEMEN TENAGA PENDIDIK | | | | | | | | | | mom . r | |
|-----|------------------------------------|--|----------|-------|----------|------------|---------|------|---------|-------|-----|---------|-----|
| NO | UNIT KERJA | PEJABA | AT STRUK | TURAL | TENAGA D | UKUNGAN MA | NAJEMEN | TENA | GA PENI | DIDIK | | TOTAL | |
| | | L | P | L+P | L | P | L+P | L | P | L+P | L | P | L+P |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| 2 | Long Bang | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 4 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 4 |
| 3 | Tanjung Palas | 0 | 0 | 0 | 4 | 6 | 10 | 0 | 0 | 0 | 4 | 6 | 10 |
| 4 | Antutan | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 | 5 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 | 5 |
| 5 | Long Beluah | 0 | 0 | 0 | 4 | 1 | 5 | 0 | 0 | 0 | 4 | 1 | 5 |
| 6 | Pimping | 0 | 0 | 0 | 5 | 1 | 6 | 0 | 0 | 0 | 5 | 1 | 6 |
| 7 | Tanah Kuning | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 6 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 6 |
| 8 | Tanjung Selor | 0 | 0 | 0 | 4 | 6 | 10 | 0 | 0 | 0 | 4 | 6 | 10 |
| 9 | Bumi Rahayu | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 3 |
| 10 | Salimbatu | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 4 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 4 |
| 11 | Sekatak Buji | 0 | 0 | 0 | 3 | 2 | 5 | 0 | 0 | 0 | 3 | 2 | 5 |
| 12 | Bunyu | 0 | 0 | 0 | 6 | 6 | 12 | 0 | 0 | 0 | 6 | 6 | 12 |
| 13 | RSD. Dr. H. Soemarno Sostroatmodjo | 6 | 7 | 13 | 107 | 64 | 171 | 0 | 0 | 0 | 113 | 71 | 184 |
| MAL | INAU | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Malinau Kota | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 5 | 9 | 14 | 6 | 10 | 16 |
| 2 | Malinau Seberang | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 8 | 10 | 3 | 9 | 12 |
| 3 | Tanjung Lapang | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 3 |
| 4 | Sesua | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 3 | 0 | 3 |
| 5 | Long Loreh | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 6 | 8 | 3 | 7 | 10 |
| 6 | Metut | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 |
| 7 | Sehati | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 3 | 0 | 3 |
| 8 | Setulang | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 3 |
| 9 | Pulau Sapi | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 4 | 3 | 3 | 6 |
| 10 | Long Berang | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| 11 | Pujungan | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| 12 | Long Alango | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| 13 | Data Dian | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| 14 | Long Sule | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| 15 | Long Nawang | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| 16 | Long Ampung | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 4 | 2 | 4 | 6 |
| 17 | Sungai Boh | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| 18 | RS Umum Daerah Malinau | 6 | 10 | 16 | 0 | 0 | 0 | 5 | 8 | 13 | 11 | 18 | 29 |
| 19 | RS Pratama Langap | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 4 | 0 | 4 |
| 20 | RS Pratama Long Ampung | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| NUN | UKAN | | | | | | | | | | | | |

| | | | | TENA | GA PENUNJA | NG/PENDUKU | NG KESEHAT | `AN | | | | TOTAL | |
|------|------------------------------|--------|----------|-------|------------|------------|------------|-------|---------|-------|-------|-------|-------|
| NO | UNIT KERJA | PEJABA | AT STRUK | TURAL | TENAGA D | UKUNGAN MA | ANAJEMEN | TENA | GA PENI | DIDIK | | TOTAL | |
| | | L | P | L+P | L | P | L+P | L | P | L+P | L | P | L+P |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| 1 | Nunukan | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 12 | 0 | 11 | 11 |
| 2 | Nunukan Timur | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 4 | 9 | 5 | 4 | 9 |
| 3 | Sedadap | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 7 | 3 | 10 | 7 | 4 | 11 |
| 4 | Seimenggaris | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 6 | 9 | 3 | 7 | 10 |
| 5 | Setabu | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 6 | 8 | 14 | 6 | 9 | 15 |
| 6 | Sei Taiwan | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 | 3 | 7 | 5 | 3 | 8 |
| 7 | Sungai Nyamuk | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 2 | 9 | 7 | 2 | 9 |
| 8 | Lapri | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 6 | 8 | 3 | 6 | 9 |
| 9 | Aji Kuning | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 5 | 3 | 8 | 5 | 4 | 9 |
| 10 | Sanur | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 7 | 4 | 11 | 7 | 5 | 12 |
| 11 | Pembeliangan | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 5 | 3 | 8 | 5 | 4 | 9 |
| 12 | Atap | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 9 | 3 | 12 | 10 | 3 | 13 |
| 13 | Tanjung Harapan | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 8 | 5 | 4 | 9 |
| 14 | Mansalong | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 10 | 6 | 16 | 11 | 6 | 17 |
| 15 | Binter | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 | 1 | 5 | 5 | 1 | 6 |
| 16 | Long Bawan | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 8 | 11 | 4 | 8 | 12 |
| 17 | Long Layu | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 6 | 4 | 3 | 7 |
| 18 | Binusan | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 19 | RSUD Nunukan | 3 | 9 | 12 | 0 | 0 | 0 | 154 | 173 | 327 | 157 | 182 | 339 |
| 20 | RSP Sebatik | 3 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 12 | 14 | 26 | 15 | 14 | 29 |
| 21 | RSP Sebuku | 3 | 1 | 4 | 0 | 0 | 0 | 14 | 8 | 22 | 17 | 9 | 26 |
| 22 | RSP Krayan | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 11 | 3 | 14 | 12 | 3 | 15 |
| SARA | ANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN | | | 0 | | | 0 | | | 0 | 0 | 0 | 0 |
| INST | ITUSI DIKNAKES/DIKLAT | | | 0 | | | 0 | | | 0 | 0 | 0 | 0 |
| DINA | S KESEHATAN KAB/KOTA | #REF! | #REF! | #REF! | #REF! | #REF! | #REF! | #REF! | #REF! | #REF! | #REF! | #REF! | #REF! |
| JUM | LAH (KAB/KOTA) | 60 | 57 | 117 | 162 | 121 | 283 | 304 | 322 | 627 | 526 | 500 | 1.026 |

Sumber: Laporan Profil SDMK 2024 Prov Kaltara
Keterangan : - Pada penghitungan jumlah di tingkat kabupaten/kota, tenaga yang bertugas di lebih dari satu tempat hanya dihitung satu kali

CAKUPAN JAMINAN KESEHATAN PENDUDUK MENURUT JENIS KEPESERTAAN PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024

| NO | JENIS KEPESERTAAN | PESERTA JAMINAN KI | ESEHATAN |
|------|--|--------------------|----------|
| NO | JENIS REFESERTAAN | JUMLAH | % |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| JUML | AH PENDUDUK | 734.713 | |
| PENE | RIMA BANTUAN IURAN (PBI) | · | |
| 1 | PBI APBN | 226.162 | 30,78% |
| 2 | PBI PROV | 38.583 | 5,25% |
| 3 | PBI APBD | 120.981 | 16,47% |
| | SUB JUMLAH PBI | 385.726 | 52,50% |
| NON | PBI | · | |
| 1 | Pekerja Penerima Upah (PPU) | 225.071 | 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 Prov Kaltara 2024

ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024

| NO | CUMPED BLAVA | ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN | |
|-----------|--|----------------------------|---------|
| NO | SUMBER BIAYA | Rupiah | % |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| | ANGGARAN KESEHATAN BERSUMBER: | | |
| | APBD KAB/KOTA | Rp985.547.954.713,00 | 99,80 |
| | a. Belanja Langsung | Rp696.438.140.154,00 | |
| | b. Belanja Tidak Langsung | Rp94.455.009.909,00 | |
| | c. Dana Alokasi Khusus (DAK) | Rp194.654.804.650,00 | |
| | - DAK fisik | Rp108.260.797.000,00 | |
| | 1. Reguler | Rp41.879.471.000,00 | |
| 1 | 2. Penugasan | Rp66.381.326.000,00 | |
| | 3. Afirmasi | | |
| | - DAK non fisik | Rp86.394.007.650,00 | |
| | 1. BOK | Rp85.605.451.650,00 | |
| | 2. Akreditasi | Rp788.556.000,00 | |
| | 3. Jampersal | Rp0,00 | |
| | '4. Stunting | Rp0,00 | |
| | APBD PROVINSI | Rp0,00 | 0,00 |
| 2 | a. Belanja Langsung | | |
| 2 | b. Belanja Tidak Langsung | | |
| | c. Dana Alokasi Khusus (DAK) : BOK | | |
| | APBN: | Rp1.704.744.000,00 | 0,17 |
| 3 | a. Dana Dekonsentrasi | | |
| | b. Lain-lain (sebutkan), misal bansos kapitasi | Rp1.704.744.000,00 | |
| | PINJAMAN/HIBAH LUAR NEGERI (PHLN) | Rp237.161.300,00 | 0,02 |
| 4 | Global Fund TB | Rp117.661.300,00 | |
| 4 | Global Fund HIV /AIDS | Rp119.500.000,00 | |
| | Global Fund Malaria | | |
| 5 | SUMBER PEMERINTAH LAIN* | | 0,00 |
| TOTAL ANG | GGARAN KESEHATAN | Rp987.489.860.013,00 | |
| TOTAL APE | BD KAB/KOTA | | |
| % APBD KI | ESEHATAN THD APBD KAB/KOTA | | #DIV/0! |
| ANGGARA | N KESEHATAN PERKAPITA | Rp1.346.206,87 | |

Sumber: Laporan Dolumen Pelaksanaan Anggran Perencanaan Prov Kaltara 2024

TABEL 21

JUMLAH KELAHIRAN MENURUT JENIS KELAMIN PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024

| | | | | | | Л | JMLAH KE | ELAHIRAN | | | |
|------|----------------------|----------------|-------|--------|--------------|-------|----------|--------------|-------|-------------|--------------|
| | | | | LAKI-l | LAKI | | PEREM | IPUAN | LAK | KI-LAKI + I | PEREMPUAN |
| NO | KECAMATAN | NAMA PUSKESMAS | HIDUP | MATI | HIDUP + MATI | HIDUP | MATI | HIDUP + MATI | HIDUP | MATI | HIDUP + MATI |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| KOTA | TARAKAN | · | • | | | | | | | | |
| 1 | Tarakan Barat | Karang Rejo | 767 | 11 | 778 | 622 | 5 | 627 | 1.389 | 16 | 1.405 |
| 2 | Tarakan Tengah | Sebengkok | 362 | 3 | 365 | 429 | 0 | 429 | 791 | 3 | 794 |
| 3 | Tarakan Timur | Gunung Lingkas | 537 | 5 | 542 | 451 | 2 | 453 | 988 | 7 | 995 |
| 4 | Tarakan Timur | Mamburungan | 230 | 6 | 236 | 201 | 3 | 204 | 431 | 9 | 440 |
| 5 | Tarakan Utara | Juata | 411 | 4 | 415 | 380 | 4 | 384 | 791 | 8 | 799 |
| 6 | Tarakan Timur | Pantai Amal | 212 | 2 | 214 | 156 | 2 | 158 | 368 | 4 | 372 |
| KTT | | · | | | | | | | | | |
| 1 | SESAYAP | Tideng Pale | 103 | 2 | 105 | 96 | 0 | 96 | 199 | 2 | 201 |
| 2 | SESAYAP HILIR | Sesayap Hilir | 93 | 0 | 93 | 33 | 1 | 34 | 126 | 1 | 127 |
| 3 | TANA LIA | Tana Lia | 37 | 0 | 37 | 25 | 1 | 26 | 62 | 1 | 63 |
| 4 | BETAYAU | Kujau | 26 | 0 | 26 | 23 | 0 | 23 | 49 | 0 | 49 |
| 5 | MURUK RIAN | Muruk Rian | 20 | 0 | 20 | 10 | 0 | 10 | 30 | 0 | 30 |
| BULU | INGAN | · | | | | | | | | | |
| 1 | Peso | Long Bia | 38 | 0 | 38 | 24 | 0 | 24 | 62 | 0 | 62 |
| 2 | Peso Hilir | Long Bang | 27 | 0 | 27 | 24 | 1 | 25 | 51 | 1 | 52 |
| 3 | Tanjung Palas | Tanjung Palas | 132 | 3 | 135 | 129 | 0 | 129 | 261 | 3 | 264 |
| 4 | | Antutan | 40 | 0 | 40 | 28 | 0 | 28 | 68 | 0 | 68 |
| 5 | Tanjung Palas Barat | Long Beluah | 50 | 0 | 50 | 43 | 0 | 43 | 93 | 0 | 93 |
| 6 | Tanjung Palas Utara | Pimping | 79 | 1 | 80 | 89 | 0 | 89 | 168 | 1 | 169 |
| 7 | Tanjung Palas Timur | Tanah Kuning | 178 | 1 | 179 | 162 | 1 | 163 | 340 | 2 | 342 |
| 8 | Tanjung Selor | Tanjung Selor | 517 | 7 | 524 | 514 | 4 | 518 | 1.031 | 11 | 1.042 |
| 9 | | Bumi Rahayu | 95 | 3 | 98 | 74 | 1 | 75 | 169 | 4 | 173 |
| 10 | Tanjung Palas Tengah | Salimbatu | 82 | 2 | 84 | 99 | 2 | 101 | 181 | 4 | 185 |
| 11 | Sekatak | Sekatak Buji | 104 | 2 | 106 | 99 | 1 | 100 | 203 | 3 | 206 |
| 12 | Bunyu | Bunyu | 98 | 1 | 99 | 95 | 0 | 95 | 193 | 1 | 194 |
| MALI | NAU | | | | | | | | | | |

| | | | | | | Л | JMLAH KE | ELAHIRAN | | | |
|------|-----------------------|------------------|-------|--------|--------------|-------|----------|--------------|-------|-------------|--------------|
| | | | | LAKI-l | LAKI | | PEREM | IPUAN | LAF | KI-LAKI + 1 | PEREMPUAN |
| NO | KECAMATAN | NAMA PUSKESMAS | HIDUP | MATI | HIDUP + MATI | HIDUP | MATI | HIDUP + MATI | HIDUP | MATI | HIDUP + MATI |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1 | Malinau Kota | Malinau Kota | 261 | 2 | 263 | 249 | 2 | 251 | 510 | 4 | 514 |
| 2 | Malinau Utara | Malinau Seberang | 175 | 1 | 176 | 142 | 1 | 143 | 317 | 2 | 319 |
| 3 | Malinau Barat | Tanjung Lapang | 53 | 1 | 54 | 72 | 1 | 73 | 125 | 2 | 127 |
| 4 | | Sesua | 27 | 0 | 27 | 24 | 0 | 24 | 51 | 0 | 51 |
| 5 | Malinau Selatan | Long Loreh | 57 | 4 | 61 | 63 | 1 | 64 | 120 | 5 | 125 |
| 6 | Malinau Selatan Hulu | Metut | 10 | 0 | 10 | 14 | 0 | 14 | 24 | 0 | 24 |
| 7 | Malinau Selatan Hilir | Sehati | 52 | 0 | 52 | 56 | 0 | 56 | 108 | 0 | 108 |
| 8 | | Setulang | 20 | 0 | 20 | 19 | 0 | 19 | 39 | 0 | 39 |
| 9 | Mentarang | Pulau Sapi | 11 | 0 | 11 | 12 | 0 | 12 | 23 | 0 | 23 |
| 10 | Mentarang Hulu | Long Berang | 17 | 0 | 17 | 20 | 0 | 20 | 37 | 0 | 37 |
| 11 | Pujungan | Pujungan | 8 | 1 | 9 | 14 | 0 | 14 | 22 | 1 | 23 |
| 12 | Bahau Hulu | Long Alango | 12 | 0 | 12 | 12 | 0 | 12 | 24 | 0 | 24 |
| 13 | Kayan Hilir | Data Dian | 4 | 0 | 4 | 5 | 0 | 5 | 9 | 0 | 9 |
| 14 | | Long Sule | 10 | 0 | 10 | 7 | 1 | 8 | 17 | 1 | 18 |
| 15 | Kayan Hulu | Long Nawang | 12 | 0 | 12 | 13 | 0 | 13 | 25 | 0 | 25 |
| 16 | Kayan Selatan | Long Ampung | 13 | 0 | 13 | 21 | 0 | 21 | 34 | 0 | 34 |
| 17 | Sungai Boh | Sungai Boh | 19 | 0 | 19 | 20 | 0 | 20 | 39 | 0 | 39 |
| 18 | Sungai Tubu | - | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| NUNU | | | | | | | | | | | |
| 1 | Nunukan | Nunukan | 258 | 0 | 258 | 267 | 0 | 267 | 525 | 0 | 525 |
| 2 | Nunukan | Nunukan Timur | 152 | 1 | 153 | 127 | 1 | 128 | 279 | 2 | 281 |
| 3 | Nunukan Selatan | Sedadap | 245 | 2 | 247 | 239 | 1 | 240 | 484 | 3 | 487 |
| 4 | Seimenggaris | Seimenggaris | 109 | 2 | 111 | 106 | 1 | 107 | 215 | 3 | 218 |
| 5 | Sebatik Barat | Setabu | 128 | 2 | 130 | 155 | 1 | 156 | 283 | 3 | 286 |
| 6 | Sebatik Induk | Sei Taiwan | 56 | 0 | 56 | 62 | 0 | 62 | 118 | 0 | 118 |
| 7 | Sebatik Timur | Sungai Nyamuk | 126 | 2 | 128 | 115 | 1 | 116 | 241 | 3 | 244 |
| 8 | Sebatik Utara | Lapri | 75 | 0 | 75 | 60 | 0 | 60 | 135 | 0 | 135 |
| 9 | Sebatik Tengah | Aji Kuning | 81 | 0 | 81 | 55 | 0 | 55 | 136 | 0 | 136 |
| 10 | Tulin Onsoi | Sanur | 119 | 3 | 122 | 136 | 1 | 137 | 255 | 4 | 259 |
| 11 | Sebuku | Pembeliangan | 146 | 0 | 146 | 108 | 1 | 109 | 254 | 1 | 255 |
| 12 | Sembakung | Atap | 53 | 3 | 56 | 42 | 1 | 43 | 95 | 4 | 99 |
| 13 | Sembakung Atulai | Tanjung Harapan | 28 | 0 | 28 | 33 | 0 | 33 | 61 | 0 | 61 |
| 14 | Lumbis | Mansalong | 91 | 1 | 92 | 49 | 1 | 50 | 140 | 2 | 142 |
| 15 | Lumbis Ogong | Binter | 72 | 1 | 73 | 54 | 0 | 54 | 126 | 1 | 127 |

| | | | | | | Л | MLAH KE | ELAHIRAN | | | |
|------|-------------------------|-----------------------|-------|-------|--------------|-------|---------|--------------|--------|------------|--------------|
| | | | | LAKI- | LAKI | | PEREM | IPUAN | LAK | I-LAKI + 1 | PEREMPUAN |
| NO | KECAMATAN | NAMA PUSKESMAS | HIDUP | MATI | HIDUP + MATI | HIDUP | MATI | HIDUP + MATI | HIDUP | MATI | HIDUP + MATI |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 16 | Krayan | Long Bawan | 65 | 2 | 67 | 45 | 0 | 45 | 110 | 2 | 112 |
| 17 | Krayan Selatan | Long Layu | 15 | 1 | 16 | 21 | 0 | 21 | 36 | 1 | 37 |
| 18 | Nunukan | Binusan | 42 | 2 | 44 | 44 | 0 | 44 | 86 | 2 | 88 |
| KALI | MANTAN UTARA | • | 6.860 | 84 | 6.944 | 6.287 | 43 | 6.330 | 13.147 | 127 | 13.274 |
| ANG | XA LAHIR MATI PER 1.000 | KELAHIRAN (DILAPORKAN |) | 12,1 | | | 6,8 | | | 9,6 | |

Sumber: Laporan Profil Kesga 2024 Prov Kaltara Keterangan : Angka Lahir Mati (dilaporkan) tersebut di atas belum tentu menggambarkan Angka Lahir Mati yang sebenarnya di populasi

TABEL 22

JUMLAH KEMATIAN IBU MENURUT KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024

| | | | JUMLAH LAHIR | | KEMATIAN | IBU | |
|-----|-------------------------|----------------|--------------|---------------------|---------------------|---------------------|-----------------|
| NO | KECAMATAN | PUSKESMAS | HIDUP | JUMLAH KEMATIAN IBU | JUMLAH KEMATIAN IBU | JUMLAH KEMATIAN IBU | JUMLAH KEMATIAN |
| | | | mber | HAMIL | BERSALIN | NIFAS | IBU |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| КОТ | A TARAKAN | | | | | | |
| 1 | Tarakan Barat | Karang Rejo | 1.389 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| 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 | 0 | 0 |
| 6 | Tarakan Timur | Pantai Amal | 368 | 1 | 0 | 0 | 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 |
| BUL | UNGAN | | | | | | |
| 1 | Peso | Long Bia | 62 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | Peso Hilir | Long Bang | 51 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | Tanjung Palas | Tanjung Palas | 261 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | 0 | Antutan | 68 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | Tanjung Palas Barat | Long Beluah | 93 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6 | Tanjung Palas Utara | Pimping | 168 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 7 | Tanjung Palas Timur | Tanah Kuning | 340 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| 8 | Tanjung Selor | Tanjung Selor | 1.031 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 9 | 0 | Bumi Rahayu | 169 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10 | Tanjung Palas Tengah | Salimbatu | 181 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 11 | Sekatak | Sekatak Buji | 203 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 12 | Bunyu | Bunyu | 193 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| MAI | INAU | | | | | | |
| 1 | Malinau Kota | Malinau Kota | 510 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| | | | JUMLAH LAHIR | | KEMATIAN | IBU | |
|-----|--------------------------|------------------|--------------|------------------------------|---------------------------------|------------------------------|------------------------|
| NO | KECAMATAN | PUSKESMAS | HIDUP | JUMLAH KEMATIAN IBU HAMIL | JUMLAH KEMATIAN IBU BERSALIN | JUMLAH KEMATIAN IBU NIFAS | JUMLAH KEMATIAN IBU |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 2 | Malinau Utara | Malinau Seberang | 317 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | Malinau Barat | Tanjung Lapang | 125 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | #REF! | Sesua | 51 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | Malinau Selatan | Long Loreh | 120 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6 | Malinau Selatan Hulu | Metut | 24 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 7 | Malinau Selatan Hilir | Sehati | 108 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 8 | #REF! | Setulang | 39 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 9 | Mentarang | Pulau Sapi | 23 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 10 | Mentarang Hulu | Long Berang | 37 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 11 | Pujungan | Pujungan | 22 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 12 | Bahau Hulu | Long Alango | 24 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 13 | Kayan Hilir | Data Dian | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 14 | #REF! | Long Sule | 17 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 15 | Kayan Hulu | Long Nawang | 25 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 16 | Kayan Selatan | Long Ampung | 34 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 17 | Sungai Boh | Sungai Boh | 39 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 18 | Sungai Tubu | - | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| NUN | UKAN | | | | | | |
| 1 | Nunukan | Nunukan | 525 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 2 | Nunukan | Nunukan Timur | 279 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | Nunukan Selatan | Sedadap | 484 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | Seimenggaris | Seimenggaris | 215 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 5 | Sebatik Barat | Setabu | 283 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6 | Sebatik Induk | Sei Taiwan | 118 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 7 | Sebatik Timur | Sungai Nyamuk | 241 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 8 | Sebatik Utara | Lapri | 135 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 9 | Sebatik Tengah | Aji Kuning | 136 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10 | Tulin Onsoi | Sanur | 255 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 11 | Sebuku | Pembeliangan | 254 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 12 | Sembakung | Atap | 95 | 1 | 0 | 1 | 2 |
| 13 | Sembakung Atulai | Tanjung Harapan | 61 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 14 | Lumbis | Mansalong | 140 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 15 | Lumbis Ogong | Binter | 126 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 16 | Krayan | Long Bawan | 110 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| | | | JUMLAH LAHIR | | KEMATIAN 1 | IBU | |
|-----|--------------------------|--------------|--------------|---------------------|---------------------|---------------------|-----------------|
| NO | KECAMATAN | PUSKESMAS | HIDUP | JUMLAH KEMATIAN IBU | JUMLAH KEMATIAN IBU | JUMLAH KEMATIAN IBU | JUMLAH KEMATIAN |
| | | | IIIDCI | HAMIL | BERSALIN | NIFAS | IBU |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 17 | Krayan Selatan Long Layu | | 36 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 18 | | | 86 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| JUM | LAH (KAB/KOTA) | | 13.147 | 8 | 4 | 8 | 20 |
| ANG | KA KEMATIAN IBU | (DILAPORKAN) | | | | | 152,13 |

Sumber: Laporan Profil Kesga 2024 Prov Kaltara
Keterangan:- Jumlah kematian ibu = jumlah kematian ibu hamil + jumlah kematian ibu bersalin + jumlah kematian ibu nifas
- Angka Kematian Ibu (dilaporkan) tersebut di atas belum bisa menggambarkan AKI yang sebenarnya di populasi

JUMLAH KEMATIAN IBU MENURUT PENYEBAB DAN KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024

| | | | | | | | PENYEBAB | KEMATIAN IBU | | | | |
|-----|-----------------------|------------------|------------|------------------------|---------|---|------------------------|--------------------------------|--------------|---|------------------|---------------------------|
| NO | KECAMATAN | PUSKESMAS | PERDARAHAN | GANGGUAN HIPERTENSI | INFEKSI | KELAINAN JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH* | GANGGUAN AUTOIMUN** | GANGGUAN CEREBROVASKULAR*** | COVID- 19 | KOMPLIKASI PASCA KEGUGURAN (ABORTUS) | LAIN- AN LAIN | JUMLAH KEMATIAN IBU |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| КОТ | 'A TARAKAN | | | | • | | | | • | | | |
| 1 | Tarakan Barat | Karang Rejo | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| 2 | Tarakan Tengah | Sebengkok | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | Tarakan Timur | Gunung Lingkas | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 4 | Tarakan Timur | Mamburungan | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| 5 | Tarakan Utara | Juata | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6 | Tarakan Timur | Pantai Amal | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| KTT | | | | | • | | | | • | | | |
| 1 | SESAYAP | Tideng Pale | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 2 | SESAYAP HILIR | Sesayap Hilir | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | TANA LIA | Tana Lia | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | BETAYAU | Kujau | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | MURUK RIAN | Muruk Rian | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| BUL | UNGAN | | | | | | | | | | | |
| 1 | Peso | Long Bia | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | Peso Hilir | Long Bang | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | Tanjung Palas | Tanjung Palas | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | 0 | Antutan | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | Tanjung Palas Barat | Long Beluah | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6 | Tanjung Palas Utara | Pimping | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 7 | Tanjung Palas Timur | Tanah Kuning | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 8 | Tanjung Selor | Tanjung Selor | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 9 | 0 | Bumi Rahayu | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10 | Tanjung Palas Tengah | Salimbatu | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 11 | Sekatak | Sekatak Buji | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 12 | Bunyu | Bunyu | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| MAI | INAU | | | | | | | | | | | |
| 1 | Malinau Kota | Malinau Kota | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | Malinau Utara | Malinau Seberang | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | Malinau Barat | Tanjung Lapang | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | #REF! | Sesua | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | Malinau Selatan | Long Loreh | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 6 | Malinau Selatan Hulu | Metut | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 7 | Malinau Selatan Hilir | Sehati | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| | | | | | | | PENYEBAB I | KEMATIAN IBU | | | | |
|-----|------------------|-----------------|------------|------------------------|---------|---|------------------------|--------------------------------|--------------|---|---------------|---------------------------|
| NO | KECAMATAN | PUSKESMAS | PERDARAHAN | GANGGUAN HIPERTENSI | INFEKSI | KELAINAN JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH* | GANGGUAN AUTOIMUN** | GANGGUAN CEREBROVASKULAR*** | COVID- 19 | KOMPLIKASI PASCA KEGUGURAN (ABORTUS) | LAIN- LAIN | JUMLAH KEMATIAN IBU |
| 8 | #REF! | Setulang | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 9 | Mentarang | Pulau Sapi | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10 | Mentarang Hulu | Long Berang | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 11 | Pujungan | Pujungan | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 12 | Bahau Hulu | Long Alango | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 13 | Kayan Hilir | Data Dian | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 14 | #REF! | Long Sule | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 15 | Kayan Hulu | Long Nawang | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 16 | Kayan Selatan | Long Ampung | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 17 | Sungai Boh | Sungai Boh | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 18 | Sungai Tubu | - | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| NUN | UKAN | | | | | | | | | | 1 | |
| 1 | Nunukan | Nunukan | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | Nunukan | Nunukan Timur | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 3 | Nunukan Selatan | Sedadap | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | Seimenggaris | Seimenggaris | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | Sebatik Barat | Setabu | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6 | Sebatik Induk | Sei Taiwan | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 7 | Sebatik Timur | Sungai Nyamuk | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 8 | Sebatik Utara | Lapri | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 9 | Sebatik Tengah | Aji Kuning | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10 | Tulin Onsoi | Sanur | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 11 | Sebuku | Pembeliangan | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 12 | Sembakung | Atap | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 13 | Sembakung Atulai | Tanjung Harapan | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 14 | Lumbis | Mansalong | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 15 | Lumbis Ogong | Binter | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 16 | Krayan | Long Bawan | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 17 | Krayan Selatan | Long Layu | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 18 | Nunukan | Binusan | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | IMANTAN UTARA | 1 | 7 | 5 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 20 |

Sumber: Laporan Profil Kesga 2024 Prov Kaltara
*penyakti jantung kongenital, PPCM (Peripartum cardiomyopathy), aneurisma aorta, dll
***SLE (Systemic lupus erthematosus), dll
***stroke, aneurisma otak, dll

TABEL 24

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN PADA IBU HAMIL, IBU BERSALIN, DAN IBU NIFAS MENURUT KABUPATEN/KOTA DI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024

| | | | | IBU | HAMIL | | | | | | | | IBU BER | SALIN/N | IFAS | | | |
|--------------|----------------------|------------------|--------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|--------------------|-------|---------|---------|---------|-------|--------------------|-------|
| NO | KECAMATAN | PUSKESMAS | JUMLAH | K1 | | K4 | | К6 | 1 | JUMLAH | PERSALIN FASYAN | | KF1 | | KF LENG | KAP | IBU NII MENDAPA | |
| | | | | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % | 1 | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |
| KOTA TARAKAN | | | 5.432 | 5.175 | 86,3 | 4866 | 84,6 | 4512 | 83,1 | | 4.716 | 99,5 | 4.743 | 91,5 | 4.422 | 85,3 | 4.743 | 91,5 |
| 1 | Tarakan Barat | Karang Rejo | 1.461 | 1.561 | 106,8 | 1510 | 103,4 | 1461 | 100,0 | 1.395 | 1.396 | 100,1 | 1.396 | 100,1 | 1.209 | 86,7 | 1.396 | 100,1 |
| 2 | Tarakan Tengah | Sebengkok | 883 | 883 | 100,0 | 792 | 89,7 | 707 | 80,1 | 843 | 790 | 93,7 | 790 | 93,7 | 663 | 78,6 | 790 | 93,7 |
| 3 | Tarakan Timur | Gunung Lingkas | 1.031 | 1.004 | 97,4 | 954 | 92,5 | 892 | 86,5 | 984 | 983 | 99,9 | 983 | 99,9 | 956 | 97,2 | 984 | 100,0 |
| 4 | Tarakan Timur | Mamburungan | 587 | 579 | 98,6 | 560 | 95,4 | 421 | 71,7 | 560 | 447 | 79,8 | 447 | 79,8 | 418 | 74,6 | 447 | 79,8 |
| 5 | Tarakan Utara | Juata | 985 | 854 | 86,7 | 785 | 79,7 | 768 | 78,0 | 941 | 792 | 84,2 | 792 | 84,2 | 810 | 86,1 | 792 | 84,2 |
| 6 | Tarakan Timur | Pantai Amal | 217 | 294 | 135,5 | 276 | 127,2 | 263 | 121,2 | 207 | 362 | 174,9 | 369 | 178,3 | 366 | 176,8 | 369 | 178,3 |
| KTT | | | 596 | 467 | 78,4 | 435 | 73,0 | 445 | 74,7 | | 459 | 75,3 | 452 | 79,4 | 453 | 79,6 | 467 | 82,1 |
| 1 | SESAYAP | Tideng Pale | 246 | 233 | 94,7 | 174 | 70,7 | 190 | 77,2 | 235 | 196 | 83,4 | 197 | 83,8 | 187 | 79,6 | 198 | 84,3 |
| 2 | SESAYAP HILIR | Sesayap Hilir | 160 | 116 | 72,5 | 129 | 80,6 | 133 | 83,1 | 154 | 133 | 86,4 | 133 | 86,4 | 134 | 87,0 | 133 | 86,4 |
| 3 | TANA LIA | Tana Lia | 76 | 50 | 65,8 | 63 | 82,9 | 58 | 76,3 | 72 | 58 | 80,6 | 61 | 84,7 | 61 | 84,7 | 61 | 84,7 |
| 4 | BETAYAU | Kujau | 76 | 43 | 56,6 | 45 | 59,2 | 39 | 51,3 | 72 | 47 | 65,3 | 49 | 68,1 | 47 | 65,3 | 50 | 69,4 |
| 5 | MURUK RIAN | Muruk Rian | 38 | 25 | 65,8 | 24 | 63,2 | 25 | 65,8 | 36 | 25 | 69,4 | 25 | 69,4 | 24 | 66,7 | 25 | 69,4 |
| BULUNGAN | | | 2.580 | 2.039 | 79,0 | 2.405 | 93,2 | 2002 | 77,6 | | 2.790 | 129,9 | 2.836 | 115,2 | 2.631 | 106,9 | 2.837 | 115,2 |
| 1 | Peso | Long Bia | 74 | 45 | 60,8 | 60 | 81,1 | 43 | 58,1 | 74 | 62 | 83,8 | 61 | 82,4 | 55 | 74,3 | 61 | 82,4 |
| 2 | Peso Hilir | Long Bang | 71 | 37 | 52,1 | 39 | 54,9 | 47 | 66,2 | 74 | 47 | 63,5 | 51 | 68,9 | 43 | 58,1 | 52 | 70,3 |
| 3 | Tanjung Palas | Tanjung Palas | 247 | 163 | 66,0 | 297 | 120,2 | 242 | 98,0 | 256 | 262 | 102,3 | 259 | 101,2 | 235 | 91,8 | 259 | 101,2 |
| 4 | 0 | Antutan | 60 | 44 | 73,3 | 55 | 91,7 | 38 | 63,3 | 62 | 68 | 109,7 | 68 | 109,7 | 60 | 96,8 | 68 | 109,7 |
| 5 | Tanjung Palas Barat | Long Beluah | 117 | 37 | 31,6 | 57 | 48,7 | 70 | 59,8 | 123 | 93 | 75,6 | 93 | 75,6 | 89 | 72,4 | 93 | 75,6 |
| 6 | Tanjung Palas Utara | Pimping | 196 | 115 | 58,7 | 162 | 82,7 | 153 | 78,1 | 203 | 167 | 82,3 | 169 | 83,3 | 163 | 80,3 | 169 | 83,3 |
| 7 | Tanjung Palas Timur | Tanah Kuning | 324 | 254 | 78,4 | 344 | 106,2 | 341 | 105,2 | 337 | 331 | 98,2 | 341 | 101,2 | 341 | 101,2 | 341 | 101,2 |
| 8 | Tanjung Selor | Tanjung Selor | 910 | 857 | 94,2 | 752 | 82,6 | 471 | 51,8 | 954 | 1.036 | 108,6 | 1.041 | 109,1 | 930 | 97,5 | 1.041 | 109,1 |
| 9 | 0 | Bumi Rahayu | 117 | 133 | 113,7 | 154 | 131,6 | 128 | 109,4 | 122 | 172 | 141,0 | 171 | 140,2 | 170 | 139,3 | 171 | 140,2 |
| 10 | Tanjung Palas Tengah | Salimbatu | 211 | 104 | 49,3 | 169 | 80,1 | 152 | 72,0 | 220 | 177 | 80,5 | 185 | 84,1 | 167 | 75,9 | 185 | 84,1 |
| 11 | Sekatak | Sekatak Buji | 197 | 129 | 65,5 | 156 | 79,2 | 152 | 77,2 | 205 | 182 | 88,8 | 206 | 100,5 | 202 | 98,5 | 206 | 100,5 |
| 12 | Bunyu | Bunyu | 198 | 121 | 61,1 | 160 | 80,8 | 165 | 83,3 | 208 | 193 | 92,8 | 191 | 91,8 | 176 | 84,6 | 191 | 91,8 |
| MALINAU | | | 1847 | 1.413 | 76,5 | 1.291 | 69,9 | 1146 | 62,0 | | 1.408 | 85,9 | 1.482 | 84,1 | 1.261 | 71,5 | 1.490 | 84,5 |
| 1 | Malinau Kota | Malinau Kota | 580 | 550 | 94,8 | 400 | 69,0 | 400 | 69,0 | 554 | 510 | 92,1 | 513 | 92,6 | 342 | 61,7 | 513 | 92,6 |
| 2 | Malinau Utara | Malinau Seberang | 344 | 388 | 112,8 | 276 | 80,2 | 206 | 59,9 | 329 | 296 | 90,0 | 315 | 95,7 | 315 | 95,7 | 315 | 95,7 |
| 3 | Malinau Barat | Tanjung Lapang | 180 | 147 | 81,7 | 118 | 65,6 | 88 | 48,9 | 172 | 118 | 68,6 | 122 | 70,9 | 118 | 68,6 | 124 | 72,1 |
| 4 | #REF! | Sesua | 56 | 50 | 89,3 | 42 | 75,0 | 42 | 75,0 | 53 | 26 | 49,1 | 35 | 66,0 | 37 | 69,8 | 43 | 81,1 |
| 5 | Malinau Selatan | Long Loreh | 157 | 118 | 75,2 | 86 | 54,8 | 106 | 67,5 | 150 | 103 | 68,7 | 117 | 78,0 | 117 | 78,0 | 119 | 79,3 |
| 6 | Malinau Selatan Hulu | Metut | 24 | 25 | 104,2 | 12 | 50,0 | 9 | 37,5 | 22 | 15 | 68,2 | 20 | 90,9 | 17 | 77,3 | 22 | 100,0 |

| | | | | IBU | HAMIL | | | | | | | | IBU BER | SALIN/NI | IFAS | | | |
|------------------|-----------------------|-----------------|--------|--------|-------|--------|-------|--------|------|--------|--------------------|-------|---------|----------|---------|------|---------------------|-------|
| NO | KECAMATAN | PUSKESMAS | JUMLAH | K1 | | K4 | | К6 | | JUMLAH | PERSALIN FASYAN | | KF1 | | KF LENG | KAP | IBU NIF MENDAPAT | |
| | | | 00 | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % | | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |
| 7 | Malinau Selatan Hilir | Sehati | 113 | 115 | 101,8 | 104 | 92,0 | 85 | 75,2 | 108 | 107 | 99,1 | 98 | 90,7 | 64 | 59,3 | 107 | 99,1 |
| 8 | #REF! | Setulang | 56 | 44 | 78,6 | 20 | 35,7 | 17 | 30,4 | 53 | 39 | 73,6 | 39 | 73,6 | 39 | 73,6 | 28 | 52,8 |
| 9 | Mentarang | Pulau Sapi | 35 | 31 | 88,6 | 29 | 82,9 | 29 | 82,9 | 33 | 18 | 54,5 | 23 | 69,7 | 23 | 69,7 | 23 | 69,7 |
| 10 | Mentarang Hulu | Long Berang | 50 | 54 | 108,0 | 43 | 86,0 | 40 | 80,0 | 48 | 35 | 72,9 | 37 | 77,1 | 37 | 77,1 | 37 | 77,1 |
| 11 | Pujungan | Pujungan | 40 | 35 | 87,5 | 20 | 50,0 | 11 | 27,5 | 38 | 24 | 63,2 | 21 | 55,3 | 20 | 52,6 | 19 | 50,0 |
| 12 | Bahau Hulu | Long Alango | 30 | 25 | 83,3 | 21 | 70,0 | 18 | 60,0 | 29 | 19 | 65,5 | 23 | 79,3 | 22 | 75,9 | 23 | 79,3 |
| 13 | Kayan Hilir | Data Dian | 15 | 5 | 33,3 | 8 | 53,3 | 8 | 53,3 | 14 | 8 | 57,1 | 8 | 57,1 | 8 | 57,1 | 8 | 57,1 |
| 14 | #REF! | Long Sule | 20 | 12 | 60,0 | 12 | 60,0 | 10 | 50,0 | 19 | 11 | 57,9 | 18 | 94,7 | 18 | 94,7 | 18 | 94,7 |
| 15 | Kayan Hulu | Long Nawang | 54 | 28 | 51,9 | 30 | 55,6 | 22 | 40,7 | 52 | 24 | 46,2 | 22 | 42,3 | 14 | 26,9 | 24 | 46,2 |
| 16 | Kayan Selatan | Long Ampung | 45 | 45 | 100,0 | 35 | 77,8 | 20 | 44,4 | 43 | 18 | 41,9 | 34 | 79,1 | 34 | 79,1 | 34 | 79,1 |
| 17 | Sungai Boh | Sungai Boh | 54 | 43 | 79,6 | 35 | 64,8 | 35 | 64,8 | 51 | 37 | 72,5 | 40 | 78,4 | 38 | 74,5 | 37 | 72,5 |
| NUNUKAN | | | 4.281 | 3.628 | 84,8 | 3.469 | 81,0 | 2889 | 67,5 | | 3.558 | 99,8 | 3.573 | 87,4 | 3.176 | 77,7 | 3.571 | 87,4 |
| 1 | Nunukan | Nunukan | 525 | 525 | 100,0 | 505 | 96,2 | 457 | 87,0 | 522 | 521 | 99,8 | 522 | 100,0 | 513 | 98,3 | 522 | 100,0 |
| 2 | Nunukan | Nunukan Timur | 380 | 380 | 100,0 | 336 | 88,4 | 300 | 78,9 | 279 | 279 | 100,0 | 279 | 100,0 | 255 | 91,4 | 279 | 100,0 |
| 3 | Nunukan Selatan | Sedadap | 401 | 401 | 100,0 | 471 | 117,5 | 392 | 97,8 | 484 | 482 | 99,6 | 484 | 100,0 | 374 | 77,3 | 482 | 99,6 |
| 4 | Seimenggaris | Seimenggaris | 215 | 215 | 100,0 | 164 | 76,3 | 119 | 55,3 | 217 | 213 | 98,2 | 218 | 100,5 | 207 | 95,4 | 218 | 100,5 |
| 5 | Sebatik Barat | Setabu | 311 | 311 | 100,0 | 270 | 86,8 | 242 | 77,8 | 282 | 282 | 100,0 | 282 | 100,0 | 261 | 92,6 | 282 | 100,0 |
| 6 | Sebatik Induk | Sei Taiwan | 138 | 138 | 100,0 | 130 | 94,2 | 106 | 76,8 | 117 | 115 | 98,3 | 117 | 100,0 | 111 | 94,9 | 117 | 100,0 |
| 7 | Sebatik Timur | Sungai Nyamuk | 233 | 233 | 100,0 | 207 | 88,8 | 216 | 92,7 | 241 | 241 | 100,0 | 241 | 100,0 | 229 | 95,0 | 241 | 100,0 |
| 8 | Sebatik Utara | Lapri | 144 | 144 | 100,0 | 133 | 92,4 | 73 | 50,7 | 134 | 134 | 100,0 | 134 | 100,0 | 115 | 85,8 | 134 | 100,0 |
| 9 | Sebatik Tengah | Aji Kuning | 149 | 149 | 100,0 | 153 | 102,7 | 129 | 86,6 | 133 | 133 | 100,0 | 133 | 100,0 | 126 | 94,7 | 133 | 100,0 |
| 10 | Tulin Onsoi | Sanur | 231 | 231 | 100,0 | 235 | 101,7 | 195,0 | 84,4 | 259 | 259 | 100,0 | 259 | 100,0 | 254 | 98,1 | 259 | 100,0 |
| 11 | Sebuku | Pembeliangan | 240 | 240 | 100,0 | 214 | 89,2 | 193,0 | 80,4 | 253 | 253 | 100,0 | 253 | 100,0 | 206 | 81,4 | 253 | 100,0 |
| 12 | Sembakung | Atap | 116 | 116 | 100,0 | 78 | 67,2 | 34,0 | 29,3 | 98 | 94 | 95,9 | 98 | 100,0 | 73 | 74,5 | 98 | 100,0 |
| 13 | Sembakung Atulai | Tanjung Harapan | 49 | 49 | 100,0 | 43 | 87,8 | 29,0 | 59,2 | 61 | 59 | 96,7 | 59 | 96,7 | 54 | 88,5 | 59 | 96,7 |
| 14 | Lumbis | Mansalong | 145 | 145 | 100,0 | 143 | 98,6 | 141,0 | 97,2 | 141 | 139 | 98,6 | 139 | 98,6 | 120 | 85,1 | 139 | 98,6 |
| 15 | Lumbis Ogong | Binter | 110 | 110 | 100,0 | 135 | 122,7 | 72,0 | 65,5 | 126 | 126 | 100,0 | 125 | 99,2 | 66 | 52,4 | 125 | 99,2 |
| 16 | Krayan | Long Bawan | 115 | 115 | 100,0 | 107 | 93,0 | 96,0 | 83,5 | 111 | 111 | 100,0 | 111 | 100,0 | 97 | 87,4 | 111 | 100,0 |
| 17 | Krayan Selatan | Long Layu | 36 | 36 | 100,0 | 29 | 80,6 | 15,0 | 41,7 | 36 | 35 | 97,2 | 36 | 16,0 | 34 | 94,4 | 36 | 100,0 |
| 18 | Nunukan | Binusan | 90 | 90 | 100,0 | 116 | 128,9 | 80,0 | 88,9 | 83 | 82 | 98,8 | 83 | 100,0 | 81 | 97,6 | 83 | 100,0 |
| KALIMANTAN UTARA | | | 14.736 | 12.722 | 86,3 | 12.466 | 84,6 | 10.994 | 73,0 | 13.682 | 12.931 | 99,5 | 13.086 | 93,0 | 11.943 | 84,9 | 13.108 | 93,2 |

Sumber: Laporan Program Kesga 2024 Prov KALTARA

'TABEL 25

CAKUPAN IMUNISASI Td PADA IBU HAMIL MENURUT KABUPATEN/KOTA DI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024

| | | | | | | | | IMUNIS | SASI Td F | PADA IBU HAM | IL | | | | |
|------|-----------------------|------------------|------------------|--------|------|--------|------|--------|-----------|--------------|------|--------|------|--------|-------|
| NO | KECAMATAN | PUSKESMAS | JUMLAH IBU HAMIL | Td1 | | Td2 | | Td3 | | Td4 | | Td5 | | Td2+ | |
| | | | | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| KOTA | A TARAKAN | • | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | TARAKAN BARAT | KARANG REJO | 1.461 | 69 | 4,7 | 182 | 12,5 | 132 | 9,0 | 77 | 5,3 | 1.113 | 76,2 | 1.504 | 102,9 |
| 2 | TARAKAN TENGAH | SEBENGKOK | 883 | 3 | 0,3 | 156 | 17,7 | 185 | 21,0 | 95 | 10,8 | 460 | 52,1 | 896 | 101,5 |
| 3 | TARAKAN TIMUR | GUNUNG LINGKAS | 1.031 | 219 | 21,2 | 250 | 24,2 | 196 | 19,0 | 124 | 12,0 | 289 | 28,0 | 859 | 83,3 |
| 4 | TARAKAN TIMUR | MAMBURUNGAN | 587 | 0 | 0,0 | 68 | 11,6 | 95 | 16,2 | 124 | 21,1 | 329 | 56,0 | 616 | 104,9 |
| 5 | TARAKAN UTARA | JUATA | 985 | 5 | 0,5 | 4 | 0,4 | 7 | 0,7 | 31 | 3,1 | 802 | 81,4 | 844 | 85,7 |
| 6 | TARAKAN TIMUR | PANTAI AMAL | 217 | 93 | 42,9 | 124 | 57,1 | 62 | 28,6 | 32 | 14,7 | 29 | 13,4 | 247 | 113,8 |
| KTT | | | - | | | | | | | | | | | | |
| 1 | SESAYAP | Tideng Pale | 255 | 16 | 6,3 | 14 | 5,5 | 16 | 6,3 | 5 | 2,0 | 19 | 7,5 | 250 | 98,0 |
| 2 | SESAYAP HILIR | Sesayap Hilir | 166 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 9 | 5,4 | 10 | 6,0 | 21 | 12,7 | 24 | 24,0 |
| 3 | TANA LIA | Tana Lia | 76 | 10 | 13,2 | 14 | 18,4 | 6 | 7,9 | 8 | 10,5 | 5 | 6,6 | 49 | 64,5 |
| 4 | BETAYAU | Kujau | 76 | 12 | 15,8 | 12 | 15,8 | 8 | 10,5 | 2 | 2,6 | 0 | 0,0 | 11 | 14,5 |
| 5 | MURUK RIAN | Muruk Rian | 39 | 19 | 48,7 | 9 | 23,1 | 6 | 15,4 | 6 | 15,4 | 13 | 33,3 | 382 | 62,4 |
| BULU | JNGAN | - I | | | | | | | | L | | | | | |
| 1 | Peso | Long Bia | 87 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 11 | 12,6 | 15 | 17,2 | 26 | 29,9 |
| 2 | Peso Hilir | Long Bang | 83 | 3 | 3,6 | 6 | 7,2 | 1 | 1,2 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 7 | 8,4 |
| 3 | Tanjung Palas | Tanjung Palas | 290 | 0 | 0,0 | 1 | 0,3 | 9 | 3,1 | 12 | 4,1 | 14 | 4,8 | 36 | 12,4 |
| 4 | 0 | Antutan | 70 | 1 | 1,4 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| 5 | Tanjung Palas Barat | Long Beluah | 137 | 0 | 0,0 | 1 | 0,7 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 10 | 7,3 | 11 | 8,0 |
| 6 | Tanjung Palas Utara | Pimping | 230 | 7 | 3,0 | 1 | 0,4 | 5 | 2,2 | 2 | 0,9 | 68 | 29,6 | 76 | 33,0 |
| 7 | Tanjung Palas Timur | Tanah Kuning | 381 | 8 | 2,1 | 17 | 4,5 | 41 | 10,8 | 31 | 8,1 | 8 | 2,1 | 97 | 25,5 |
| 8 | Tanjung Selor | Tanjung Selor | 1.070 | 9 | 0,8 | 70 | 6,5 | 104 | 9,7 | 144 | 13,5 | 237 | 22,1 | 555 | 51,9 |
| 9 | 0 | Bumi Rahayu | 137 | 0 | 0,0 | 1 | 0,7 | 2 | 1,5 | 0 | 0,0 | 1 | 0,7 | 4 | 2,9 |
| 10 | Tanjung Palas Tengah | Salimbatu | 248 | 6 | 2,4 | 11 | 4,4 | 50 | 20,2 | 17 | 6,9 | 70 | 28,2 | 148 | 59,7 |
| 11 | Sekatak | Sekatak Buji | 232 | 11 | 4,7 | 19 | 8,2 | 19 | 8,2 | 13 | 5,6 | 11 | 4,7 | 62 | 26,7 |
| 12 | Bunyu | Bunyu | 234 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| MALI | INAU | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Malinau Kota | Malinau Kota | 1 | 0 | 2,0 | 0 | 7,0 | 1 | 15,0 | 3 | 14,0 | 2 | 38,0 | 7 | 19,3 |
| 2 | Malinau Utara | Malinau Seberang | 2 | 1 | 5,0 | 1 | 8,0 | 2 | 1,0 | 0 | 2,0 | 1 | 16,0 | 5 | 9,5 |
| 3 | Malinau Barat | Tanjung Lapang | 0 | 0 | 1,0 | 1 | 1,0 | 1 | 1,0 | 1 | 2,0 | 1 | 5,0 | 3 | 0,6 |
| 4 | 0 | Sesua | 4 | 7 | 4,0 | 7 | 5,0 | 9 | 2,0 | 4 | 2,0 | 4 | 13,0 | 23 | 60,0 |
| 5 | Malinau Selatan | Long Loreh | 2 | 1 | 1,0 | 1 | 1,0 | 1 | 7,0 | 4 | 4,0 | 3 | 13,0 | 8 | 23,6 |
| 6 | Malinau Selatan Hulu | Metut | 0 | 0 | 4,0 | 17 | 1,0 | 4 | 1,0 | 4 | 0,0 | 0 | 6,0 | 25 | 0,0 |
| 7 | Malinau Selatan Hilir | Sehati | 0 | 0 | 1,0 | 1 | 2,0 | 2 | 2,0 | 2 | 5,0 | 4 | 10,0 | 9 | 0,0 |
| 8 | 0 | Setulang | 0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| 9 | Mentarang | Pulau Sapi | 0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 3,2 |
| 10 | Mentarang Hulu | Long Berang | 0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| 11 | Pujungan | Pujungan | 9 | 23 | 8,0 | 20 | 4,0 | 10 | 0,0 | 0 | 2,0 | 5 | 14,0 | 35 | 15,9 |

| | | | | | | | | IMUNIS | SASI Td F | ADA IBU HAM | IIL | | | | |
|------|------------------|-----------------|------------------|--------|-----|--------|------|--------|-----------|-------------|------|--------|------|--------|------|
| NO | KECAMATAN | PUSKESMAS | JUMLAH IBU HAMIL | Td1 | | Td2 | | Td3 | | Td4 | | Td5 | | Td2+ | |
| | | | | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| 12 | Bahau Hulu | Long Alango | 0 | 0 | 1,0 | 3 | 1,0 | 3 | 1,0 | 3 | 1,0 | 3 | 4,0 | 13 | 25,0 |
| 13 | Kayan Hilir | Data Dian | 0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| 14 | 0 | Long Sule | 5 | 25 | 5,0 | 25 | 5,0 | 25 | 5,0 | 25 | 5,0 | 25 | 20,0 | 100 | 0,0 |
| 15 | Kayan Hulu | Long Nawang | 3 | 6 | 3,0 | 6 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 1,0 | 2 | 4,0 | 7 | 0,0 |
| 16 | Kayan Selatan | Long Ampung | 1 | 2 | 1,0 | 2 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 1,0 | 2 | 0,0 |
| 17 | Sungai Boh | Sungai Boh | 3 | 6 | 6,0 | 11 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 6,0 | 11 | 1,8 |
| 18 | Sungai Tubu | - | | | | | | | | | | | | | Ī |
| NUNU | KAN | • | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Nunukan | Nunukan | 934 | 3 | 0,3 | 17 | 1,8 | 33 | 3,5 | 40 | 4,3 | 60 | 6,4 | 106 | 11,0 |
| 2 | Nunukan | Nunukan Timur | 458 | 6 | 1,3 | 6 | 1,3 | 25 | 5,5 | 25 | 4,6 | 14 | 3,1 | 200 | 21,0 |
| 3 | Nunukan Selatan | Sedadap | 488 | 7 | 1,4 | 18 | 3,7 | 23 | 4,7 | 17 | 3,3 | 9 | 1,8 | 431 | 46,0 |
| 4 | Seimenggaris | Seimenggaris | 207 | 5 | 2,4 | 11 | 5,3 | 16 | 7,7 | 13 | 7,2 | 18 | 8,7 | 52 | 6,0 |
| 5 | Sebatik Barat | Setabu | 246 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 2 | 0,8 | 1 | 0,4 | 317 | 34,0 |
| 6 | Sebatik Induk | Sei Taiwan | 141 | 2 | 1,4 | 18 | 12,8 | 22 | 15,6 | 15 | 10,5 | 24 | 17,0 | 72 | 8,0 |
| 7 | Sebatik Timur | Sungai Nyamuk | 288 | 7 | 2,4 | 7 | 2,4 | 26 | 9,0 | 40 | 11,6 | 132 | 45,8 | 367 | 79,0 |
| 8 | Sebatik Utara | Lapri | 158 | 5 | 3,2 | 7 | 4,4 | 3 | 1,9 | 4 | 2,5 | 3 | 1,9 | 107 | 11,0 |
| 9 | Sebatik Tengah | Aji Kuning | 172 | 9 | 5,2 | 11 | 6,4 | 6 | 3,5 | 4 | 2,3 | 0 | 0,0 | 15 | 2,0 |
| 10 | Tulin Onsoi | Sanur | 215 | 3 | 1,4 | 21 | 9,8 | 35 | 16,3 | 46 | 21,4 | 31 | 0,0 | 227 | 24,0 |
| 11 | Sebuku | Pembeliangan | 231 | 8 | 3,5 | 27 | 11,7 | 25 | 10,8 | 24 | 10,4 | 57 | 24,7 | 82 | 9,0 |
| 12 | Sembakung | Atap | 130 | 0 | 0,0 | 2 | 1,5 | 2 | 1,5 | 7 | 5,4 | 6 | 4,6 | 15 | 2,0 |
| 13 | Sembakung Atulai | Tanjung Harapan | 63 | 5 | 7,9 | 4 | 6,3 | 6 | 9,5 | 3 | 4,8 | 0 | 0,0 | 1 | 0,0 |
| 14 | Lumbis | Mansalong | 128 | 1 | 0,8 | 2 | 1,6 | 6 | 4,7 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 7 | 1,0 |
| 15 | Lumbis Ogong | Binter | 101 | 5 | 5,0 | 2 | 2,0 | 2 | 2,0 | 0 | 0,0 | 2 | 2,0 | 0 | 0,0 |
| 16 | Krayan | Long Bawan | 155 | 11 | 7,1 | 19 | 12,3 | 14 | 9,0 | 13 | 8,4 | 14 | 9,0 | 66 | 7,0 |
| 17 | Krayan Selatan | Long Layu | 48 | 1 | 2,1 | 0 | 0,0 | 4 | 8,3 | 2 | 4,2 | 0 | 0,0 | 22 | 2,0 |
| | KALIMANTAN | N UTARA | 13.168 | 639 | 4,9 | 1.227 | 9,3 | 1.259 | 9,6 | 1.045 | 7,9 | 3.935 | 29,9 | 9.039 | 68,6 |

Sumber: Laporan Profil P2M Imunisasi 2024 Prov Kaltara

'TABEL 26

PERSENTASE CAKUPAN IMUNISASI Td PADA WANITA USIA SUBUR YANG TIDAK HAMIL MENURUT KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024

| | | | WANT AND | | | | IMUNIS | SASI Td PADA | WUS TIDA | K HAMIL | | | |
|--------------|-----------------------|------------------|--|--------|------|--------|--------|--------------|----------|---------|---------|--------|-----|
| NO | KECAMATAN | PUSKESMAS | JUMLAH WUS TIDAK HAMIL | Td1 | | Td2 | | Td3 | | Td4 | | Td5 | |
| | | | (15-39 TAHUN) | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| KOTA TARAKAN | ' | | | | | | | | | ' | | | |
| 1 | Tarakan Barat | Karang Rejo | 15.190 | 80 | 0,5 | 127 | 0,8 | 59 | 0,4 | 32 | 0,2 | 7 | 0,0 |
| 2 | Tarakan Tengah | Gunung Lingkas | 10.636 | 70 | 0,7 | 35 | 0,3 | 15 | 0,1 | 4 | 0,0 | 5 | 0,0 |
| 3 | Tarakan Tengah | Sebengkok | 9.262 | 9 | 0,1 | 11 | 0,1 | 61 | 0,7 | 35 | 0,4 | 25 | 0,3 |
| 4 | Tarakan Timur | Mamburungan | 5.937 | 16 | 0,3 | 58 | 1,0 | 46 | 0,8 | 22 | 0,4 | 74 | 1,2 |
| 5 | Tarakan Timur | Pantai Amal | 2.046 | 76 | 3,7 | 26 | 1,3 | 44 | 2,2 | 18 | 0,9 | 26 | 1,3 |
| 6 | Tarakan Utara | Juata | 9.903 | 5 | 0,1 | 8 | 0,1 | 16 | 0,2 | 50 | 0,5 | 418 | 4,2 |
| KTT | • | | | | | | | | | | | | |
| 1 | SESAYAP | Tideng Pale | 2.392 | 7 | 0,3 | 2 | 0,1 | 1 | 0,0 | 4 | 0,2 | 5 | 0,2 |
| 2 | SESAYAP HILIR | Sesayap Hilir | 1.605 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 9 | 0,6 | 6 | 0,4 | 0 | 0,0 |
| 3 | TANA LIA | Tana Lia | 734 | 80 | 10,9 | 34 | 4,6 | 10 | 1,4 | 8 | 1,1 | 7 | 1,0 |
| 4 | BETAYAU | Kujau | 692 | 4 | 0,6 | 0 | 0,0 | 4 | 0,6 | 1 | 0,1 | 0 | 0,0 |
| 5 | MURUK RIAN | Muruk Rian | 327 | 47 | 14,4 | 9 | 2,8 | 11 | 3,4 | 1 | 0,3 | 6 | 1,8 |
| BULUNGAN | | | | | | | | | | • | | | |
| 1 | Peso | Long Bia | 722 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 6 | 0,8 | 24 | 3,3 | 35 | 4,8 |
| 2 | Peso Hilir | Long Bang | 696 | 33 | 4,7 | 7 | 1,0 | 2 | 0,3 | 0 | 0,0 | 1 | 0,1 |
| 3 | Tanjung Palas | Tanjung Palas | 2.488 | 7 | 0,3 | 8 | 0,3 | 14 | 0,6 | 15 | 0,6 | 18 | 0,7 |
| 4 | 0 | Antutan | 626 | 0 | 0,0 | 1 | 0,2 | 1 | 0,2 | 1 | 0,2 | 3 | 0,5 |
| 5 | Tanjung Palas Barat | Long Beluah | 1.104 | 1 | 0,1 | 1 | 0,1 | 30 | 2,7 | 19 | 1,7 | 3 | 0,3 |
| 6 | Tanjung Palas Utara | Pimping | 1.906 | 18 | 0,9 | 8 | 0,4 | 16 | 0,8 | 15 | 0,8 | 26 | 1,4 |
| 7 | Tanjung Palas Timur | Tanah Kuning | 3.249 | 9 | 0,3 | 10 | 0,3 | 18 | 0,6 | 10 | 0,3 | 10 | 0,3 |
| 8 | Tanjung Selor | Tanjung Selor | 10.360 | 6 | 0,1 | 6 | 0,1 | 16 | 0,2 | 51 | 0,5 | 103 | 1,0 |
| 9 | 0 | Bumi Rahayu | 1.259 | 1 | 0,1 | 0 | 0,0 | 6 | 0,5 | 1 | 0,1 | 5 | 0,4 |
| 10 | Tanjung Palas Tengah | Salimbatu | 2.066 | 15 | 0,7 | 14 | 0,7 | 15 | 0,7 | 5 | 0,2 | 0 | 0,0 |
| 11 | Sekatak | Sekatak Buji | 2.081 | 0 | 0,0 | 4 | 0,2 | 42 | 2,0 | 43 | 2,1 | 36 | 1,7 |
| 12 | Bunyu | Bunyu | 1.921 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| MALINAU | | | | | | | | | | • | | | |
| 1 | Malinau Kota | Malinau Kota | 4 | 0 | 8,0 | 0 | 45,0 | 1 | 199,0 | 4 | 3.417,0 | 68 | 0,2 |
| 2 | Malinau Utara | Malinau Seberang | 14 | 0 | 17,0 | 1 | 22,0 | 1 | 4,0 | 0 | 4,0 | 0 | 0,0 |
| 3 | Malinau Barat | Tanjung Lapang | 0 | 0 | 0,0 | 0 | 5,0 | 0 | 3,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| 4 | #REF! | Sesua | 0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,2 |
| 5 | Malinau Selatan | Long Loreh | 0 | 0 | 0,0 | 0 | 5,0 | 0 | 11,0 | 1 | 14,0 | 1 | 0,1 |
| 6 | Malinau Selatan Hulu | Metut | 0 | 0 | 1,0 | 0 | 1,0 | 0 | 0,0 | 0 | 1,0 | 0 | 0,0 |
| 7 | Malinau Selatan Hilir | Sehati | 0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |

| | | | HIMI AH WIIC TID AIZ HAMII | | | | IMUNIS | ASI Td PADA | WUS TIDA | K HAMIL | | | |
|------------------|------------------|-----------------|---|--------|---------|--------|---------|-------------|----------|---------|---------|--------|---------|
| NO | KECAMATAN | PUSKESMAS | JUMLAH WUS TIDAK HAMIL (15-39 TAHUN) | Td1 | | Td2 | | Td3 | | Td4 | | Td5 | |
| | | | (15-39 TAHUN) | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| 8 | #REF! | Setulang | 0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| 9 | Mentarang | Pulau Sapi | 0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 1,8 |
| 10 | Mentarang Hulu | Long Berang | 0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| 11 | Pujungan | Pujungan | 0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 1,3 |
| 12 | Bahau Hulu | Long Alango | 0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 13,1 |
| 13 | Kayan Hilir | Data Dian | 0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| 14 | #REF! | Long Sule | 5 | 3 | 5,0 | 3 | 5,0 | 3 | 5,0 | 3 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| 15 | Kayan Hulu | Long Nawang | 1 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| 16 | Kayan Selatan | Long Ampung | 0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 2,0 | 1 | 1,8 |
| 17 | Sungai Boh | Sungai Boh | 0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| NUNUKAN | | | | | • | | | | | | | | |
| 1 | Nunukan | Nunukan | 9.440 | 20 | 0,2 | 32 | 0,3 | 40 | 0,4 | 1.022 | 10,8 | 9 | 0,1 |
| 2 | Nunukan | Nunukan Timur | 4.721 | 4 | 0,1 | 15 | 0,3 | 31 | 0,7 | 17 | 0,4 | 4 | 0,1 |
| 3 | Nunukan Selatan | Sedadap | 4.730 | 12 | 0,3 | 28 | 0,6 | 209 | 4,4 | 170 | 3,6 | 9 | 0,2 |
| 4 | Seimenggaris | Seimenggaris | 2.105 | 7 | 0,3 | 6 | 0,3 | 13 | 0,6 | 5 | 0,2 | 0 | 0,0 |
| 5 | Sebatik Barat | Setabu | 2.395 | 1 | 0,0 | 1 | 0,0 | 4 | 0,2 | 8 | 0,3 | 7 | 0,3 |
| 6 | Sebatik Induk | Sei Taiwan | 1.396 | 2 | 0,1 | 9 | 0,6 | 18 | 1,3 | 7 | 0,5 | 2 | 0,1 |
| 7 | Sebatik Timur | Sungai Nyamuk | 2.928 | 1 | 0,0 | 0 | 0,0 | 6 | 0,2 | 26 | 0,9 | 35 | 1,2 |
| 8 | Sebatik Utara | Lapri | 1.598 | 3 | 0,2 | 6 | 0,4 | 12 | 0,8 | 18 | 1,1 | 8 | 0,5 |
| 9 | Sebatik Tengah | Aji Kuning | 1.738 | 187 | 10,8 | 123 | 7,1 | 17 | 1,0 | 4 | 0,2 | 5 | 0,3 |
| 10 | Tulin Onsoi | Sanur | 2.086 | 9 | 0,4 | 73 | 3,5 | 56 | 2,7 | 59 | 2,8 | 68 | 3,3 |
| 11 | Sebuku | Pembeliangan | 2.319 | 1 | 0,0 | 6 | 0,3 | 79 | 3,4 | 49 | 2,1 | 104 | 4,5 |
| 12 | Sembakung | Atap | 1.337 | 11 | 0,8 | 81 | 6,1 | 7 | 0,5 | 3 | 0,2 | 2 | 0,1 |
| 13 | Sembakung Atulai | Tanjung Harapan | 622 | 59 | 9,5 | 73 | 11,7 | 50 | 8,0 | 80 | 12,9 | 53 | 8,5 |
| 14 | Lumbis | Mansalong | 1.333 | 27 | 2,0 | 30 | 2,3 | 23 | 1,7 | 25 | 1,9 | 41 | 3,1 |
| 15 | Lumbis Ogong | Binter | 1.049 | 46 | 4,4 | 63 | 6,0 | 30 | 2,9 | 35 | 3,3 | 30 | 2,9 |
| 16 | Krayan | Long Bawan | 1.632 | 0 | 0,0 | 1 | 0,1 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 2 | 0,1 |
| 17 | Krayan Selatan | Long Layu | 495 | 17 | 3,4 | 9 | 1,8 | 10 | 2,0 | 3 | 0,6 | 16 | 3,2 |
| 18 | Nunukan | Binusan | 0 | 0 | #DIV/0! | 0 | #DIV/0! | 0 | #DIV/0! | 0 | #DIV/0! | 0 | #DIV/0! |
| KALIMANTAN UTARA | | | 129.150 | 895 | 0,7 | 929 | 0,7 | 1.053 | 0,8 | 1.904 | 1,5 | 1.278 | 1,0 |

Sumber: Laporan Program Kesga 2024 Prov Kaltara

PERSENTASE CAKUPAN IMUNISASI Td PADA WANITA USIA SUBUR (HAMIL DAN TIDAK HAMIL) MENURUT KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA

| | | | | | | | IMU | NISASI Td I | PADA | WUS | | | |
|-----|---------------|--------------|-----------------------------|--------|-----|--------|-----|-------------|------|--------|-----|--------|------|
| NO | KABUPATEN | PUSKESMAS | JUMLAH WUS (15-39 TAHUN) | Td1 | | Td2 | | Td3 | | Td4 | | Td5 | |
| | | | (| JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| 1 | Kota Tarakan | 6 | 58.077 | 646 | 1,1 | 1.061 | 1,8 | 911 | 1,6 | 623 | 1,1 | 3.438 | 5,9 |
| 2 | KTT | 5 | 6.350 | 216 | 3,4 | 134 | 2,1 | 109 | 1,7 | 76 | 1,2 | 68 | 1,1 |
| 3 | Bulungan | 12 | 31.677 | 135 | 0,4 | 186 | 0,6 | 397 | 1,3 | 414 | 1,3 | 674 | 2,1 |
| 4 | Malinau | 17 | 16.149 | 54 | 0,3 | 73 | 0,5 | 118 | 0,7 | 257 | 1,6 | 3.481 | 21,6 |
| 5 | Nunukan | 18 | 41.924 | 663 | 1,6 | 881 | 2,1 | 1.008 | 2,4 | 1.864 | 4,4 | 801 | 1,9 |
| JUM | ILAH (KAB/KOT | Γ A) | 154.177 | 1.714 | 1,1 | 2.335 | 1,5 | 2.543 | 1,6 | 3.234 | 2,1 | 8.462 | 5,5 |

Sumber: Laporan Program Kesga 2024 Prov Kaltara

JUMLAH IBU HAMIL YANG MENDAPATKAN DAN MENGONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH (TTD) MENURUT
KABUPATEN/KOTA DI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024

| | | | | TTD (9 | O TAI | BLET) |
|-----|--------------|-----------|---------------------|-------------------------------|-------|-------------------------------|
| NO | KABUPATEN | PUSKESMAS | JUMLAH IBU HAMIL | IBU HAMIL YANG MENDAPATKAN | % | IBU HAMIL YANG MENGONSUMSI |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1 | Kota Tarakan | 6 | 4.798 | 4.329 | 99,1 | 4.305 |
| 2 | KTT | 5 | 638 | 2.405 | 89,0 | 278 |
| 3 | Bulungan | 12 | 3.015 | 1998 | 87,3 | 1.998 |
| 4 | Malinau | 17 | 1.670 | 1.331 | 83,5 | 1.208 |
| 5 | Nunukan | 18 | 4.164 | 3.040 | 77,2 | 2.993 |
| KAI | LIMANTAN UTA | ARA | 14.285 | 13.103 | 91,7 | 10.782 |

Sumber: Laporan Program Kesga 2023 Prov Kaltara

TABEL 29

PESERTA KB AKTIF METODE MODERN MENURUT JENIS KONTRASEPSI,DAN PESERTA KB AKTIF MENGALAMI EFEK SAMPING, KOMPLIKASI KEGAGALAN DAN DROP OUT MENURUT KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA **TAHUN 2024**

| NO | KABUPATE N | JUMLA H PUS | | | | | | | P | ESERTA | КВ МЕТ | ODE M | ODERN | | | | | | | | EFEK SAMPIN G BER- | % | KOMPLIKA SI BER-KB | % | KEGAGALA N BER-KB | % | DRO P OUT BER- | % |
|------|---------------|----------------|------------|----------|------------|-----------|------------|-----------|----------|--------|---------|---------|---------|----------|------------|-----------|-----------|----------|------------|-----------|--------------------------|----------|-----------------------|-----|----------------------|---------|----------------|----------|
| | | | KONDO M | % | SUNTI K | % | PIL | % | AKD R | % | MO P | % | MO W | % | IMPLA N | % | MA L | % | JUMLA H | % | KB | | | | | | KB | |
| 1 | 2 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |
| 1 | Kota Tarakan | 40.955 | 1.547 | 4.3 2 | 24.278 | 67,8 | 2.819 | 7.87 | 1.747 | 4.88 | 11 | 0, 0 | 568 | 1.5 9 | 2.111 | 5.90 | 2.71 6 | 7.5 9 | 35.797 | 87.4 1 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0, 0 | 1.822 | 5,0 9 |
| 2 | KTT | 5.052 | 130 | 5.3 7 | 1.519 | 62,7 | 463 | 19,1 2 | 25 | 01,0 | 0 | 0, 0 | 9 | 0.3 7 | 213 | 8.80 | 62 | 2.5 6 | 2.421 | 47,9 | 1 | 0.0 4 | 5 | 0.2 | 0 | 0, 0 | 103 | 1.0 |
| 3 | Bulungan | 28.185 | 880 | 4,3 | 10.523 | 51,9 | 4.063 | 20,0 | 1.673 | 8.25 | 7 | 0, 0 | 903 | 4.4 5 | 2.158 | 10.6 4 | 81 | 0,4 | 20.288 | 71.9 8 | 20 | 0,1 | 4 | 0,0 | 6 | 0, 0 | 264 | 1,3 |
| 4 | Malinau | 13.571 | - | 0,0 | 169 | 94,4 | 0 | 0,0 | 2 | 1,1 | 0 | 0, 0 | - | 0,0 | 8 | 4,5 | - | 0,0 | 179 | 1,3 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0, 0 | 0 | 0,0 |
| 5 | Nunukan | 34.417 | 458 | 2,0 | 14.919 | 65,4 | 2.934 | 12.8 6 | 952 | 1.0 | 2 | 0, 0 | 410 | 1,8 | 3.123 | 13,7 | 14 | 0,1 | 22.812 | 66.2 8 | 0 | 0,0 | 4 | 0,0 | 5 | 0, 0 | 0 | 0,0 |
| UTAR | MANTAN A | 122.180 | 3.015 | 3.7 0 | 51.408 | 63.0 8 | 10.27 9 | 12,6 | 4.399 | 5.40 | 20 | 0, 0 | 1.890 | 2,3 | 7.613 | 9,3 | 2.87 3 | 3,5 | 81.497 | 66,7 | 21 | 0,0 | 13 | 0,0 | 11 | 0, 0 | 2.189 | 2,7 |

mber: Laporan profil kesga 2024 Prov Kaltara terangan: AKDR: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim MOP: Metode Operasi Pria MOW: Metode Operasi Wanita MAL: Metode Amenore Laktasi Keterangan:

PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DENGAN STATUS 4 TERLALU (4T) DAN ALKI YANG MENJADI PESERTA KB AKTIF MENURUT

KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024

| NO | KABUPATEN | PUSKESMAS | JUMLAH PUS | PUS 4T | % | PUS 4T PADA Ber-KB | % | PUS perempuan dengan masalah kesehatan / ALKI Ber-KB |
|-----|--------------|-----------|---------------|-----------|--------|-----------------------|-------|---|
| 1 | Kota Tarakan | 6 | 40.955 | 27 | 6,7 | 19 | 70,4 | 7 |
| 2 | KTT | 5 | 5.052 | 939 | 0,0 | 845 | 90,0 | 197 |
| 3 | Bulungan | 12 | 28.185 | 440 | 69,6 | 440 | 100,0 | - |
| 4 | Malinau | 17 | 13.571 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 |
| 5 | Nunukan | 18 | 34.417 | 168 | 50,6 | 107 | 65,7 | 43 |
| KAI | LIMANTAN UTA | ARA | 122.180 | 1.574 | 114,97 | 1.411 | 89,64 | 247 |

TABEL 30

Sumber: Laporan Profil Kesga 2024 Prov Kaltara Keterangan :ALKI : Anemia, LiLA<23,5, Penyakit Kronis, dan IMS

4 Terlalu (4T), yaitu : 1) berusia kurang dari 20 tahun; 2) berusia lebih dari 35 tahun; 3) telah memiliki anak hidup lebih dari 3 orang;anak dengan lainnya kurang dari 2 tahun, atau 4) jarak kelahiran antara satu

TABEL 31

CAKUPAN DAN PROPORSI PESERTA KB PASCA PERSALINAN MENURUT JENIS KONTRASEPSI, KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024

| NO | KABUPATEN | JUMLAH IBU BERSALIN PN | | | | | | | PESERTA | KB PASCA | PERSALI | NAN | | | | | | |
|------|--------------|------------------------|--------|--------|--------|--------|-----|--------|---------|----------|---------|-----|-----|--------|--------|--------|-------|--------|
| | | | KONDOM | % | SUNTIK | % | PIL | % | AKDR | % | МОР | % | MOW | % | IMPLAN | % | MAL | % |
| 1 | 2 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| 1 | BULUNGAN | 2.145 | 107 | 8,98% | 464 | 38,93% | 140 | 11,74% | 140 | 11,74% | 0 | 0,0 | 100 | 8,39% | 181 | 15,18% | 60 | 5,03% |
| 2 | MALINAU | 1.490 | - | 0,00% | 18 | 8,22% | 12 | 5,48% | 39 | 17,81% | 0 | 0,0 | 122 | 55,71% | 28 | 12,79% | - | 0,00% |
| 3 | NUNUKAN | 3.254 | 82 | 5,07% | 680 | 42,05% | 54 | 3,34% | 267 | 16,51% | 0 | 0,0 | 89 | 5,50% | 445 | 27,52% | - | 0,00% |
| 4 | TANA TIDUNG | 398 | 22 | 14,10% | 25 | 16,03% | 4 | 2,56% | 8 | 5,13% | 0 | 0,0 | 4 | 2,56% | 31 | 19,87% | 62 | 39,74% |
| 5 | KOTA TARAKAN | 4.492 | 106 | 3,16% | 377 | 11,23% | 87 | 2,59% | 101 | 3,01% | 0 | 0,0 | 21 | 0,63% | 227 | 6,76% | 2.437 | 72,62% |
| KALI | MANTAN UTARA | 11.779 | 317 | 4,85 | 1.564 | 23,93 | 297 | 4,54 | 555 | 8.49 | 0 | 0,0 | 336 | 5,14 | 912 | 13,94 | 2.559 | 21,7 |

Sumber: Laporan Profil Kesga 2024 Prov Kaltara

TABEL 32

'JUMLAH DAN PERSENTASE KOMPLIKASI KEBIDANAN MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024

| | | | | | | | | JUMLAH KO | MPLIKASI KEBI | IDANAN | | | | |
|-----|---------------|---------------------|------------------|---------|---------|--------------|--------------|-----------|---------------|--------------|----------|---------|--------|----------|
| NO | KABUPATEN | JUMLAH IBU HAMIL | KURANG ENERGI | ANE | MIA | - PERDARAHAN | TUBERKULOSIS | MALARIA | INFEKSI | PREKLAMPSIA/ | DIABETES | JANTUNG | COVID- | PENYEBAB |
| | | | KRONIS (KEK) | TM 1 | TM 3 | TERDARAHAN | TUBERRULOSIS | WALAKIA | LAINNYA | EKLAMSIA | MELITUS | JANTONG | 19 | LAINNYA |
| 1 | 2 | 4 | 8 | 10 | | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |
| 1 | BULUNGAN | 4.798 | 296 | 325 | 443 | 72 | 0 | 0 | 5 | 29 | 10 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | MALINAU | 638 | 220 | 213 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 4 | 5 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | NUNUKAN | 3.015 | 443 | 741 | 581 | 49 | 0 | 0 | 4 | 124 | 16 | 4 | 0 | 450 |
| 4 | TANA TIDUNG | 1.670 | 23 | 74 | 121 | 7 | 0 | 0 | 0 | 8 | 11 | 0 | 0 | 15 |
| 5 | KOTA TARAKAN | 4.164 | 387 | 335 | 537 | 27 | 1 | 0 | 87 | 100 | 24 | 0 | 0 | 47 |
| KAL | IMANTAN UTARA | 14.285 | 1.369 | 1.688 | 1.682 | 157 | 1 | 0 | 96 | 265 | 66 | 4 | 0 | 512 |

Sumber: Laporan Profil Kesga 2024 Prov Kaltara

TABEL 33

'JUMLAH DAN PERSENTASE KOMPLIKASI NEONATAL MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA DI PROVINISI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024

| | | | JU | MLAH | LAHIR | PERKIR | AAN NEO! | NATAL | | | | | | | JUMLAH KO | MPLIKA | SI PADA NEON | ATUS | | | | | | |
|-----|---------------|-----------|----|------|--------|--------|----------|-------|--------|-------|--------|--------|--------|-------|-------------------|--------|------------------|-------|--------|--------------|--------|------|--------|------|
| NO | KABUPATEN | PUSKESMAS | | HID | UP | KC | OMPLIKAS | SI | BBL | R | ASFIK | SIA | INFEI | KSI | TETANU NEONATO | | KELAII KONGEN | | COVII |)-1 9 | LAIN-L | AIN | ТОТА | .L |
| | | | L | P | L+P | L | P | L+P | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 |
| 1 | BULUNGAN | 6 | | | 2.359 | 365 | 341 | 353 | 151 | 5.23% | 72 | 2495,0 | 43 | 1.49% | 1 | 0,0 | 5 | 0.17% | 78 | 2.70% | 0 | 0,0 | 428 | 3,5 |
| 2 | MALINAU | 5 | | | 1.635 | 42 | 28 | 4 | 4 | 0.25% | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 4 | 9,2 |
| 3 | NUNUKAN | 12 | | | 3.760 | 216 | 207 | 246 | 198 | 4.96% | 14 | 0.35% | 1 | 0.03% | 0 | 0,0 | 1 | 0.03% | 31 | 0.78% | 94 | 27,7 | 339 | 18,9 |
| 4 | TANA TIDUNG | 17 | | | 498 | 114 | 114 | 42 | 38 | 6.34% | 2 | 0.33% | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 2 | 0.33% | 0 | 0,0 | 42 | 6,6 |
| 5 | KOTA TARAKAN | 18 | | | 4.735 | 279 | 258 | 195 | 180 | 3.93% | 7 | 0.15% | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 5 | 0.11% | 3 | 0.07% | 16 | 7,6 | 211 | 8,7 |
| KAL | IMANTAN UTARA | | 0 | 0 | 12.987 | 1.016 | 948 | 840 | 571 | 4.18 | 95 | 0.69 | 44 | 0.32 | 1 | 0,1 | 11 | 0,08 | 114 | 0,8 | 110 | 10,7 | 1.024 | 9,4 |

JUMLAH KEMATIAN NEONATAL, POST NEONATAL, BAYI, DAN BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024

| NO | KABUPATEN/KOTA | JUMLAH | I KEMATIAN | |
|-----------|---------------------|----------|------------|--------|
| NO | KADUTATEWKOTA | NEONATAL | BAYI | BALITA |
| 1 | 2 | 4 | 11 | 14 |
| 1 | KAB. BULUNGAN | 36 | 46 | 51 |
| 2 | KAB. MALINAU | 14 | 18 | 20 |
| 3 | KAB. NUNUKAN | 41 | 52 | 53 |
| 4 | KAB. TANA TIDUNG | 3 | 4 | 6 |
| 5 | KOTA TARAKAN | 27 | 35 | 38 |
| KALIMANTA | AN UTARA | 121 | 155 | 168 |
| ANGKA KE | MATIAN (DILAPORKAN) | 17,6 | 24,7 | 26,7 |

TABEL 34

Keterangan : - Angka Kematian (dilaporkan) tersebut di atas belum tentu menggambarkan AKN/AKB/AKABA yang sebenarnya di populasi

JUMLAH KEMATIAN NEONATAL DAN POST NEONATAL MENURUT PENYEBAB UTAMA, KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024

| | | | PENYEI | BAB KEMATIAN N | EONATAL | (0-28 HARI) | | |
|-----|----------------|--------------------------|----------|-----------------------|---------|------------------------|--------------|---------------|
| NO | KABUPATEN/KOTA | BBLR DAN PREMATURITAS | ASFIKSIA | TETANUS NEONATORUM | INFEKSI | KELAINAN KONGENITAL | COVID- 19 | LAIN- LAIN |
| 1 | 2 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 11 |
| 1 | BULUNGAN | 151 | 72 | 1 | 43 | 5 | 0 | 78 |
| 2 | MALINAU | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | NUNUKAN | 198 | 14 | 0 | 1 | 1 | 0 | 31 |
| 4 | TANA TIDUNG | 38 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 5 | KOTA TARAKAN | 180 | 7 | 0 | 0 | 5 | 0 | 3 |
| KAI | LIMANTAN UTARA | 571 | 95 | 1 | 44 | 11 | 0 | 114 |

JUMLAH KEMATIAN ANAK BALITA MENURUT PENYEBAB UTAMA, KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024

| NO | KABUPATEN/KOTA | JUMLAH KEMATIAN |
|--------|-------------------------|-----------------|
| 1 | 2 | 3 |
| 1 | KAB. BULUNGAN | 51 |
| 2 | KAB. MALINAU | 20 |
| 3 | KAB. NUNUKAN | 53 |
| 4 | KAB. TANA TIDUNG | 6 |
| 5 | KOTA TARAKAN | 38 |
| 6 | ALAMAT DOMISILI DITOLAK | 1 |
| JUMLAH | (KAB/KOTA) | 169 |

BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DAN PREMATUR MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024

| NO | KECAMATAN | JUMLAH LAHIR HIDUP | BAYI BARU LAHIR DITIMBANG | BAYI BBI | LR |
|------|------------------|------------------------|---------------------------|----------|------|
| | RECAMATAN | JUNILATI LATIIK TIIDOT | JUMLAH | JUMLAH | % |
| 1 | 2 | 6 | 11 | 17 | 18 |
| 1 | KAB. BULUNGAN | 2.359 | 5.498 | 162 | 3,0 |
| 2 | KAB. MALINAU | 1.635 | 994 | 50 | 5,0 |
| 3 | KAB. NUNUKAN | 3.760 | 3.299 | 204 | 6,2 |
| 4 | KAB. TANA TIDUNG | 498 | 341 | 35 | 10,3 |
| 5 | KOTA TARAKAN | 4.735 | 4.372 | 158 | 3,6 |
| KALI | IMANTAN UTARA | 12.987 | 14.504 | 609 | 4,2 |

CAKUPAN KUNJUNGAN NEONATAL MENURUT JENIS KELAMIN MENURUT KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024

| NO | KABUPATEN/ KOTA | JUMLAH LAHIR HIDUP | KUNJUNGA NEONATAL (KN1) | | KUNJUNGAN NEO (KN LENGKAP) | ONATAL 4 KALI | BAYI BARU LAHIR YANG DILAKUKAN SCREENING HIPOTIROID KONGENITAL |
|------------|--------------------|--------------------------|-------------------------------|--------|-------------------------------|---------------|---|
| | | L + P | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH |
| 1 | 2 | 6 | 11 | 12 | 17 | 18 | 23 |
| 1 | BULUNGAN | 2.886 | 2.318 | 80,32% | 2.273 | 78,76% | 1.785 |
| 2 | MALINAU | 1.623 | 1.442 | 88,85% | 1.198 | 73,81% | 569 |
| 3 | NUNUKAN | 3.988 | 3.263 | 81,82% | 3.230 | 80,99% | 2.204 |
| 4 | TANA TIDUNG | 599 | 396 | 66,11% | 364 | 60,77% | 180 |
| 5 | KOTA TARAKAN | 4.575 | 4.465 | 97,60% | 4.470 | 97,70% | 4.038 |
| KAL UTA | IMANTAN RA | 13.671 | 11.884 | 86,9 | 11.535 | 84,4 | 8.776 |

TABEL 39

BAYI BARU LAHIR MENDAPAT IMD* DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI < 6 BULAN MENURUT KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024

| | | BAYI | BARU LAHI | R | BAYI USIA | A < 6 BULAN |
|------------------|-------------------|--------|-----------|-------|------------|-------------|
| NO | KECAMATAN | JUMLAH | MENDAPA | T IMD | DIBERI ASI | EKSKLUSIF |
| | | JUMLAH | JUMLAH | % | JUMLAH | % |
| 1 | 2 | 4 | 5 | 6 | 8 | 9 |
| 1 | KAB BULUNGAN | 5.545 | 3.777 | 68,1 | 820 | 57,6 |
| 2 | KAB MALINAU | 1.210 | 875 | 72,3 | 1.679 | 66,4 |
| 3 | KAB NUNUKAN | 3.393 | 2.842 | 83,8 | 1.719 | 57,8 |
| 4 | KAB TANA TIDUNG | 342 | 278 | 81,3 | 452 | 71,9 |
| 5 | KOTA KOTA TARAKAN | 4.379 | 3.477 | 79,4 | 2.692 | 57,4 |
| KALIMANTAN UTARA | | 14.869 | 11.249 | 75,7 | 7.362 | 60.1 |

Sumber: laporan Profil Kesehatan Gizi 2024 Prov Kaltara

Keterangan: IMD = Inisiasi Menyusui Dini

TABEL 40

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN BAYI MENURUT JENIS KELAMIN MENURUT KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024

CAKUPAN DESA/KELURAHAN UNIVERSAL CHILD IMMUNIZATION (UCI) MENURUT KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024

| NO | KABUPATEN/KOTA | PUSKESMAS | JUMLAH DESA/KELURAHAN | DESA/KELURAHAN UCI | % DESA/KELURAHAN UCI |
|-----|----------------|-----------|--------------------------|-----------------------|-------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Kota Tarakan | 6 | 20 | 3 | 15,0 |
| 2 | KTT | 5 | 32 | 10 | 31,3 |
| 3 | Bulungan | 12 | 81 | 68 | 83,9 |
| 4 | Malinau | 17 | 109 | 106 | 97,2 |
| 5 | Nunukan | 17 | 240 | 78 | 32,5 |
| KAL | IMANTAN UTARA | | 482 | 265 | 55,0 |

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) 2024 Prov Kaltara

TABEL 42

CAKUPAN IMUNISASI HEPATITIS B0 (0 -7 HARI) DAN BCG PADA BAYI MENURUT JENIS KELAMIN MENURUT KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024

| | | | | | | | | | | | | | | | | BAY | I DII | MUNISAS | SI | | | | | | | | | | |
|--------|-----------------|---------------|-----------|-----------|------------|------------|----------|------------|----------|------------|----------|------------|--------------|------------|----------|------------|---------|------------|----------|------------|----------|------------|----------|------------|----------|------------|----------|------------|----------|
| | | | JUM | LAH L | AHIR | | | | | | | | | нв |) | | | | | | | | | | | всо | 7 | | |
| N O | KECAM ATAN | PUSKE SMAS | | HIDUI | ? | | | < 24 Ja | am | | | | | 1 - 7 H | ari | | | | | нво т | otal | | | | | всс | , | | |
| | | | | | | L | | P | | L+1 | P | L | | P | | L + F | • | L | | P | | L+1 | P | L | | P | | L+1 | P |
| | | | L | P | L+ P | JUM LAH | % | JUM LAH | % | JUM LAH | % | JUM LAH | % | JUM LAH | % | JUM LAH | % | JUM LAH | % | JUM LAH | % | JUM LAH | % | JUM LAH | % | JUM LAH | % | JUM LAH | % |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 1 4 | 15 | 16 | 17 | 1 8 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |
| 1 | Kota Tarakan | 6 | 2.4 66 | 2.3 68 | 4.8 34 | 2.244 | 91 ,0 | 2.010 | 84 ,9 | 4.254 | 88 ,0 | 40 | 1, 6 | 36 | 1, 5 | 76 | 1, 6 | 2.284 | 92 ,6 | 2.046 | 86 ,4 | 4.330 | 89 ,6 | 1.952 | 79 ,2 | 1.736 | 73 ,3 | 3.688 | 76 ,3 |
| 2 | KTT | 5 | 28 2 | 25 4 | 536 | 110 | 39 ,0 | 78 | 30 ,7 | 188 | 35 ,1 | 28 | 9, 9 | 25 | 9, 8 | 53 | 9, 9 | 138 | 48 ,9 | 103 | 40 ,6 | 241 | 45 ,0 | 241 | 85 ,5 | 163 | 64 ,2 | 404 | 75 ,4 |
| 3 | Bulungan | 12 | 1.5 39 | 1.3 69 | 2.9 08 | 1.225 | 85 ,1 | 1.225 | 88 ,8 | 2.450 | 86 ,9 | 71 | 4, 6 | 50 | 3, 7 | 121 | 4, 2 | 1.296 | 84 ,2 | 1.275 | 93 ,1 | 2.571 | 88 ,4 | 1.313 | 85 ,3 | 1.203 | 87 ,9 | 2.516 | 86 ,5 |
| 4 | Malinau | 17 | 88 6 | 79 9 | 1.6 85 | 516 | 58 ,2 | 521 | 65 ,2 | 1.037 | 61 ,5 | 32 | 3, 6 | 48 | 6, 0 | 80 | 4, 7 | 548 | 61 ,9 | 569 | 71 ,2 | 1.117 | 66 ,3 | 570 | 64 ,3 | 626 | 78 ,3 | 1.196 | 71 ,0 |
| 5 | Nunukan | 18 | 2.0 10 | 1.7 78 | 3.7 88 | 1.311 | 65 ,2 | 1.337 | 75 ,2 | 2.648 | 69 ,9 | 165 | 8, 2 | 192 | 10 ,8 | 357 | 9, 4 | 1.476 | 73 ,4 | 1.529 | 86 ,0 | 3.005 | 79 ,3 | 1.603 | 79 ,8 | 1.723 | 96 ,9 | 3.326 | 87 ,8 |
| | ALIMANTAN I | UTARA | 7.1 83 | 6.5 68 | 13. 751 | 5.406 | 75 ,3 | 5.171 | 78 ,7 | 10.57 7 | 76 ,9 | 336 | 4 , 7 | 351 | 5, 3 | 687 | 5, 0 | 5.742 | 79 ,9 | 5.522 | 84 ,1 | 11.26 4 | 81 ,9 | 5.679 | 79 ,1 | 5.451 | 83 ,0 | 11.13 0 | 80 ,9 |

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) 2024

CAKUPAN IMUNISASI DPT-HB-Hib 3, POLIO 4*, CAMPAK RUBELA, DAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI MENURUT JENIS KELAMIN DAN KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024

| | | | шм | | DA WI | | | | | | | | | | | BAY | I DIIN | MUNISAS | I | | | | | | | | | | |
|----|-----------------|-------|-----------|-------------------------|------------|------------|----------|------------|----------|------------|----------|------------|----------|------------|----------|------------|----------|------------|----------|------------|----------|------------|----------|------------|----------|------------|----------|------------|----------|
| N | KECAM | PUSKE | (SU | ILAH I <i>IRVIVI</i> | NG | | | DPT-HB- | Hib3 | | | | | POLIC | 4* | | | | C. | AMPAK F | UBEL | .A | | IN | MUNIS | ASI DASA | AR LE | NGKAP | |
| О | ATAN | SMAS | 1 | NFAN | 1) | L | | P | | L + I | | L | | P | | L+1 | • | L | | P | | L+ | P | L | | P | | L + I | P |
| | | | L | P | L+ P | JUM LAH | % |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |
| 1 | Kota Tarakan | 6 | 2.4 35 | 2.3 43 | 4.7 78 | 1.574 | 64 ,6 | 1.504 | 64 ,2 | 3.078 | 64 ,4 | 1.631 | 67 ,0 | 1.524 | 65 ,0 | 3.155 | 66 ,0 | 1.651 | 67 ,8 | 1.675 | 71 ,5 | 3.326 | 69 ,6 | 1.704 | 70 ,0 | 1.770 | 75 ,5 | 3.474 | 72 ,7 |
| 2 | KTT | 5 | 29 2 | 26 4 | 556 | 172 | 58 ,9 | 154 | 58 ,3 | 326 | 58 ,6 | 180 | 61 ,6 | 156 | 59 ,1 | 336 | 60 ,4 | 208 | 71 ,2 | 197 | 74 ,6 | 406 | 72 ,8 | 186 | 63 ,7 | 161 | 61 ,0 | 347 | 62 ,4 |
| 3 | Bulungan | 12 | 1.4 94 | 1.3 43 | 2.8 37 | 1.260 | 84 ,3 | 1.290 | 96 ,1 | 2.550 | 89 ,9 | 1.258 | 84 ,2 | 1.292 | 96 ,2 | 2.550 | 89 ,9 | 1.314 | 88 ,0 | 1.255 | 93 ,4 | 2.569 | 90 ,6 | 1.314 | 88 ,0 | 1.255 | 93 ,4 | 2.569 | 90 ,6 |
| 4 | Malinau | 17 | 86 9 | 78 2 | 1.6 51 | 557 | 64 ,1 | 544 | 69 ,6 | 1.101 | 66 ,7 | 568 | 65 ,4 | 561 | 71 ,7 | 1.129 | 68 ,4 | 592 | 68 ,1 | 551 | 70 ,5 | 1.143 | 69 ,2 | 510 | 58 ,7 | 453 | 57 ,9 | 963 | 58 ,3 |
| 5 | Nunukan | 18 | 2.0 16 | 1.8 97 | 3.9 13 | 855 | 42 ,9 | 819 | 42 ,9 | 1.674 | 42 ,9 | 1.236 | 62 ,0 | 1.117 | 58 ,5 | 2.353 | 60 ,3 | 1.206 | 60 ,5 | 1.132 | 59 ,3 | 2.338 | 59 ,9 | 913 | 45 ,3 | 856 | 45 ,1 | 1.769 | 45 ,0 |
| KA | LIMANTAN U | JTARA | 7.1 06 | 6.6 29 | 13. 735 | 4.418 | 62 ,2 | 4.311 | 65 ,0 | 8.729 | 63 ,6 | 4.873 | 68 ,6 | 4.650 | 70 ,1 | 9.523 | 69 ,3 | 4.971 | 70 ,0 | 4.810 | 72 ,6 | 9.782 | 71 ,2 | 4.627 | 65 ,1 | 4.495 | 67 ,8 | 9.122 | 66 ,4 |

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) 2024 Prov Kaltara

Keterangan:MR = measles rubella

CAKUPAN IMUNISASI LANJUTAN DPT-HB-Hib 4 DAN CAMPAK RUBELA 2 PADA ANAK USIA DIBAWAH DUA TAHUN

(BADUTA) MENURUT JENIS KELAMIN DAN KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024

| | | | | | | | BA | ADUTA DIIM | IUNISA | SI | | | (| CAMPAK RU | BEI A | 2 | |
|--------------|--------------|-----------|-------|--------|--------|--------|------|------------|--------|--------|------|--------|------|-----------|-------|----------|------|
| NO | VECAMATAN | PUSKESMAS | JUM | LAH BA | DUTA | | | DPT-HB- | Hib4 | | | | • | AMI AK KU | DELA | <i>2</i> | |
| NO | KECAMATAN | PUSKESMAS | | | | L | | P | | L + P | | L | | P | | L + P | |
| | | | L | P | L+P | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % |
| 1 | 1 2 3 | | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
| 1 | Kota Tarakan | 6 | 2.467 | 2.227 | 4.694 | 1.084 | 43,9 | 1.061 | 47,6 | 2.145 | 45,7 | 1.260 | 51,1 | 1.197 | 53,7 | 2.457 | 52,3 |
| 2 | KTT | 5 | 211 | 190 | 401 | 150 | 71,1 | 118 | 62,1 | 268 | 66,8 | 131 | 62,1 | 117 | 61,6 | 248 | 61,8 |
| 3 | Bulungan | 12 | 1.429 | 1.285 | 2.714 | 998 | 69,8 | 998 | 77,7 | 1.996 | 73,5 | 1.119 | 78,3 | 1.055 | 82,1 | 2.174 | 80,1 |
| 4 | Malinau | 17 | 869 | 782 | 1.651 | 492 | 56,6 | 507 | 64,8 | 999 | 60,5 | 447 | 51,4 | 481 | 61,5 | 928 | 56,2 |
| 5 | 5 Nunukan 18 | | | 2.520 | 5.416 | 1.034 | 35,7 | 944 | 37,5 | 1.978 | 36,5 | 1.065 | 36,8 | 975 | 38,7 | 2.040 | 37,7 |
| KALIMANTAN U | | | 7.872 | 7.004 | 14.876 | 3.758 | 47,7 | 3.628 | 51,8 | 7.386 | 49,7 | 4.022 | 51,1 | 3.825 | 54,6 | 7.847 | 52,7 |

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) 2024 Prov Kaltara

'CAKUPAN PEMBERIAN VITAMIN A PADA BAYI DAN ANAK BALITA MENURUT KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024

| | | BAYI 6- | 11 BULAN | | ANAK BALI | TA (12-59 l | BULAN) | BALITA | A (6-59 BUI | LAN) |
|-----|-----------------|-------------|--------------|--------|-----------|-------------|--------|--------|-------------|--------|
| NO | KECAMATAN | JUMLAH BAYI | MENDAP. A | AT VIT | JUMLAH | MENDAP A | AT VIT | JUMLAH | MENDAP A | AT VIT |
| | | | Jumlah | % | | S | % | | S | % |
| 1 | 2 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1 | KAB BULUNGAN | 2.413 | 2.148 | 89,0 | 10.886 | 7.947 | 73,0 | 13.299 | 10.095 | 75,9 |
| 2 | KAB MALINAU | 1.564 | 1.268 | 81,1 | 5.283 | 4.868 | 92,1 | 6.847 | 6.136 | 89,6 |
| 3 | KAB NUNUKAN | 3.138 | 2.624 | 83,6 | 12.186 | 9.954 | 81,7 | 15.324 | 12.578 | 82,1 |
| 4 | KAB TANA TIDUNG | 451 | 416 | 92,2 | 2.077 | 1.903 | 91,6 | 2.528 | 2.319 | 91,7 |
| 5 | KOTA TARAKAN | 3.714 | 3.445 | 92,8 | 18.292 | 16.623 | 90,9 | 22.006 | 20.068 | 91,2 |
| KAI | LIMANTAN UTARA | 11.280 | 9.901 | 87,77 | 48.724 | 41.295 | 84,75 | 60.004 | 51.196 | 85,32 |

TABEL 45

Keterangan: Pelaporan pemberian vitamin A dilakukan pada Februari dan Agustus, maka perhitungan bayi 6-11 bulan yang mendapat vitamin A dilakukan pada Februari dan Agustus, maka perhitungan bayi 6-11 bulan yang mendapat vitamin A dilakukan pada Pebruari dan Agustus. Untuk perhitungan anak balita 12-59 bulan yang mendapat vitamin A menggunakan data bulan Agustus.

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN BALITA MENURUT JENIS KELAMIN MENURUT KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024

| NO | KABUPATEN/KOTA | SASARAN BALITA (USIA 0-59 BULAN) | BALI MEMILIK KIA | I BUKU | BALITA DI PERTUMI DAI PERKEME | BUHAN N | BALI DILAY SDID | ANI | BALI' DILAYAN | |
|-----|----------------|---|------------------------|---------|--|------------|-----------------------|--------|------------------|--------|
| | | | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % |
| 1 | 2 | 4 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| 1 | BULUNGAN | 10.655 | 13.640 | 100,00% | 11.304 | 106,09% | 12.938 | 94,85% | 11.734 | 86,21% |
| 2 | MALINAU | 5.881 | 7.132 | 95,42% | 5.673 | 96,46% | 5.673 | 75,90% | 3.461 | 0,00% |
| 3 | NUNUKAN | 14.079 | 16.531 | 90,69% | 14.079 | 100,00% | 15.487 | 84,96% | 18.457 | 97,93% |
| 4 | TANA TIDUNG | 2.320 | 2.668 | 89,95% | 2.358 | 101,64% | 2.774 | 93,53% | 3.889 | 93,04% |
| 5 | KOTA TARAKAN | 17.768 | 13.024 | 57,23% | 13.642 | 76,78% | - | 0,00% | 17.740 | 91,60% |
| KAI | LIMANTAN UTARA | 50.703 | 52.995 | 81,45 | 47.056 | 92,81 | 36.872 | 56,67 | 55.281 | 98,71 |

JUMLAH BALITA DITIMBANG MENURUT JENIS KELAMIN MENURUT KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024

| | | BALITA DITIMBA | ANG |
|---------|-----------------|----------------|---------|
| NO | KECAMATAN | JUMLAH (D) | % (D/S) |
| | | L+P | L+P |
| 1 | 2 | 9 | 12 |
| 1 | KAB BULUNGAN | 6.557 | 50,0 |
| 2 | KAB MALINAU | 4.137 | 57,6 |
| 3 | KAB NUNUKAN | 8.530 | 55,1 |
| 4 | KAB TANA TIDUNG | 1.514 | 61,1 |
| 5 | KOTA TARAKAN | 9.148 | 63,1 |
| KALIMAN | ΓAN UTARA | 29.886 | 56,6 |

'STATUS GIZI BALITA BERDASARKAN INDEKS BB/U, TB/U, DAN BB/TB MENURUT KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024

| NO | KECAMATAN | JUMLAH BALITA YANG | BALITA BE BADAN KURANG (I | J | JUMLAH BALITA YANG | BALITA PENDE (TB/U) | K | JUMLAH BALITA | BALITA WASTIN | |
|-----|-----------------|-----------------------|---------------------------------|----------|---------------------------|---------------------------|------|------------------|------------------|-----|
| NO | RECAIVIATAN | DITIMBANG | JUMLAH | % | DIUKUR TINGGI BADAN | JUMLAH | % | YANG DIUKUR | JUMLAH | % |
| 1 | 2 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1 | KAB BULUNGAN | 6.557 | 607 | 8,9 | 7.065 | 663 | 9,4 | 7.064 | 335 | 4,7 |
| 2 | KAB MALINAU | 4.137 | 397 | 9,7 | 4.226 | 539 | 12,7 | 4.226 | 214 | 5,1 |
| 3 | KAB NUNUKAN | 8.530 | 931 | 10,7 | 8.878 | 1.104 | 12,4 | 8.876 | 349 | 3,9 |
| 4 | KAB TANA TIDUNG | 1.514 | 228 | 15,1 | 1.513 | 222 | 14,7 | 1.515 | 93 | 6,1 |
| 5 | KOTA TARAKAN | 9.148 | 466 | 4,7 | 10.047 | 468 | 4,7 | 10.050 | 127 | 1,3 |
| KAI | LIMANTAN UTARA | 29.886 | 2.629 | 8,5 | 31.730 | 2.996 | 9,4 | 31.731 | 1.118 | 7,2 |

TABEL 49

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN PESERTA DIDIK SD/MI, SMP/MTS, SMA/MA SERTA USIA PENDIDIKAN DASAR MENURUT KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024

| | | | | | PESER | TA DIDIK SEKO | LAH | | | | | | SEKOLA | АН | | |
|-----|-----------------|-----------------------------|---------------------------------------|----------|-----------------------------|---------------------------------------|----------|-----------------------------|---------------------------------------|----------|--|----------|--|----------|--|----------|
| N | KABUPATEN | К | ELAS 1-6 SD/MI | | KE | LAS 7-9 SMP/MT | s | KEI | AS 10-12 SMA/M | A | SD/MI | [| SMP/M | ΓS | SMA/M | A |
| 0 | /КОТА | JUMLAH PESERT A DIDIK | MENDAPAT SKRINING KESEHATA N | % | JUMLAH PESERT A DIDIK | MENDAPAT SKRINING KESEHATA N | % | JUMLAH PESERT A DIDIK | MENDAPAT SKRINING KESEHATA N | % | MENDAPAT PELAYANA N KESEHATA N | % | MENDAPAT PELAYANA N KESEHATA N | % | MENDAPAT PELAYANA N KESEHATA N | % |
| 1 | 2 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 17 | 18 | 20 | 21 | 23 | 24 |
| 1 | BULUNGAN | 17.868 | 15.269 | 85,45% | 7.256 | 6.290 | 86,69% | 6.635 | 5.574 | 84,01% | 153 | 100,00 % | 63 | 100,00 % | 36 | 100,00 % |
| 2 | MALINAU | 6.528 | 2.610 | 39,98% | 3.120 | 1.605 | 51,44% | 2.615 | 1.313 | 50,21% | 94 | 86,24% | 33 | 82,50% | 21 | 84,00% |
| 3 | NUNUKAN | 25.625 | 25.625 | 100,00 % | 9.943 | 9.943 | 100,00 % | 8.030 | 8.030 | 100,00 % | 164 | 100,00 % | 65 | 100,00 % | 35 | 100,00 % |
| 4 | TANA TIDUNG | 3.502 | 932 | 26,61% | 1.547 | 485 | 31,35% | 1.032 | 297 | 28,78% | 31 | 100,00 % | 16 | 100,00 % | 6 | 100,00 % |
| 5 | KOTA TARAKAN | 27.233 | 10.319 | 37,89% | 12.043 | 5.172 | 42,95% | 11.230 | 3.749 | 33,38% | 79 | 98,75% | 36 | 94,74% | 31 | 96,88% |
| KAL | IMANTAN UTARA | 80.756 | 54.755 | 67,80 | 33.909 | 23.495 | 69,29 | 29.542 | 18.963 | 64,19 | 521 | 102,0 | 213 | 95,9 | 129 | 96,27 |

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat (Kesmas) 2024 Prov Kaltara

Ket: 1. Pkm Karang Rejo, Sebengkok dan Gunung Lingkas akan melakukan Pemeriksaan untuk kelas 2 - 6 SD, dan Kelas 8-9 untuk SMP Pada Triwulan 3 (Januari-Maret) dan Triwulan 4 (April-Juni)

^{2.} Pkm Gunung Lingkas, Sebengkok, dan Karang Rejo Belum melakukan Pemeriksaan Kelas 2 s/d Kelas 6 SD, dan Untuk SMP Kelas 8s/d 9

TABEL 50

PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT MENURUT KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA **TAHUN 2024**

| | | | | P | ELAYANAN KESE | CHATAN GIGI DAN | MULUT | | |
|-----|---------------|-----------|------------------------|--------------------------|---------------------|----------------------------------|-------------------------|----------------------------|--------------------|
| NO | KECAMATAN | PUSKESMAS | TUMPATAN GIGI TETAP | PENCABUTAN GIGI TETAP | JUMLAH KUNJUNGAN | RASIO TUMPATAN/ PENCABUTAN | JUMLAH KASUS GIGI | JUMLAH KASUS DIRUJUK | % KASUS DIRUJUK |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Kota Tarakan | 6 | 3.947 | 3.325 | 23.022 | 1,2 | 23.022 | 2.138 | 0,1 |
| 2 | KTT | 5 | 295 | 581 | 2.989 | 0,5 | 2.561 | 227 | 0,1 |
| 3 | Bulungan | 12 | 918 | 3.032 | 13.613 | 0,3 | 13.178 | 4.640 | 0,4 |
| 4 | Malinau | 17 | 0 | 583 | 1.666 | 0,0 | 4.526 | 593 | 0,1 |
| 5 | Nunukan | 18 | 111 | 824 | 3.681 | 0,1 | 661 | 661 | 1,0 |
| KAI | LIMANTAN UTAF | RA | 5.271 | 8.345 | 44.971 | 0,6 | 43.948 | 8.259 | 0,2 |

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan dan KB 2024 Prov Kaltara
Keterangan: pelayanan kesehatan gigi meliputi seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja puskesmas

TABEL 51

PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA ANAK SD DAN SETINGKAT MENURUT JENIS KELAMIN MENURUT KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024

| | | | | | | | | | | Ul | AYA KES | EHATAN | GIGI SEK | OLAH (U | KGS) | | | | | | | | | | |
|-----|---------------|-----------|-----------------|--------------------------------|--------|--------------------------------|-------|--------|----------|--------|---------|--------|-----------|---------|--------|-------|-------|---------------------|-------|-----|----------|--------|----------|---------|-------|
| NO | KECAMATAN | PUSKESMAS | | JUMLAH SD/MI | | JUMLAH | | JUML | AH MURIE | SD/MI | | MU | RID SD/MI | DIPERI | KSA | | | D SD/MI I CRAWAT | | MU | URID SD/ | MI MEN | NDAPAT : | PERAWA | TAN |
| | | | JUMLAH SD/MI | DGN SIKAT GIGI MASSAL | % | SD/MI MENDAPAT YAN. GIGI | % | L | P | L + P | L | % | P | % | L + P | % | L | P | L + P | L | % | P | % | L+ P | % |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
| 1 | Kota Tarakan | 6 | 74 | 34 | 45,9 | 34 | 45,9 | 13.415 | 12.963 | 26.378 | 7.044 | 52,5 | 6.481 | 50,0 | 13.525 | 51,3 | 1.287 | 1.221 | 2.508 | 425 | 33,0 | 427 | 35,0 | 852 | 34,0 |
| 2 | KTT | 5 | 29 | 29 | 100,0 | 29 | 100,0 | 1.730 | 1.669 | 3.399 | 1.730 | 100,0 | 1.669 | 100,0 | 3.399 | 100,0 | 137 | 95 | 232 | 137 | 100,0 | 95 | 100,0 | 232 | 100,0 |
| 3 | Bulungan | 12 | 139 | 0 | 0,0 | 150 | 107,9 | 3.538 | 3.098 | 6.636 | 3.242 | 91,6 | 2.811 | 90,7 | 6.053 | 91,2 | 1.003 | 828 | 1.831 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| 4 | Malinau | 17 | 67 | 10 | 14,9 | 387 | 577,6 | 3.164 | 3.038 | 6.202 | 1.056 | 33,4 | 937 | 30,8 | 1.993 | 32,1 | 581 | 559 | 1.140 | 417 | 71,8 | 451 | 80,7 | 868 | 76,1 |
| 5 | Nunukan | 18 | 49 | 721 | 1471,4 | 161 | 328,6 | 1.567 | 1.720 | 11.519 | 0 | 0,0 | 215 | 12,5 | 215 | 1,9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| KAL | IMANTAN UTARA | | 358 | 794 | 221,8 | 761 | 212,6 | 23.414 | 22.488 | 54.134 | 13.072 | 55,8 | 12.113 | 53,9 | 25.185 | 46,5 | 3.008 | 2.703 | 5.711 | 979 | 32,5 | 973 | 36,0 | 1.952 | 34,2 |

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan dan KB 2024 Prov Kaltara

TABEL 52

PELAYANAN KESEHATAN USIA PRODUKTIF MENURUT JENIS KELAMIN MENURUT KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024

| | | | | | | | | PENDUDUK | USIA 15-59 | TAHUN | | | | | | | |
|-----|--------------|-----------|-----------|-----------|--------------------------|----------|--------|--------------|------------|---------------------|------|--------|------|--------|------|---------------------|------|
| | | | | | | MENDAPAT | PELAYA | NAN SKRINING | KESEHA | TAN SESUAI STA | NDAR | | | BERISI | ко | | |
| NO | KABUPATEN | PUSKESMAS | | JUMLAH | | LAKI-LA | KI | PEREMP | UAN | LAKI-LAK PEREMPU | | LAKI-L | AKI | PEREMP | JAN | LAKI-LAI PEREMPI | |
| | | | LAKI-LAKI | PEREMPUAN | LAKI-LAKI + PEREMPUAN | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
| 1 | Kota Tarakan | 6 | 31.797 | 28.203 | 60.000 | 19.225 | 60,5 | 28.309 | 100,4 | 47.534 | 79,2 | 5.967 | 31,0 | 9.858 | 34,8 | 15.825 | 33,3 |
| 2 | KTT | 5 | 9.344 | 8.363 | 17.707 | 7.344 | 78,6 | 6.303 | 75,4 | 13.647 | 77,1 | 3.904 | 53,2 | 5.170 | 82,0 | 9.074 | 66,5 |
| 3 | Bulungan | 12 | 27.696 | 24.708 | 52.404 | 14.153 | 51,1 | 18.543 | 75,0 | 32.696 | 62,4 | 4.786 | 33,8 | 6.600 | 35,6 | 11.386 | 34,8 |
| 4 | Malinau | 17 | 29.563 | 24.634 | 54.197 | 28.878 | 97,7 | 24.109 | 97,9 | 52.987 | 97,8 | 1.806 | 6,3 | 2.294 | 9,5 | 4.100 | 7,7 |
| 5 | Nunukan | 18 | | 130.967 | | | | 125.593 | | | 95,9 | | | | | | |
| KAL | IMANTAN UTAR | A | 98.400 | 216.875 | 315.275 | 69.600 | 70,7 | 202.857 | 93,5 | 272.457 | 86,4 | 16.463 | 23,7 | 23.922 | 11,8 | 40.385 | 14,8 |

Sumber: Bidang Kesmas 2024 Dinkes Prov Kaltara
Ket: Kabupaten Nunukan Tidak merincikan Jenis Kelamin (Ditambahkan ke Perempuan)
Kabupaten Nunukan tidak menampilkan table Resiko

TABEL 53

CALON PENGANTIN (CATIN) MENDAPATKAN LAYANAN KESEHATAN MENURUT JENIS KELAMIN MENURUT KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024

| | | | | | | (| CATIN ME | NDAPATKAN | LAYANA | N KESEHATAN | ī | CATIN PERI | EMPUAN | CATIN PEREM | PUAN GIZI |
|----|---------------|-----------|-------|----------------------------------|-------|--------|----------|-----------|--------|-------------------|--------|------------|--------|-------------|-----------|
| NO | KABUPATEN | PUSKESMAS | | TIN TERDAFTAR I AGA AGAMA LAI | | LAKI-I | LAKI | PEREM | PUAN | LAKI-LA PEREMI | | ANEM | IIA | KURA | NG |
| | | | | | | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 15 | 16 | 15 | 16 |
| 1 | BULUNGAN | 6 | 1.298 | 1.298 | 834 | 667 | 37,41% | 718 | 40,27% | 1.385 | 38,84% | 76 | 10,58% | 84 | 11,70% |
| 2 | MALINAU | 5 | 140 | 140 | 100 | 50 | 5,06% | 50 | 5,06% | 100 | 5,06% | 1 | 2,00% | - | 0,00% |
| 3 | NUNUKAN | 12 | 776 | 776 | 737 | 711 | 29,94% | 718 | 30,23% | 1.429 | 30,08% | 76 | 10,58% | 194 | 27,02% |
| 4 | TANA TIDUNG | 17 | 211 | 211 | 99 | 62 | 19,87% | 96 | 30,77% | 158 | 25,32% | 8 | 8,33% | 5 | 5,21% |
| 5 | KOTA TARAKAN | 18 | 961 | 961 | 2.288 | 1.244 | 42,60% | 1.245 | 42,64% | 2.489 | 42,62% | 214 | 17,19% | 94 | 7,55% |
| | IMANTAN UTARA | | 3.386 | 3.386 | 4.058 | 2.734 | 65,27 | 2.827 | 67,49 | 5.561 | 137,0 | 375 | 13,26 | 377 | 13,34 |

TABEL 54

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN USIA LANJUT MENURUT JENIS KELAMIN MENURUT KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024

| | | | | | | USIA LANJUT (60TAHUN+ |) |
|-----|-----------------|-----------|--------|--------|--------|-----------------------|-----------------------|
| NO | KECAMATAN | PUSKESMAS | | JUMLAF | H | MENDAPAT SKRINING KES | EHATAN SESUAI STANDAR |
| | | | L | P | | JUMLAH | % |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 | BULUNGAN | 6 | 7.707 | 6.992 | 14.503 | 11.278 | 77,76% |
| 2 | MALINAU | 5 | 770 | 623 | 6.793 | 6.520 | 95,98% |
| 3 | NUNUKAN | 12 | 6.074 | 5.170 | 17.500 | 12.690 | 72,51% |
| 4 | TANA TIDUNG | 17 | 2.633 | 2.369 | 1.888 | 1.279 | 67,74% |
| 5 | KOTA TARAKAN | 18 | 7.125 | 5.919 | 21.167 | 9.159 | 43,27% |
| JUM | ILAH (KAB/KOTA) | | 24.309 | 21.073 | 61.851 | 40.926 | 66,2 |

TABEL 55

PUSKESMAS YANG MELAKSANAKAN KEGIATAN PELAYANAN KESEHATAN KELUARGA MENURUT KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024

| | | | | | | | PUSKESM | MAS | | | |
|------|---------------|-----------|------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|----------------------|---|--|---|---|
| NO | KABUPATEN | PUSKESMAS | MELAKSANAKAN KELAS IBU HAMIL | MELAKSANAKAN ORIENTASI P4K | MELAKSANAKAN KELAS IBU BALITA | MELAKSANAKAN KELAS SDIDTK | MELAKSANAKAN MTBS | MELAKSANAKAN PELAYANAN KESEHATAN PEDULI REMAJA | MELAKSANAKAN PENJARINGAN KESEHATAN KELAS 1-6 SD/MI/SEDERAJAT | MELAKSANAKAN PENJARINGAN KESEHATAN KELAS 7-9 SMP/MTS/SEDERAJAT | MELAKSANAKAN PENJARINGAN KESEHATAN KELAS 10- 12 SMA/MAN/SEDERAJAT |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1 | BULUNGAN | 6 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 8 | 12 | 12 | 12 |
| 2 | MALINAU | 5 | 17 | 17 | 17 | 17 | 5 | 17 | 13 | 13 | 13 |
| 3 | NUNUKAN | 12 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 |
| 4 | TANA TIDUNG | 17 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 5 | KOTA TARAKAN | 18 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| KAL | IMANTAN UTARA | | 58 | 58 | 58 | 58 | 46 | 54 | 54 | 54 | 54 |
| PERS | SENTASE | | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 79,3 | 93,1 | 93,1 | 93,1 | 93,1 |

TABEL 56

JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS, KASUS TUBERKULOSIS, KASUS TUBERKULOSIS ANAK, DAN TREATMENT COVERAGE (TC) MENURUT JENIS KELAMIN DAN KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024

| | | | | JUN | ILAH S | EMUA KASU | S TUBI | ERKULOSIS | KASUS |
|------|----------------|----------------|--|---------|--------|-----------|--------|-------------|-----------------|
| NO | KABUPATEN | PUSKESMAS | JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS YANG MENDAPATKAN PELAYANAN SESUAI STANDAR | LAKI-L | AKI | PEREMP | UAN | LAKI-LAKI + | TUBERKULOSIS |
| | | | | JUMLAH | % | JUMLAH | % | PEREMPUAN | ANAK 0-14 TAHUN |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Kota Tarakan | 13 | 7.601 | 479 | 67,6 | 270 | 38,1 | 709 | 109 |
| 2 | KTT | 5 | 479 | 33 | 56,9 | 25 | 43,1 | 58 | 25 |
| 3 | Bulungan | 12 | 3.007 | 221 | 66,0 | 114 | 34,0 | 335 | 47 |
| 4 | Malinau | 17 | 1.080 | 208 | 62,1 | 127 | 37,9 | 335 | 69 |
| 5 | Nunukan | 18 | 1.492 | 234 | 65,5 | 123 | 34,5 | 357 | 53 |
| JUM | LAH (KAB/KOTA |) | 13.659 | 1.175 | 65,5 | 659 | 36,7 | 1.794 | 303 |
| JUM | LAH TERDUGA T | UBERKULOSIS | 12.633 | | | | | | |
| % Ol | RANG TERDUGA | TUBERKULOSIS | (TBC) MENDAPATKAN PELAYANAN TUBERKULOSIS SESUAI S | STANDAR | | 108,1 | | | |
| PERI | KIRAAN INSIDEN | TUBERKULOSIS | (DALAM ABSOLUT) | | | | | 3.080 | |
| TREA | ATMENT COVERA | GE (TC-%) | | | | | | 58,2 | |
| CAK | UPAN PENEMUA | N KASUS TUBERI | KULOSIS ANAK (%) | | | | | | 82,0 |

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) 2024 (Prov Kaltara)

Keterangan: Jumlah pasien adalah seluruh pasien tuberkulosis yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk pasien yang ditemukan di RS, BBKPM/BPKPM/BP4, Lembaga Pemasyarakatan, Rumah Tahanan, Dokter Praktek Mandiri, Klinik dll

TABEL 57

ANGKA KESEMBUHAN DAN PENGOBATAN LENGKAP SERTA KEBERHASILAN PENGOBATAN TUBERKULOSIS MENURUT JENIS KELAMIN DAN KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024

| | | | | ALAH K BERKUI | LOSIS | JUM | LAH SE | MUA | | | BUHAN (<i>CURI</i> KONFIRMASI | | | OSIS | (СОМР | | A PENGOBAT (TE) SEMUA | | GKAP UBERKULOS | IS | | | RHASILAN PE SEMUA KASU | | TAN <i>(SUCCE</i> RKULOSIS | SS | JUMLA | |
|--------|------------------------|---------------|-------------|--|------------------------------|-------------|---------------------------------------|---------------|------------|----------|-----------------------------------|----------|-------------------|----------|------------|----------|--------------------------|----------|---------------------|----------|------------|----------|---------------------------|----------|-------------------------------|----------|--|------------|
| N O | KABUPATE N/ KOTA | PUSKESMA S | BAK DITI | PARU KONFII TERIO YANC EMUKA DIOBAT | RMASI LOGIS G N DAN | TUB YANG | KASUS BERKUL B DITEM N DIOBA | OSIS IUKAN | LAKI-L/ | AKI | PEREMP | UAN | LAKI-LA PEREMP | | LAKI-L | AKI | PEREMP | UAN | LAKI-LAI PEREMPI | | LAKI-L/ | AKI | PEREMP | UAN | LAKI-LA PEREMP | | KEMATI SELAM PENGOBA TUBERKU S | MA ATAN |
| | | | L | P | L+ P | L | P | L+ P | JUMLA H | % | JUMLA H | % | JUMLA H | % | JUMLA H | % | JUMLA H | % | JUMLA H | % | JUMLA H | % | JUMLA H | % | JUMLA H | % | JUMLA H | % |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 |
| 1 | Kota Tarakan | 13 | 26 5 | 15 3 | 418 | 370 | 24 7 | 617 | 160 | 60, 4 | 97 | 63, 4 | 257 | 61, 5 | 113 | 30, 5 | 96 | 38, 9 | 209 | 33, 9 | 273 | 73, 8 | 193 | 78, 1 | 466 | 75, 5 | 47 | 7,6 |
| 2 | KTT | 5 | 42 | 18 | 60 | 66 | 38 | 104 | 6 | 14, 3 | 1 | 5,6 | 7 | 11, 7 | 40 | 60, 6 | 20 | 52, 6 | 60 | 57, 7 | 46 | 69, 7 | 21 | 55, 3 | 67 | 64, 4 | 3 | 2,9 |
| 3 | Bulungan | 12 | 13 1 | 61 | 192 | 194 | 96 | 290 | 30 | 22, 9 | 17 | 27, 9 | 47 | 24, 5 | 120 | 61, 9 | 67 | 69, 8 | 187 | 64, 5 | 150 | 77, 3 | 84 | 87, 5 | 234 | 80, 7 | 17 | 5,9 |
| 4 | Malinau | 17 | 12 1 | 45 | 166 | 194 | 13 1 | 325 | 28 | 23, 1 | 15 | 33, 3 | 43 | 25, 9 | 97 | 50, 0 | 80 | 61, 1 | 177 | 54, 5 | 125 | 64, 4 | 95 | 72, 5 | 220 | 67, 7 | 6 | 1,8 |
| 5 | Nunukan | 18 | 15 9 | 50 | 209 | 236 | 10 6 | 342 | 46 | 28, 9 | 19 | 38, 0 | 65 | 31, 1 | 143 | 60, 6 | 77 | 72, 6 | 220 | 64, 3 | 189 | 80, 1 | 96 | 90, 6 | 285 | 83, 3 | 12 | 3,5 |
| KAL | IMANTAN UTARA | 1 | 71 8 | 32 7 | 1.04 5 | 1.06 0 | 61 8 | 1.67 8 | 270 | 37, 6 | 149 | 45, 6 | 419 | 40, 1 | 513 | 48, 4 | 340 | 55, 0 | 853 | 50, 8 | 783 | 73, 9 | 489 | 79, 1 | 1.272 | 75, 8 | 85 | 5,1 |

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) 2024 Prov Kaltara
Keterangan: **) Ksausr Tuberkulosis ditemukan dan dohoti berdasarkan kohort yang sama dari kasus penemuan kasus yang dinilai kesembuhan dan pengobatan lengkap
Jumlah pasien adalah seluruh pasien Tuberkulosis yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk pasien yang ditemukan di RS, BBKPM/BPKPM/BP4, Lembaga Pemasyarakatan,
Rumah Tahanan, Dokter Praktek Mandiri, Klinik dll

TABEL 58

PENEMUAN KASUS PNEUMONIA BALITA MENURUT JENIS KELAMIN DAN KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024

| | | | | BALITA BA | TUK ATAU KESUKAR | AN BERNAPAS | | | REALISA | SI PENEM | UAN PENI | DERITA PN | EUMONIA | A PADA BAL | ITA | | | |
|-------|--------------------------------|---|------------------|---------------------|---|--|----------------------------------|-------|---------|--------------|--------------|-----------|---------|------------|--------|--------|----------------------|--------|
| NO | KABUPATEN/KOTA | PUSKESMAS | JUMLAH BALITA | JUMLAH KUNJUNGAN | DIBERIKAN TATALAKSANA STANDAR (DIHITUNG NAPAS / LIHAT | PERSENTASE YANG DIBERIKAN TATALAKSANA | PERKIRAAN PNEUMONIA BALITA | PNEUN | MONIA | PNEU! BEI | MONIA RAT | | JUMLAH | I | % | | TUK BUKA NEUMONIA | |
| | | | | | TDDK*) | STANDAR | | L | P | L | P | L | P | L + P | | L | P | L + P |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |
| 1 | Kota Tarakan | 6 | 24.996 | 12.317 | 12.317 | 100,0 | 715 | 446 | 310 | 8 | 3 | 454 | 313 | 767 | 107,27 | 5.994 | 5.544 | 11.538 |
| 2 | КТТ | 5 | 2.868 | 1.841 | 1.737 | 94,4 | 82 | 4 | 4 | 0 | 0 | 4 | 4 | 8 | 9,76 | 1.035 | 847 | 1.882 |
| 3 | Bulungan | 12 | 16.578 | 12.254 | 8.947 | 73,0 | 474 | 195 | 146 | 3 | 3 | 198 | 149 | 347 | 73,21 | 6.342 | 5.565 | 11.907 |
| 4 | Malinau | 17 | 8.507 | 4.501 | 4.501 | 100,0 | 243 | 142 | 134 | 0 | 0 | 142 | 134 | 276 | 113,58 | 2.144 | 2.082 | 4.226 |
| 5 | Nunukan | 18 | 21.047 | 9.577 | 5.010 | 52,3 | 602 | 83 | 42 | 1 | 0 | 84 | 42 | 126 | 20,93 | 4.967 | 4.514 | 9.481 |
| KAL | MANTAN UTARA | | 73.996 | 40.490 | 32.512 | 80,3 | 2.116 | 870 | 636 | 12 | 6 | 882 | 642 | 1.524 | 72,0 | 20.482 | 18.552 | 39.034 |
| Preva | lensi pneumonia pada balita (% |) | 2,86 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Jumla | h Puskesmas yang melakukan t | iskesmas yang melakukan tatalaksana Standar minimal 60% | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Perse | ntase Puskesmas yang melakuka | ın tatalaksana standaı | minimal 60% | | | 80% | | | | | | | | | | | | |

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) 2023 Prov Kaltara Keterangan: *TDDK = tarikan dinding dada ke dalam Jumlah kasas adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS Persentase perkiraan kasus pneumonia pada balita berbeda untuk setiap provinsi, sesuai hasil riskesdas

TABEL 59

JUMLAH KASUS HIV MENURUT JENIS KELAMIN, KELOMPOK UMUR DAN KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024

| NO | VELOMBOV HMHB | | | KASU | SHIV |
|--------------|--|------------------|------|------|------------------------|
| NO | KELOMPOK UMUR | L | P | L+P | PROPORSI KELOMPOK UMUR |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | < 18 TAHUN | 14 | 3 | 17 | 8,0 |
| 2 | > 18 TAHUN | 149 | 46 | 195 | 92,0 |
| KALIMANT | AN UTAR | 163 | 49 | 212 | |
| PROPORSI J | IENIS KELAMIN | 76,9 | 23,1 | | |
| Jumlah estim | asi orang dengan risiko terinfeksi HIV | | | | 19445 |
| Jumlah orang | g dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayan | nan sesuai stand | lar | | 29262 |
| | ang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan eteksi dini HIV sesuai standar | | | | 150,5 |

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) 2024 Prov Kaltara
Keterangan: Jumlah kasus adalah seluruh kasus baru yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

PRESENTASE ODHIV BARU MENDAPATKAN PENGOBATAN MENURUT KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024

| NO | KABUPATEN /KOTA | LAYANAN PDP | ODHIV BARU DITEMUKAN | ODHIV BARU DITEMUKAN DAN MENDAPAT PENGOBATAN ARV | PERSENTASE ODHIV BARU MENDAPAT PENGOBATAN ARV |
|-----|--------------------|----------------|-------------------------|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Kota Tarakan | 12 | 118 | 116 | 98 |
| 2 | KTT | 6 | 3 | 3 | 100 |
| 3 | Bulungan | 14 | 36 | 40 | 111 |
| 4 | Malinau | 10 | 19 | 18 | 95 |
| 5 | Nunukan | 13 | 36 | 39 | 108 |
| KAI | LIMANTAN UTA | RA | 212 | 216 | 102% |

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) 2024 Prov Kaltara

TABEL 61

KASUS DIARE YANG DILAYANI MENURUT JENIS KELAMIN DAN KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA **TAHUN 2024**

| | | | | | | | | | | DIARE | E | | | | |
|------|------------------|------------------|------------------|-----------------|----------|---------|-------|--------|--------|---------|---------|----------|-------|---------|--------|
| NO | KABUPATEN | DUCKEOMAC | JUMLAH PENDUDUK | JUMLAH TARGET P | PENEMUAN | | DILA | YANI | | | MENDAPA | T ORALIT | | MENDAPA | T ZINC |
| NO | KABUPATEN | PUSKESMAS | JUMILAH PENDUDUK | | | SEMUA L | JMUR | BALI | TA | SEMUA L | JMUR | BALIT | A | BALIT | ГА |
| | | | | SEMUA UMUR | BALITA | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| 1 | Kota Tarakan | 6 | 253.916 | 1.955 | 232 | 3.624 | 185,4 | 1.477 | 636,3 | 3.373 | 93,1 | 1.349 | 91,3 | 1.328 | 89,9 |
| 2 | КТТ | 5 | 28.161 | 217 | 30 | 1.116 | 514,7 | 410 | 1355,2 | 1.116 | 100,0 | 410 | 100,0 | 410 | 100,0 |
| 3 | Bulungan | 12 | 160.241 | 1.234 | 139 | 3.699 | 299,8 | 1.515 | 1088,9 | 3.412 | 92,2 | 1.442 | 95,2 | 1.437 | 94,9 |
| 4 | Malinau | 17 | 86.523 | 666 | 76 | 1.779 | 267,0 | 812 | 1065,1 | 1.638 | 92,1 | 782 | 96,3 | 770 | 94,8 |
| 5 | Nunukan | 18 | 210.937 | 1.624 | 186 | 3.671 | 226,0 | 1.455 | 782,5 | 2.891 | 78,8 | 1.231 | 84,6 | 1.188 | 81,7 |
| KALI | MANTAN UTARA | | 739.778 | 5.696 | 663 | 13.889 | 243,8 | 5.669 | 855,1 | 12.430 | 89,5 | 5.214 | 92,0 | 5.133 | 90,5 |
| ANG | KA KESAKITAN DIA | RE PER 1.000 PEN | DUDUK | 19 | 8 | | | | | | | | | | |

Sumber: LAPORAN PROGRAM DIARE TAHUN 2024 Prov Kaltara
Ket²- Jumlah Kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

- Persentase perkiraan jumlah kasus diare yang datang ke fasyankes besarnya sesuai dengan perkiraan daerah, namun
jika tidak tersedia maka menggumakan perkiraan 10% dari perkiraan jumlah penderita untuk semua umur dan 20% untuk balita

- Jumlah target penemuan kasus terjadi perubahan penghitugan dari kementerian kesehatan di mei 2024 sehingga persentase penemuan kasus lebih dr 100%

TABEL 62

DETEKSI DINI HEPATITIS B PADA IBU HAMIL MENURUT KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024

| NO | KECAMATAN | LAYANAN DDHB | JUMLAH IBU HAMIL | | LAH IBU HAM DIPERIKSA | пь | % BUMIL DIPERIKSA | % BUMIL REAKTIF |
|-----|---------------|-----------------|---------------------|-----|--------------------------|--------|----------------------|--------------------|
| | | | REAKTIF NON REAKTIF | | | TOTAL | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 | Kota Tarakan | 6 | 5.132 | 70 | 4.634 | 4.704 | 91,7 | 1,49% |
| 2 | KTT | 5 | 426 | 16 | 565 | 581 | 136,4 | 2,75% |
| 3 | Bulungan | 12 | 2.790 | 46 | 2.671 | 2.717 | 97,4 | 1,69% |
| 4 | Malinau | 17 | 1.631 | 20 | 1.363 | 1.383 | 84,8 | 1,45% |
| 5 | Nunukan | 18 | 2.796 | 34 | 2.520 | 2.554 | 91,3 | 1,33% |
| KAI | LIMANTAN UTAI | RA | 12.775 | 186 | 11.753 | 11.939 | 93,5 | 1,56% |

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat (Kesmas) 2024 Prov Kaltara

JUMLAH BAYI YANG LAHIR DARI IBU REAKTIF HBsAg dan MENDAPATKAN HBIG MENURUT KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024

| NO | KABUPATEN | I AMANAN DDIID | JUMLAH BAYI YANG LAHIR | JUMLAI | H BAYI YA | ANG LAHIR MENDAPA | | HBsAg REA | AKTIF |
|-----|--------------|----------------|---------------------------|--------|-----------|----------------------|---------|-----------|---------|
| NO | /KOTA | LAYANAN DDHB | DARI IBU HBsAg | < 24 J | am | ≥ 24 J | Jam | TOTA | AL |
| | 1 2 | | Reaktif | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Kota Tarakan | 6 | 30 | 26 | 90 | 3 | 10,3 | 29 | 97 |
| 2 | KTT | 5 | 3 | 3 | 100 | 0 | 0,0 | 3 | 100 |
| 3 | Bulungan | 12 | 0 | 0 | #DIV/0! | 0 | #DIV/0! | 0 | #DIV/0! |
| 4 | Malinau | 17 | 0 | 0 | #DIV/0! | 0 | #DIV/0! | 0 | #DIV/0! |
| 5 | Nunukan | 18 | 5 | 2 | 67 | 1 | 33,3 | 3 | 60 |
| KAI | IMANTAN UTA | ARA | 38 | 31 | 89 | 4 | 11,4 | 35 | 92,10 |

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat (Kesmas) 2024 Prov Kaltara

TABEL 63

KASUS BARU KUSTA MENURUT JENIS KELAMIN MENURUT KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024

| | | | | | | KASUS BAI | RU | | | | |
|-----|----------------|------------|-------------|---------------|--------------|---------------|---------------|------------|------|-------|-----|
| NO | KECAMATAN | PUSKESMAS | PAUSI BASII | LER (PB)/ KUS | STA KERING | MULTI BAS | ILER (MB)/ KU | USTA BASAH | P | B + M | В |
| | | | L | P | L+P | L | P | L+P | L | P | L+P |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1 | Kota Tarakan | 6 | 0 | 1 | 1 | 4 | 3 | 7 | 4 | 4 | 8 |
| 2 | KTT | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | Bulungan | 12 | 0 | 0 | 0 | 9 | 4 | 13 | 9 | 4 | 13 |
| 4 | Malinau | 17 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 5 | Nunukan | 18 | 0 | 0 | 0 | 10 | 3 | 13 | 10 | 3 | 13 |
| KAI | IMANTAN UTA | RA | 1 | 1 | 2 | 23 | 10 | 33 | 24 | 11 | 35 |
| PRO | PORSI JENIS KI | ELAMIN | 50,0 | 50,0 | | 69,7 | 30,3 | | 68,6 | 31,4 | |
| ANG | GKA PENEMUAN | KASUS BARU | (NCDR/NEW C | CASE DETECT | ION RATE) PE | R 100.000 PEN | DUDUK | | 3,2 | 1,5 | 4,7 |

TABEL 64

TABEL 65

KASUS BARU KUSTA CACAT TINGKAT 0, CACAT TINGKAT 2, PENDERITA KUSTA ANAK<15 TAHUN, MENURUT KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024

| | | | | | | KAS | SUS BAR | RU | | |
|-------|---------------------|----------------------|--------------------|----------------|-------|------------|---------|----------------------------------|-----|---|
| NO | KABUPATEN | PUSKESMAS | PENDERITA KUSTA | CACA TINGKA | | CACAT TING | SKAT 2 | PENDERIT KUSTA AN <15 TAHU | AK | PENDERITA KUSTA ANAK<15 TAHUN DENGAN CACAT TINGKAT 2 |
| | | | | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 1 | Kota Tarakan | 6 | 7 | 8 | 75,0 | 0 | 25,0 | 0 | 0,0 | 0 |
| 2 | KTT | 5 | 0 | 0 | 100,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 |
| 3 | Bulungan | 12 | 13 | 11 | 56,0 | 1 | 22,2 | 0 | 0,0 | 0 |
| 4 | Malinau | 17 | 0 | 1 | 100,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 |
| 5 | Nunukan | 18 | 15 | 13 | 100,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 |
| KALIM | ANTAN UTARA | | 35 | 33 | 94,3 | 1 | 2,9 | 0 | 0,0 | 0 |
| ANGKA | CACAT TINGKAT 2 PEI | R 1.000.000 PENDUDUK | | | | 1,3 | | | | |

JUMLAH KASUS TERDAFTAR DAN ANGKA PREVALENSI PENYAKIT KUSTA MENURUT TIPE/JENIS, USIA, KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024

| | | | | | | KASU | S TERDAFTA | R | | | |
|------|-------------------|-----------------|----------|--------------|----------|---------|-------------|----------|------|--------|-------|
| NO | KABUPATEN | PUSKESMAS | PAUSI BA | ASILER/KUST. | A KERING | MULTI B | BASILER/KUS | ΓA BASAH | | JUMLAH | |
| | | | ANAK | DEWASA | TOTAL | ANAK | DEWASA | TOTAL | ANAK | DEWASA | TOTAL |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1 | Kota Tarakan | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 7 | 0 | 7 | 7 |
| 2 | KTT | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | Bulungan | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 13 | 13 | 0 | 13 | 13 |
| 4 | Malinau | 17 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | Nunukan | 18 | 0 | 0 | 0 | 0 | 15 | 15 | 0 | 15 | 15 |
| KALI | MANTAN UTARA | | 0 | 0 | 0 | 0 | 35 | 35 | 0 | 35 | 35 |
| ANG | KA PREVALENSI PER | 10.000 PENDUDUK | | | | | | | | | 0,47 |

TABEL 66

TABEL 67

PENDERITA KUSTA SELESAI BEROBAT (RELEASE FROM TREATMENT/RFT) MENURUT TIPE, KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024

| | | | KU | STA (PB) | | KUS | STA (MB) | |
|-----|-------------------|-----------|---------------------------------|------------------|----------------|---------------------------------|------------------|-------------|
| | | | TAHUN | -1 | | TAHUN | -2 | |
| NO | KABUPATEN/ KOT | PUSKESMAS | JML PENDERITA BARU a (Jumlah | JML | RFT | JML PENDERITA BARU b (Jumlah | JML | RFT RATE |
| | | | penderita mulai | PENDERITA RFT | RATE PB (%) | penderita mulai | PENDERITA RFT | MB |
| | | | berobat) | KI I | 1 D (/0) | berobat) | IXI' I | (%) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 | Kota Tarakan | 6 | 0 | 0 | 0,0 | 7 | 4 | 57,1 |
| 2 | KTT | 5 | 0 | 0 | 0,0 | 1 | 1 | 100,0 |
| 3 | Bulungan | 12 | 1 | 1 | 100,0 | 15 | 10 | 66,7 |
| 4 | Malinau | 17 | 0 | 0 | 0,0 | 2 | 1 | 50,0 |
| 5 | Nunukan | 18 | 0 | 0 | 0,0 | 14 | 13 | 92,9 |
| KAI | ALIMANTAN UTARA | | 1 | 1 | 100,0 | 39 | 29 | 74,4 |

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) 2024 Prov Kaltara

Keterangan : a= Penderita kusta PB merupakan penderita pada kohort yang sama, yaitu diambil dari penderita baru yang masuk dalam kohort yang sama 1 tahun sebelumnya, misalnya: untuk mencari RFT rate tahun 2025, maka dapat dihitung dari penderita baru tahun 2024 yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu

b = Penderita kusta MB merupakan penderita pada kohort yang sama, yaitu diambil dari penderita baru yang masuk dalam kohort yang sama 2 tahun sebelumnya, misalnya: untuk mencari RFT rate tahun 2025, maka dapat dihitung dari penderita baru tahun 2023 yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu

'JUMLAH KASUS AFP (NON POLIO) MENURUT KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024

| NO | KABUPATEN/KOTA | PUSKESMAS | JUMLAH PENDUDUK <15 TAHUN | JUMLAH KASUS AFP (NON POLIO) |
|--------|---------------------------|--------------------------|------------------------------|---------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Kota Tarakan | 6 | 64.235 | 8 |
| 2 | KTT | 5 | 8.317 | 2 |
| 3 | Bulungan | 12 | 34.346 | 6 |
| 4 | Malinau | 17 | 24.904 | 1 |
| 5 | Nunukan | 18 | 59.181 | 1 |
| KALIM | ANTAN UTARA | | 190.983 | 18 |
| AFP RA | ATE (NON POLIO) PER 100.0 | 000 PENDUDUK USIA < 15 T | CAHUN | 37,1 |

TABEL 68

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) 2024 Prov Kaltara Keterangan: Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

TABEL 69

JUMLAH KASUS PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I) MENURUT JENIS KELAMIN DAN KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA

| | | | | | | | | | | JUN | 1LAH | KASUS | PD3I | | | | | | |
|-------|-----------------------|------------|-----|------|-------|-----------|----|-----|-------|-----|-------------|--------|-----------|-----|------|-------|------|---------|-------|
| NO | KABUPATEN | DUCIZECMAC | | | DIFTE | ERI | Di | enæ | LICIC | Т | ETAN | US NEO | NATORUM | HE | PATI | TIS B | CUCD | EIZ CAI | MDATZ |
| NO | /KOTA | PUSKESMAS | JUM | ILAH | KASUS | MENINGCAL | P | LKI | USIS | JUM | LAH | KASUS | MENINGGAI | JUM | LAH | KASUS | SUSP | EK CA | MPAK |
| | | | L | P | L+P | MENINGGAL | L | | | L | P | L+P | MENINGGAL | L | P | L+P | L | P | L+P |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| 1 | Kota Tarakan | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 85 | 46 | 46 | 92 |
| 2 | KTT | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 18 | 1 | 2 | 3 |
| 3 | Bulungan | 12 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 43 | 18 | 19 | 37 |
| 4 | Malinau | 17 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 41 | 4 | 12 | 16 |
| 5 | Nunukan | 18 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 | 14 | 19 | 33 |
| KALI | MANTAN UTARA | | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 3 | 5 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 207 | 83 | 98 | 181 |
| CASE | ASE FATALITY RATE (%) | | | | | 0,0 | | | | | | | 0,0 | | | | | | |
| INCIE | DENCE RATE SUS | | | | | | | | | | | | | | | 11,3 | 13,4 | 24,7 | |

TABEL 70

KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) DI DESA/KELURAHAN YANG DITANGANI < 24 JAM MENURUT KABUPATEN/KOTA
DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024

| NO | KABUPATEN | PUSKESMAS | | KLB DI DESA/KELURAHAN | |
|--------|--------------|-----------|--------|-----------------------|-------|
| 110 | KADULATEN | TUSKESWAS | JUMLAH | DITANGANI <24 JAM | % |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Kota Tarakan | 6 | 1 | 1 | 100,0 |
| 2 | KTT | 5 | 1 | 1 | 100,0 |
| 3 | Bulungan | 12 | 2 | 2 | 100,0 |
| 4 | Malinau | 17 | 0 | 0 | 0,0 |
| 5 | Nunukan | 18 | 3 | 3 | 100,0 |
| KALIMA | ANTAN UTARA | 58 | 7 | 7 | 100 |

TABEL 71

JUMLAH PENDERITA DAN KEMATIAN PADA KLB MENURUT JENIS KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) DAN KABUPATEN/KOTA
DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024

| | | YANG TE | RSERANG | WAKTU K | CEJADIAN (TAI | NGGAL) | , | JUML/ | AH MT A | | | | 1 | KELOMI | POK UM | UR PENI | DERITA | | | | | | MLAH MATIA | | PE | UMLA ENDUD | UK | AT | TACK F | RATE | | CFR (% | 6) |
|--------|--|-----------|--------------|---------------|------------------------|----------------|---|-------|------------|-----------------|------------------|---------------------|----------------|----------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------|-----|---------------|---------|--------|---------------|---------|--------|--------|---------|--------|--------|------------|
| N O | JENIS KEJADIAN | JUML | JUMLA | | | | " | NDER | IIA | | | | | | | | | | | | | KE. | VIA I IA | 111 | TE | RANC | AM | | (70) | | | | |
| | LUAR BIASA | AH KEC | DESA/K EL | DIKETAH UI | DITANG GU- LANGI | AKHIR | L | P | L+ P | 0-7 HA RI | 8-28 HA RI | 1- 11 BL N | 1-4 TH N | 5-9 TH N | 10- 14 TH N | 15- 19 TH N | 20- 44 TH N | 45- 54 TH N | 55- 59 TH N | 60- 69 TH N | 70+ TH N | L | P | L+ P | L | P | L+ P | L | P | L+ P | L | P | L+ P |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 2 3 | 2 4 | 25 | 2 6 | 2 7 | 28 | 2 9 | 3 0 | 31 | 3 2 | 3 3 | 34 |
| 1 | KLB Difteri_Bulungan | 1 | 1 | 02/02/2024 | 05/02/2024 | 19/02/20 24 | | 1 | 1 | | | | | 1 | | | | | | | | | | 0 | | | | | | | | | 0,0 |
| 2 | KLB Tetanus Neonatorum_Bulu ngan | 1 | 1 | 09/02/2024 | 12/02/2024 | 26/02/20 24 | 1 | | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | 0 | | | | | | | | | 0,0 |
| 3 | KLB Campak_Tarakan | 1 | 1 | 17/05/2024 | 17/05/2024 | 31/05/20 24 | 4 | 3 | 7 | | | | 1 | 2 | 1 | 3 | | | | | | | | 0 | | | | | | | | | 0,0 |
| 4 | KLB Dengue_Nunukan | 1 | 1 | 01/04/2024 | 02/04/2024 | 14/04/20 24 | 1 | | | | | | | 1 | | | | | | | | 1 | | 1 | | | | | | | | | |
| 5 | KLB Leptospirosis_Nun ukan | 1 | 1 | 25/06/2024 | 26/06/2024 | 18/07/20 24 | 1 | | 1 | | | | | | | | 1 | | | | | 1 | | 1 | | | | | | | | | 0,0 |
| 6 | KLB Pertusis_Tana Tidung | 1 | 1 | 12/06/2024 | 02/07/2024 | 17/07/20 24 | 2 | 3 | 5 | | | 2 | 1 | 1 | | 1 | | | | | | | | 0 | | | | | | | | | 0,0 |
| 7 | KLB Keracunan Pangan_Nunukan | 1 | 1 | 31/08/2024 | 31/08/2024 | 14/09/20 24 | 1 | 3 | 40 | | | | | | 25 | 11 | 4 | | | | | | | 0 | | | | | | | | | |

TABEL 72

KASUS DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) MENURUT JENIS KELAMIN DAN KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024

| | | | | | DEMA | M BE | ERDA | RAH DE | ENGUE (DB | D) | |
|-------|-------------------------|----------------|-------|------|------|------|------|--------|-----------|------------|------|
| NO | KABUPATEN/ KOTA | PUSKESMAS | JUML | AH K | ASUS | MI | ENIN | GGAL | (| CFR (%) | |
| | | | L | P | L+P | L | P | L+P | L | P | L+P |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1 | Kota Tarakan | 6 | | | 268 | 1 | 1 | 2 | #DIV/0! | #DIV/0! | 0,75 |
| 2 | KTT | 5 | 14 | 20 | 34 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 |
| 3 | Bulungan | 12 | 156 | 11 | 167 | 2 | 0 | 2 | 1,3 | 0,0 | 1,2 |
| 4 | Malinau | 17 | 16 | 16 | 32 | 0 | 2 | 2 | 0,0 | 12,5 | 6,25 |
| 5 | Nunukan | 18 | 140 | 94 | 234 | 1 | 1 | 2 | 0,7 | 1,1 | 0,85 |
| JUML | AH KASUS (KAB/KOTA) | 326 | 141 | 735 | 4 | 4 | 8 | 1,2 | 2,8 | 1,1 | |
| ANGKA | A KESAKITAN DBD PER 100 | 0.000 PENDUDUK | 98,98 | | | | | | | | |

Sumber: Laporan Profil Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Menular (P2PM) 2024 Prov Kaltara Keterangan: Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

TABEL 73

KESAKITAN DAN KEMATIAN AKIBAT MALARIA MENURUT JENIS KELAMIN DAN KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024

| | | | | | | | | M | ALAR | IA | | | | | | | | |
|-----|--------------------|-----|--------|--------------------|-----------------------------------|-------|------------------------------|-----|-------|-----|-----------------------|----------------------------|----|-------|-----|-------|-----|-------|
| | | | | KONFIRM | ASI LABORATORIU | JM | | 1 | POSIT | IF | | | ME | ENING | GAL | | CFR | |
| NO | KABUPATEN /KOTA | 2 3 | SUSPEK | MIKROSKOPIS | RAPID DIAGNOSTIC TEST (RDT) | TOTAL | % KONFIRMASI LABORATORIUM | L | P | L+P | PENGOBATAN STANDAR | % PENGOBATAN STANDAR | L | P | L+P | L | P | L+P |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |
| 1 | Kota Tarakan | 6 | 1.858 | 236 | 1.622 | 1.858 | 100,0 | 18 | 2 | 20 | 9 | 77,3 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 2 | KTT | 5 | 901 | 6 | 895 | 901 | 100,0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 100,0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 3 | Bulungan | 12 | 2.975 | 234 | 2.741 | 2.975 | 100,0 | 89 | 7 | 96 | 85 | 76,8 | 1 | 0 | 1 | 1,04% | 0,0 | 1,04% |
| 4 | Malinau | 17 | 1.019 | 41 | 978 | 1.019 | 100,0 | 3 | 2 | 5 | 0 | 0,0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 5 | Nunukan | 18 | 1.548 | 547 | 1.001 | 1.548 | 100,0 | 15 | 0 | 15 | 3 | 31,3 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| JUM | LAH (KAB/KOTA |) | 8.301 | 1.064 | 7.237 | 8.301 | 100,0 | 126 | 11 | 137 | 98 | 71,5 | 1 | 0 | 1 | 0,8 | 0,0 | 0,7 |
| | KA KESAKITAN | ` | | NCE) PER 1.000 PEN | NDUDUK | | | | | 0,2 | | | | | | | | |

Sumber: laporan Profil kesehatan pencegahan dan pengendalian penyakit menular 2024 Prov Kaltara
Ket: Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

TABEL 74 PENDERITA KRONIS FILARIASIS MENURUT JENIS KELAMIN DAN KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA **TAHUN 2024**

| | | | | | | | PE | ENDERIT. | A KR | RONI | S FILA | RIAS | IS | | | | |
|-----|--------------------|-----------|---|-----|----------------------|---|-----|----------------------|------|----------------------|--------|------|-----------------------|-----|----|-----------------------------|-----------|
| NO | KABUPATEN /KOTA | PUSKESMAS | | TAH | KRONIS UN MNYA | | BAI | KRONIS RU UKAN | k | KASI KROI PIND | NIS |] | KASU KRON ENINC | | S | UML ELUF KASU KRON | RUH US |
| | | | L | P | L+P | L | P | L+P | L | P | L+P | L | P | L+P | L | P | L+P |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
| 1 | Kota Tarakan | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | KTT | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | Bulungan | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | Malinau | 17 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | Nunukan | 18 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| KAI | IMANTAN UTA | ARA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Sumber:laporan Profil kesehatan pencegahan dan pengendalian penyakit menular 2024 Prov Kaltara Keterangan : Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

TABEL 75

PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA HIPERTENSI MENURUT JENIS KELAMIN DAN KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024

| | | | JUMLAH | ESTIMASI PEND | ERITA HIPERTENSI | ME | NDAP | AT PELAY | NAN I | KESEHATAN | |
|-----|----------------|-----------|----------------------------|---------------|--------------------------|---------|------|----------|-------|---------------------|------|
| NO | KABUPATEN/KOTA | PUSKESMAS | V 0 1/ 12/11 | BERUSIA ≥ 15 | | LAKI-LA | KI | PEREMP | UAN | LAKI-LAK PEREMPU | |
| | | | LAKI- LAKI | PEREMPUAN | LAKI-LAKI + PEREMPUAN | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1 | Kota Tarakan | 6 | 16.929 | 9.497 | 26.426 | 4.757 | 28,1 | 7.481 | 78,8 | 12.238 | 46,3 |
| 2 | KTT | 5 | 3.486 | 3.097 | 6.584 | 2.270 | 65,1 | 2.481 | 80,1 | 4.751 | 72,2 |
| 3 | Bulungan | 12 | 10.207 | 9.057 | 19.264 | 3.922 | 38,4 | 5.338 | 58,9 | 9.260 | 48,1 |
| 4 | Malinau | 17 | 2.746 | 2.305 | 5.051 | 2.707 | 98,6 | 2.275 | 98,7 | 4.982 | 98,6 |
| 5 | Nunukan | 18 | 6.654 | 11.420 | 18.074 | 4.102 | 61,6 | 7.564 | 66,2 | 11.666 | 64,5 |
| KAL | IMANTAN UTARA | | 40.022 | 35.376 | 75.399 | 17.758 | 44,4 | 25.139 | 71,1 | 42.897 | 56,9 |

TABEL 76

PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA DIABETES MELITUS (DM) MENURUT KABUPATEN/KOTA
DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024

| NO | KABUPATEN | PUSKESMAS | JUMLAH | PENDERITA DM YANG MENDAPAT KESEHATAN SESUAI ST | |
|-----|--------------|-----------|--------------|---|-------|
| | | | PENDERITA DM | JUMLAH | % |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Kota Tarakan | 6 | 6.589 | 6.589 | 70,6 |
| 2 | KTT | 5 | 780 | 780 | 100,0 |
| 3 | Bulungan | 12 | 3.319 | 3.319 | 89,8 |
| 4 | Malinau | 17 | 800 | 745 | 97,0 |
| 5 | Nunukan | 18 | 4.863 | 4.863 | 100,0 |
| KAI | LIMANTAN UTA | ARA | 16.351 | 16.296 | 99,7 |

CAKUPAN DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM DENGAN METODE IVA DAN KANKER PAYUDARA DENGAN PEMERIKSAAN KLINIS (SADANIS) MENURUT KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024

| NO | KABUPATEN /KOTA | PUSKESMAS | PUSKESMA S MELAKSAN AKAN KEGIATAN DETEKSI | PEREMP UAN USIA 30- 50 | PEMER AAN I | | PEMER AAN SADAN | | IVA PO | OSITIF | CURIC KANK LEHE RAHI | ER R | KRIOT | ERAPI | IVA PO DAN CU KANI LEH RAH DIRU | URIGA KER IER IIM | TUMOR/B OLAN | | CURIG KANKI PAYUD A | ER | TUMO DAN CURIO KANK PAYUD DIRUJ | N GA ŒR ARA |
|----|--------------------|-----------|--|---------------------------------|----------------|----------|-----------------------|---------|------------|--------|-------------------------------|---------|-------------|-------------|--|----------------------------|-----------------|-----|------------------------------|---------|--|----------------------|
| | | | DINI IVA & SADANIS* | TAHUN | JUML AH | % | JUML AH | % | JUML AH | % | JUML AH | % | JUML AH | % | JUML AH | % | JUMLA H | % | JUML AH | % | JUML AH | % |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 3 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 2 | 22 | 23 |
| 1 | Kota Tarakan | 6 | 6 | 37.215 | 617 | 1, 7 | 984 | 0, 0 | 2 | 0,3 | 0 | 0, 0 | 0 | 0,0 | 2 | 100,0 | 3 | 0,3 | 0 | 0, 0 | 3 | 100 |
| 2 | KTT | 5 | 5 | 4.168 | 703 | 16 ,9 | 908 | 0, 2 | 1 | 0,1 | 1 | 0, 1 | 0 | 0,0 | 2 | 100,0 | 7 | 0,8 | 2 | 0, 2 | 9 | 100 |
| 3 | Bulungan | 12 | 12 | 12.005 | 2.721 | 22 ,7 | 8.049 | 0, 7 | 10 | 0,4 | 9 | 0, | 5 | 50,0 | 21 | 150,0 | 56 | 0,7 | 6 | 0, 1 | 59 | 95, 2 |
| 4 | Malinau | 17 | 0 | 2.768 | 225 | 8, 1 | 225 | 0, 1 | 3 | 1,3 | 3 | 1, | #DIV/0 ! | #DIV/0 | 3 | #DIV /0! | 1 | 0,4 | 0 | 0, 0 | 1 | 100 |
| 5 | Nunukan | 18 | 11 | 31.053 | 549 | 1, 8 | 290 | 0, 0 | 4 | 0,7 | 0 | 0, 0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 4 | 1,4 | 4 | 1, 4 | 3 | 37, 5 |
| | ANTAN UTARA | | 34 | 87.209 | 4.815 | 5, 5 | 10.456 | 0, 1 | 20 | 0,4 | 13 | 0, 3 | #DIV/0 | #DIV/0 ! | 28 | #DI V/0! | 71 | 0,7 | 12 | 0, 1 | 75 | 90, 4 |

TABEL 77

TABEL 78

PELAYANAN KESEHATAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) BERAT MENURUT KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024

| NO | KABUPATEN/KOTA | PUSKESMAS | SASARAN ODGJ BERAT | | | | | PEI | LAYANAN : | KESEHAT <i>i</i> | AN ODGJ BEI | RAT | | |
|----|----------------|-----------|--------------------|---------|------------|---------|---------|-------------|------------|------------------|-------------|---------|----------------------|-----------|
| NO | KADUFATEN/KUTA | FUSKESMAS | SASARAN ODGJ BERAT | 5 | SKIZOFRENL | A | PS | SIKOTIK AKI | J T | | TOTAL | | MENDAPAT PELAYANAN K | KESEHATAN |
| | | | | 0-14 th | 15 - 59 th | ≥ 60 th | 0-14 th | 15 - 59 th | ≥ 60 th | 0-14 th | 15 - 59 th | ≥ 60 th | JUMLAH | % |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| 1 | Kota Tarakan | 6 | 338 | 2 | 314 | 16 | 0 | 5 | 1 | 2 | 319 | 17 | 338 | 100 |
| 2 | KTT | 5 | 50 | 0 | 47 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 47 | 3 | 50 | 100 |
| 3 | Bulungan | 12 | 315 | 5 | 208 | 22 | 0 | 7 | 0 | 5 | 215 | 22 | 242 | 77 |
| 4 | Malinau | 17 | 15 | 0 | 0 | 3 | 0 | 8 | 3 | 0 | 8 | 6 | 14 | 93 |
| 5 | Nunukan | 18 | 278 | 0 | 228 | 0 | 0 | 22 | 0 | 0 | 250 | 0 | 250 | 90 |
| | KALIMANTAN UT. | | 996 | 7 | 797 | 44 | 0 | 42 | 4 | 7 | 839 | 48 | 894 | 90 |

TABEL 79

PERSENTASE SARANA AIR MINUM YANG DIAWASI/DIPERIKSA KUALITAS AIR MINUMNYA SESUAI STANDAR
MENURUT KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024

| NO | KABUPATEN | PUSKESMAS | JUMLAH DESA/ KELURAHAN | JUMLAH SARANA AIR MINUM | SARANA AIR MINUM YANG DIPERIKSA KUALITAS AIR MINU STANDAR (AMAN | UMNYA SESUAI |
|----|--------------|-----------|------------------------------|-------------------------------|---|--------------|
| | | | KELUKAHAN | IVIIINUIVI | JUMLAH | % |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1 | Kota Tarakan | 6 | 20 | 6 | 6 | 100 |
| 2 | KTT | 5 | 32 | 14 | 14 | 100 |
| 3 | Bulungan | 12 | 81 | 17 | 17 | 100 |
| 4 | Malinau | 17 | 109 | 85 | 85 | 100 |
| 5 | Nunukan | 18 | 240 | 45 | 35 | 78 |
| | KALIMANTAN | N UTARA | 482 | 167 | 157 | 94,0 |

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat (Kesmas) 2024 Prov Kaltara

TABEL 80 JUMLAH KEPALA KELUARGA DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI YANG AMAN (JAMBAN SEHAT) MENURUT KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024

| | KABUPATE | | JUMLAH | JUMLAH | | | JUMLA KK PENGO | | | | DESA/KEL | SBS | KK Ak Sarana Sa | | PERSENTA SE KK DENGAN AKSES |
|----|---------------------------------------|-----------|----------|--------|-------------------------------|---------------------------------------|---------------------------|-------------------------|----------------------|---------------------|----------|-------|--------------------|-----------|---|
| NO | N/ KOTA | PUSKESMAS | DESA/KEL | KK | AKSES SANITA SI AMAN | AKSES SANITASI LAYAK SENDIRI | AKSES LAYAK BERSAMA | AKSES BELUM LAYAK | BABS TERTUTU P | BABS TERBUK A | JUMLAH | % | JUMLA H | % | TERHADAP FASILITAS SANITASI YANG AMAN |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| 1 | Kota Tarakan | 6 | 20 | 70338 | 462 | 39837 | 1980 | 104 | 12745 | 17 | 1 | 5,0 | 70338 | 100, 0 | 0,66 |
| 2 | KTT | 5 | 32 | 8073 | 125 | 7891 | 97 | 0 | 44 | 0 | 32 | 100,0 | 8073 | 100, 0 | 1,55 |
| 3 | Bulungan | 12 | 81 | 44849 | 7 | 43628 | 276 | 313 | 126 | 159 | 69 | 85,2 | 33039 | 73,7 | 0,02 |
| 4 | Malinau | 17 | 109 | 23987 | 677 | 20989 | 237 | 1173 | 249 | 212 | 77 | 70,6 | 16868 | 70,3 | 2,82 |
| 5 | Nunukan | 18 | 240 | 47651 | 0 | 36293 | 2255 | 3550 | 3228 | 1986 | 140 | 58,3 | 36219 | 76,0 | 0,00 |
| | I (KAB/KOTA) Kesmas Dinkes 2024 Dinke | 58 | 482 | 194898 | 1.271 | 148638 | 4845 | 5140 | 16392 | 2.374 | 319 | 66,2 | 164.537 | 84,4 | 0,65 |

Sumber: Bidang Kesmas Dinkes 2024 Dinkes Prov Kaltara Keterangan: KK = Kepala Keluarga, SBS = Stop Buang Air Besar Sembarangan

TABEL 81

SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT DAN RUMAH SEHAT MENURUT KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024

| | | | | | | | | | | s | ANITASI TOTA | L BERBA | ASIS MASYARA | KAT (STI | BM) | | | | | , |
|--------|---------------|---------------|----------------------------------|---------------|------------------------|-------|----------------------------------|------|--|---------------------|--|---------|---|--------------|------------------------|-------|--|-------------|------------------|--------|
| NO | KABUPATE N | PUSKESMA S | JUMLAH DESA/ KELURAHA N | JUMLA H KK | DESA/KELU STOP BABS | | KK CUCI TA PAKAI SA (CTPS) | BUN | KK PENGELOI AIR MINUM MAKANA RUMAH TAI (PAMMR | I DAN AN NGGA | KK PENGELOI SAMPAH RI TANGGA (I | UMAH | KK PENGELOI LIMBAH C RUMAH TAI (PLCR) | CAIR NGGA | DESA/KELU 5 PILAR S | | KK PENGELOI KUALITAS U DALAM RU TANGGA (PI | DARA MAH | KK AKSES SEHA | |
| | | | | | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 |
| 1 | Kota Tarakan | 6 | 20 | 70338 | 1 | 5,0 | 18542 | 26,4 | 24845 | 35,3 | 14698 | 20,9 | 10293 | 14,6 | 1 | 5,0 | 5918 | 8,4 | 67611 | 96,12 |
| 2 | KTT | 5 | 32 | 8073 | 32 | 100,0 | 7853 | 97,3 | 7916 | 98,1 | 655 | 8,1 | 32 | 0,4 | 32 | 100,0 | 0 | 0,0 | 64824 | 802,97 |
| 3 | Bulungan | 12 | 81 | 44849 | 69 | 85,2 | 2499 | 5,6 | 2620 | 5,8 | 216 | 0,5 | 717 | 1,6 | 69 | 85,2 | 15842 | 35,3 | 27689 | 61,74 |
| 4 | Malinau | 17 | 109 | 23987 | 77 | 70,6 | 21286 | 88,7 | 23914 | 99,7 | 20583 | 85,8 | 20517 | 85,5 | 90 | 82,6 | 0 | 0,0 | 77991 | 325,14 |
| 5 | Nunukan | 18 | 240 | 47651 | 140 | 58,3 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 140 | 58,3 | 10647 | 22,3 | 79977 | 167,84 |
| KALIMA | NTAN UTARA | | 482 | 194898 | 319 | 66,2 | 50180 | 25,7 | 59295 | 30,4 | 36152 | 18,5 | 31559 | 16,2 | 332 | 68,9 | 15842 | 8,1 | 193028 | 99,04 |

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat (Kesmas) 2024 Prov Kaltara Ket: * SBS (Stop Buang Air Besar Sembarangan)

TABEL 82

PERSENTASE TEMPAT DAN FASILITAS UMUM(TFU) YANG DILAKUKAN PENGAWASAN SESUAI STANDAR MENURUT KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024

| | | | | | FU TERDAFTAR | | | | TFU YA | NG DIL | AKUKAN | PENGA | WASAN SE | SUAI | STANDA | R (IKL) | , |
|------|----------------|------------|-------|---------|--------------|-------|-------|-----|--------|--------|--------|-------|----------|------|--------|---------|------|
| NO | KABUPATEN/KOTA | PUSKESMAS | CEI | KOLAH | | | | SA | RANA P | ENDIDI | KAN | DUCK | ESMAS | DA | SAR | TO | TAL |
| NO | KABUFATENKUTA | FUSKESWIAS | SEI | XOLAH | PUSKESMAS | PASAR | TOTAL | SD | /MI | SMI | P/MTs | FUSK | ESMAS | FA | SAK | 10 | IAL |
| | | | SD/MI | SMP/MTs | | | | Σ | % | Σ | % | Σ | % | Σ | % | Σ | % |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
| 1 | Kota Tarakan | 6 | 74 | 36 | 6 | 3 | 119 | 72 | 97,3 | 34 | 94 | 6 | 100 | 3 | 100 | 115 | 98 |
| 2 | KTT | 5 | 31 | 13 | 5 | 1 | 50 | 29 | 93,5 | 11 | 85 | 5 | 100 | 1 | 100 | 46 | 100 |
| 3 | Bulungan | 12 | 67 | 12 | 12 | 6 | 97 | 84 | 61 | 91 | 12 | 11 | 91,7 | 6 | 100 | 86 | 82 |
| 4 | Malinau | 17 | 111 | 39 | 17 | 16 | 183 | 108 | 97,3 | 39 | 100 | 17 | 100 | 16 | 100 | 178 | 100 |
| 5 | Nunukan | 18 | 149 | 59 | 18 | 10 | 236 | 135 | 90,6 | 54 | 92 | 18 | 100 | 10 | 100 | 222 | 98 |
| KALI | MANTAN UTARA | | 432 | 159 | 58 | 36 | 685 | 428 | 99,2 | 229 | 144,1 | 57 | 98,3 | 36 | 100 | 647 | 94,4 |

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat (Kesmas) 2024 Prov Kaltara

TABEL 83 PERSENTASE TEMPAT PENGELOLAAN PANGAN (TPP) YANG MEMENUHI SYARAT KESEHATAN MENURUT KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024

| | | | J. | ASA BOGA | | RES | TORAN | | TPP TI | ERTENT | U | DEPOT A | AIR MINU | JM | RUMA | H MAKA | N | KELOM PANGA | POK GEI N JAJAN | | | A PANGA N/KANT | |
|-------|--------------------|---------------|--------|------------|-------|-------|------------|----------|--------|------------|----------|---------|------------|----------|-------|------------|----------|----------------|--------------------|-----------|-------|-------------------|----------|
| NO | KABUPATE N/KOTA | PUSKES MAS | TERDAF | LAIF | K HSP | TERDA | LAIK I | HSP | TERDA | LAIK I | HSP | TERDA | LAIK 1 | HSP | TERDA | LAIK I | ISP | TERDA | LAIK | HSP | TERDA | LAIK I | HSP |
| | | | TAR | JUML AH | % | FTAR | JUM LAH | % | FTAR | JUM LAH | % | FTAR | JUM LAH | % | FTAR | JUM LAH | % | FTAR | JUM LAH | % | FTAR | JUM LAH | % |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |
| 1 | Kota Tarakan | 6 | 27 | 13 | 48,1 | 36 | 22 | 65 ,7 | 6 | 6 | 10 0 | 316 | 308 | 97 ,5 | 556 | 490 | 88 ,1 | 429 | 429 | 10 0,0 | 300 | 260 | 86 ,7 |
| 2 | KTT | 5 | 4 | 2 | 50,0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 50 | 44 | 88 ,0 | 80 | 45 | 56 ,3 | 27 | 13 | 48, 1 | 44 | 11 | 25 ,0 |
| 3 | Bulungan | 12 | 52 | 28 | 53,8 | 3 | 1 | 92 | 10 | 0 | 0 | 321 | 204 | 63 ,6 | 226 | 76 | 33 ,6 | 4 | 1 | 25, 0 | 136 | 88 | 64 ,7 |
| 4 | Malinau | 17 | 47 | 41 | 87,2 | 3 | 3 | 10 0 | 4 | 4 | 10 0 | 127 | 118 | 92 ,9 | 53 | 46 | 86 ,8 | 109 | 97 | 89, 0 | 116 | 79 | 68 ,1 |
| 5 | Nunukan | 18 | 132 | 30 | 22,7 | 9 | 7 | 10 0 | 41 | 40 | 98 | 182 | 134 | 73 ,6 | 311 | 228 | 73 ,3 | 171 | 124 | 72, 5 | 75 | 28 | 37 ,3 |
| KALIM | IANTAN UTARA | | 262 | 114 | 43,5 | 51 | 33 | 64 ,7 | 61 | 50 | 82 ,0 | 996 | 808 | 81 ,1 | 1226 | 885 | 72 ,2 | 740 | 664 | 89, 7 | 671 | 466 | 69 ,4 |





