

INDIKATOR KESEJAHTERAAN RAKYAT

PROVINSI KALIMANTAN UTARA

2021



INDIKATOR KESEJAHTERAAN RAKYAT

PROVINSI KALIMANTAN UTARA

2021



INDIKATOR KESEJAHTERAAN RAKYAT PROVINSI KALIMANTAN UTARA 2021

ISSN	: 2723-2379
No. Publikasi	: 65000.2161
Katalog	: 4102004.65
Ukuran Buku	: 17,6 cm x 25,0 cm
Jumlah Halaman	: xii + 74 halaman
Naskah	: BPS Provinsi Kalimantan Utara
Penyunting	: BPS Provinsi Kalimantan Utara
Gambar Kulit	: BPS Provinsi Kalimantan Utara
Diterbitkan oleh	: © BPS Provinsi Kalimantan Utara
Dicetak oleh	: Badan Pusat Statistik

Dilarang mengumumkan, mendistribusikan, mengomunikasikan, dan/atau menggandakan sebagian atau seluruh isi buku ini untuk tujuan komersial tanpa izin tertulis dari Badan Pusat Statistik

TIM PENYUSUN

Pengarah:

Tina Wahyufitri, S.Si., M.Si.

Penanggungjawab:

H. Trino Junaidi, SE

Penyunting:

H. Trino Junaidi, SE

Penulis:

Yeni Suryati, SST

Pengolah Data:

Yeni Suryati, SST

Tata Letak:

Yeni Suryati, SST

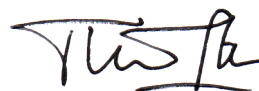
KATA PENGANTAR

Indikator Kesejahteraan Rakyat Provinsi Kalimantan Utara 2021 merupakan publikasi tahunan yang menyajikan tingkat perkembangan kesejahteraan rakyat di Provinsi Kalimantan Utara. Sebelumnya, publikasi ini menyajikan informasi dasar yang meliputi enam bidang, yaitu kependudukan dan keluarga berencana, kesehatan, pendidikan, ketenagakerjaan, pola konsumsi, dan perumahan. Namun, mulai tahun 2020, publikasi ini menyajikan satu topik pilihan. Topik yang menjadi pilihan tahun lalu adalah tentang kesehatan.

Tahun ini, karena pandemi COVID-19 masih belum berakhir, publikasi Indikator Kesejahteraan Rakyat Provinsi Kalimantan Utara 2021 kembali menyajikan pembahasan terkait kesehatan, mencakup gambaran umum kesehatan, sarana dan prasarana kesehatan, serta perkembangan dan penanganan COVID-19 di Provinsi Kalimantan Utara. Data-data yang digunakan bersumber dari survei-survei BPS seperti Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas), Potensi Desa (Podes) 2018, dan beberapa survei lainnya, serta dari instansi lain yang terkait.

Ucapan terima kasih disampaikan kepada semua pihak yang terlibat dalam penyusunan publikasi ini. Kami juga mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk perbaikan publikasi berikutnya. Semoga publikasi ini bermanfaat.

Tanjung Selor, November 2021
Kepala Badan Pusat Statistik
Provinsi Kalimantan Utara



Tina Wahyufitri, S.Si., M.Si.

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	v
Daftar Isi	vii
Daftar Tabel	ix
Daftar Gambar	xi
BAB I	
Gambaran Umum Kesehatan Masyarakat Provinsi Kalimantan Utara	I
BAB II	
Ketersediaan Sarana dan Prasarana Kesehatan.....	21
BAB III	
Perkembangan dan Penanganan COVID-19 di Provinsi Kalimantan Utara	39
BAB IV	
Perkembangan Kesejahteraan Rakyat	51

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Persentase Penduduk yang Memiliki Keluhan Kesehatan Selama Sebulan Terakhir Menurut Kabupaten/Kota, Tipe Daerah, dan Jenis Kelamin di Provinsi Kalimantan Utara, 2020.....	8
Tabel 1.2	Angka Kesakitan di Provinsi Kalimantan Utara Menurut Kabupaten/Kota, Tipe Daerah, dan Jenis Kelamin, 2020.....	9
Tabel 1.3	Angka Kematian Ibu Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Utara, 2020.....	10
Tabel 1.4	Persentase Perempuan Berumur 15-49 Tahun yang Pernah Melahirkan dalam Dua Tahun Terakhir Menurut Kabupaten/Kota dan Penolong Proses Kelahiran Terakhir di Provinsi Kalimantan Utara, 2020.....	12
Tabel 1.5	Jumlah kematian Neonatal, Bayi, dan Balita di Provinsi Kalimantan Utara, 2020.....	12
Tabel 1.6	Jumlah Bayi Lahir, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), dan Bergizi Kurang di Provinsi Kalimantan Utara, 2020.....	13
Tabel 1.7	Persentase Balita yang Mendapat Imunisasi Lengkap di Provinsi Kalimantan Utara, 2020.....	14
Tabel 1.8	Persentase Rumah Tangga dengan Sumber Air Minum Bersih dan Akses Air Minum Layak di Provinsi Kalimantan Utara, 2020.....	17
Tabel 1.9	Persentase Rumah Tangga Menurut Kepemilikan Fasilitas Buang Air Besar di Provinsi Kalimantan Utara, 2020.....	18
Tabel 2.1	Persentase penduduk yang Sakit tetapi Tidak Berobat Jalan Selama Sebulan Terakhir Menurut Kabupaten/Kota dan Alasan Utama Tidak Berobat Jalan, 2020.....	26
Tabel 2.2	Jumlah tenaga kesehatan Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Utara, 2020.....	30
Tabel 2.3	Jumlah desa yang memiliki fasilitas kesehatan di Provinsi Kalimantan Utara, 2020.....	32

Tabel 4.1	Rasio Jenis Kelamin Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Utara	54
Tabel 4.2	Kepadatan Penduduk Provinsi Kalimantan Utara	56
Tabel 4.3	APS, APM, dan APK, 2019-2020.....	60
Tabel 4.4	Indikator ketenagakerjaan, Agustus 2020-Agustus 2021.....	63
Tabel 4.5	Rata-rata Pengeluaran Perkapita Sebulan Menurut Kelompok Makanan, 2019-2020.....	70
Tabel 4.6	Rata-rata Pengeluaran Perkapita Sebulan Menurut Kelompok Bukan Makanan, 2019-2020.....	71
Tabel 4.7	Garis Kemiskinan Menurut Daerah, Maret 2021.....	72
Tabel 4.8	Jumlah dan Persentase Penduduk Miskin Menurut Daerah, Maret 2021.....	73
Tabel 4.9	Indeks Kedalaman dan Kearifan Kemiskinan Menurut Daerah, Maret 2021.....	74

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Umur Harapan Hidup Menurut Jenis Kelamin di Provinsi Kalimantan Utara, 2013-2020.....	6
Gambar 1.2	Umur Harapan Hidup Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Utara, 2020.....	7
Gambar 2.1	Persentase penduduk yang Berobat Jalan Selama Sebulan Terakhir, 2020.....	25
Gambar 2.2	Persentase penduduk yang Berobat Jalan Selama Sebulan Terakhir Menurut Kabupaten/Kota dan Tempat Berobat Jalan, 2020.....	28
Gambar 2.3	Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan di Provinsi Kalimantan Utara, 2020.....	36
Gambar 2.4	Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan Menurut Jenisnya di Provinsi Kalimantan Utara, 2020.....	37
Gambar 3.1	Timeline Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19 di Provinsi Kalimantan Utara, 2021.....	42
Gambar 3.2	Karakteristik Responden Survei Perilaku Masyarakat pada Masa Pandemi COVID-19 di Provinsi Kalimantan Utara.....	45
Gambar 3.3	Tingkat Kepatuhan Responden terhadap Protokol Kesehatan.....	46
Gambar 3.4	Penilaian Responden terhadap Tingkat Kepatuhan Masyarakat di Lingkungan Sekitar.....	47
Gambar 3.5	Pengetahuan Responden terhadap Tempat Pengaduan dan Pelaporan Responden.....	49
Gambar 4.1	Persebaran Penduduk Provinsi Kalimantan Utara, 2020.....	55
Gambar 4.3	Angka Melek Huruf Provinsi Kalimantan Utara, 2018-2020.....	58
Gambar 4.4	Persentase Penduduk Berumur 15 Tahun ke Atas Menurut Kabupaten/Kota dan Ijazah/STTB Tertinggi yang Dimiliki, 2020.....	59
Gambar 4.5	Rasio Murid-Guru, 2019/2020.....	62

Gambar 4.6	Persentase Penduduk 15 Tahun ke Atas yang Bekerja Menurut Lapangan Usaha, Agustus 2021.....	65
Gambar 4.7	Persentase Penduduk 15 Tahun ke Atas yang Bekerja Menurut Status Pekerjaan Utama, Agustus 2021.....	66
Gambar 4.8	Persentase Penduduk 15 Tahun ke Atas yang Bekerja Menurut Jumlah Jam Kerja, Agustus 2021..	67
Gambar 4.9	Persentase Pengeluaran Penduduk Perkapita Menurut Wilayah dan Subkelompok Makanan dan Bukan Makanan, 2020.....	69

<https://kaltara.bps.go.id>



BAB I

Gambaran Umum
Kesehatan Masyarakat
Provinsi Kalimantan Utara

<http://sika.kalra.bps.go.id>

Gambaran umum kondisi kesehatan di Provinsi Kalimantan Utara dapat tercermin melalui derajat kesehatan masyarakat. Derajat kesehatan merupakan profil kesehatan di suatu daerah. Derajat kesehatan dapat diukur melalui berbagai indikator, tidak hanya indikator dari sektor kesehatan saja, tetapi juga dari sisi demografi dan lingkungan.

Menurut teori yang dikemukakan Hendrik L. Blum, terdapat empat faktor yang mempengaruhi peningkatan derajat kesehatan masyarakat, yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan keturunan. Keempat faktor tersebut saling berhubungan dan mempengaruhi derajat kesehatan. Faktor yang paling dominan dalam mempengaruhi derajat kesehatan adalah lingkungan. Lingkungan dapat ditinjau dari dua aspek, yaitu aspek sosial dan fisik. Lingkungan yang berhubungan dengan aspek fisik antara lain air, udara, tanah, perumahan, sampah, iklim, dan sebagainya. Untuk aspek sosial, misalnya kebudayaan, pendidikan, ekonomi, dan sebagainya.

Perilaku masyarakat juga memegang peranan penting dalam menjaga derajat kesehatan. Sehat atau tidaknya lingkungan kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat sangat bergantung pada perilaku manusia itu sendiri. Perilaku ini seringkali dipengaruhi oleh kebiasaan, adat istiadat, kepercayaan, pendidikan, tingkat sosial, dan tingkat ekonomi yang melekat pada individu.

Faktor ketiga, yaitu pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang berkualitas sangat dibutuhkan. Ketersediaan dan

keberadaan fasilitas kesehatan menentukan pemberian pelayanan kesehatan, seperti pemulihan kesehatan, pencegahan terhadap penyakit, serta pengobatan dan keperawatan. Pelayanan kesehatan juga harus diimbangi dengan ketersediaan tenaga kesehatan yang mumpuni.

Terakhir, faktor keturunan juga mempengaruhi situasi derajat kesehatan. Keturunan merupakan faktor yang melekat dalam diri individu sejak lahir. Oleh karena itu, salah satu hal yang perlu diperhatikan sedari dini untuk memastikan status kesehatan individu di masa mendatang adalah status gizi dan tumbuh kembangnya.

Dari keempat faktor tersebut, beberapa indikator yang dapat ditinjau untuk menggambarkan derajat kesehatan masyarakat diantaranya Umur Harapan Hidup (UHH), kesehatan ibu dan anak, status gizi, kondisi kesehatan lingkungan, dan pengendalian penyakit.

1.1 UMUR HARAPAN HIDUP PROVINSI KALIMANTAN UTARA

Umur Harapan Hidup (UHH) merupakan indikator yang mencerminkan derajat kesehatan masyarakat pada suatu wilayah, baik dari sarana prasarana, akses, maupun kualitas kesehatan. Secara tidak langsung, peningkatan umur harapan hidup menunjukkan derajat kesehatan masyarakat yang semakin baik dalam semua aspek kesehatan.

UHH menggambarkan jumlah tahun yang diharapkan dapat dicapai bayi yang baru lahir untuk hidup pada suatu tahun tertentu

dalam situasi mortalitas yang berlaku di lingkungan masyarakatnya. Nilai UHH yang tinggi mencerminkan derajat kesehatan penduduk yang tinggi dan kemampuan pemerintah untuk menyediakan fasilitas kesehatan, terpenuhinya kecukupan gizi dan kalori penduduk, serta kesehatan lingkungan yang baik. Dalam Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan 2015-2019, disebutkan bahwa sasaran pembangunan kesehatan tahun 2025 yaitu meningkatnya derajat kesehatan masyarakat yang dicerminkan dengan meningkatnya Umur Harapan Hidup, menurunnya Angka Kematian Bayi, menurunnya angka Kematian Ibu, dan menurunnya prevalensi gizi kurang pada balita.

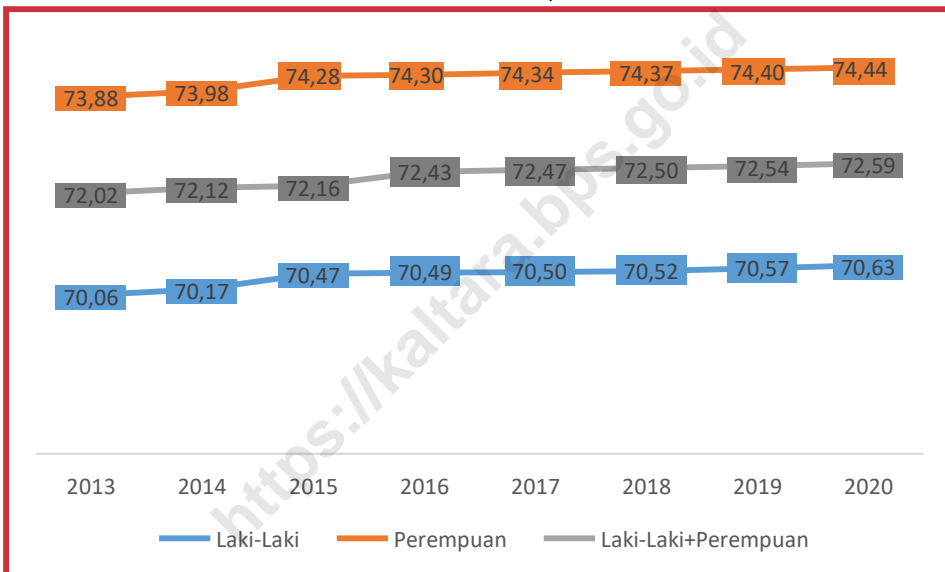
Selama kurun waktu 2013-2020, UHH Provinsi Kalimantan Utara terus menunjukkan peningkatan. Rata-rata pertumbuhan UHH pada periode tersebut sebesar 0,11 persen per tahun. Hal ini mengindikasikan bahwa derajat kesehatan penduduk di Provinsi Kalimantan Utara semakin membaik, artinya rata-rata penduduk menjadi lebih sehat sehingga dapat hidup lebih lama.

UHH Provinsi Kalimantan Utara tercatat mencapai 72,59 tahun pada 2020. Dengan demikian, penduduk Provinsi Kalimantan Utara yang lahir pada tahun 2020 memiliki peluang hidup hingga usia 72 tahun 6 bulan. UHH Provinsi Kalimantan Utara terbilang cukup tinggi, bahkan telah melampaui UHH nasional yang hanya 71,47 tahun.

Jika ditinjau menurut jenis kelamin, umur harapan hidup perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki. UHH perempuan di

Provinsi Kalimantan Utara sudah mencapai 74,44 tahun, sekitar 3-4 tahun lebih tinggi dibandingkan UHH laki-laki. Angka ini mencerminkan bahwa bayi perempuan saat lahir memiliki peluang hidup hingga mencapai usia sekitar 74 tahun, 3-4 tahun lebih lama daripada bayi laki-laki.

Gambar 1.1 Umur Harapan Hidup Menurut Jenis Kelamin di Provinsi Kalimantan Utara, 2013-2020

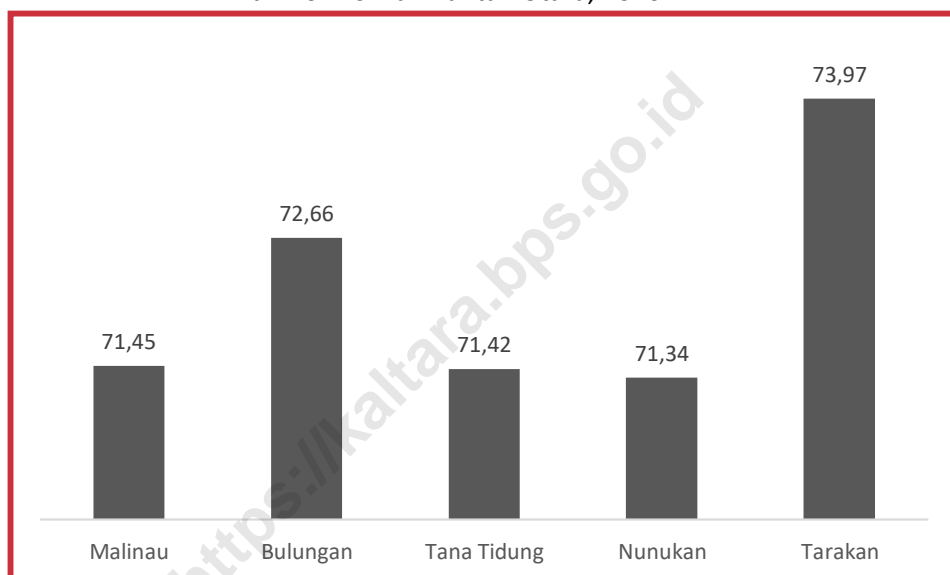


Sumber: Badan Pusat Statistik

Fakta bahwa UHH perempuan yang lebih tinggi dari UHH laki-laki juga terjadi di banyak wilayah. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa UHH perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki disebabkan oleh faktor genetik, gaya hidup, dan risiko selama menjalani hidup. Perempuan cenderung memiliki kemampuan regenerasi sel yang lebih baik dibandingkan laki-laki, kebiasaan merokok dan minum minuman keras lebih rendah dari laki-laki, serta risiko pekerjaan yang

lebih rendah dibandingkan laki-laki. Laki-laki juga lebih rentan terhadap penyakit dan kecelakaan sebagai bagian dari tanggungjawabnya selama bekerja.

Gambar 1.2 Umur Harapan Hidup Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Utara, 2020



Sumber: Badan Pusat Statistik

Seluruh kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Utara menunjukkan peningkatan UHH dari tahun ke tahun. Pada tahun 2020, dua dari kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Utara memiliki UHH yang lebih tinggi dibandingkan angka nasional, yaitu Bulungan dan Tarakan. UHH Kabupaten Nunukan merupakan yang paling rendah di Provinsi Kalimantan Utara, sebesar 71,34 tahun. Sementara itu, kabupaten/kota dengan UHH tertinggi adalah Kota Tarakan, mencapai 73,97 tahun, melebihi UHH Provinsi Kalimantan Utara.

Tingginya UHH di Kota Tarakan cukup terjelaskan melihat tingkat kesehatannya yang relatif lebih tinggi. Hal ini didukung dengan tersedianya akses pelayanan kesehatan yang lebih berkembang daripada kabupaten lainnya di Provinsi Kalimantan Utara.

Selain umur harapan hidup, kondisi kesehatan masyarakat juga tercermin dari indikator morbiditas. Hasil Survei Sosia Ekonomi Nasional pada Maret 2020 menunjukkan bahwa terdapat 27,84 persen penduduk di Provinsi Kalimantan Utara mempunyai keluhan kesehatan. Angka ini diukur dengan menggunakan pendekatan penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan selama sebulan terakhir dari pelaksanaan survei. Keluhan kesehatan yang dimaksud yaitu keadaan seseorang yang mengalami gangguan kesehatan atau kejiwaan, baik karena penyakit akut, penyakit kronis (meskipun selama sebulan terakhir tidak mempunyai keluhan), kecelakaan, kriminal atau hal lain.

Tabel 1.1 Persentase Penduduk yang Memiliki Keluhan Kesehatan Selama Sebulan Terakhir Menurut Kabupaten/Kota, Tipe Daerah, dan Jenis Kelamin di Provinsi Kalimantan Utara, 2020

Kabupaten/Kota	Jenis Kelamin		Total
	Laki-Laki	Perempuan	
(1)	(2)	(3)	(4)
Malinau	19,61	23,07	21,21
Bulungan	21,79	26,22	23,87
Tana Tidung	34,38	41,28	37,51
Nunukan	21,14	30,05	25,33
Kota Tarakan	27,53	28,67	28,07
Provinsi Kalimantan Utara	23,93	28,41	26,04

Sumber: BPS, Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas), Maret 2020

Jika ditinjau menurut jenis kelamin, persentase penduduk perempuan yang mengalami keluhan kesehatan lebih tinggi daripada laki-laki. Hal ini terjadi di seluruh kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Utara. Persentase penduduk perempuan yang memiliki keluhan kesehatan tertinggi yaitu Kabupaten Tana Tidung.

Tabel 1.2 Angka Kesakitan di Provinsi Kalimantan Utara Menurut Kabupaten/Kota, Tipe Daerah, dan Jenis Kelamin, 2020

Kabupaten/Kota	Jenis Kelamin		Total
	Laki-Laki	Perempuan	
(1)	(2)	(3)	(4)
Malinau	7,33	9,76	8,46
Bulungan	10,86	12,67	11,71
Tana Tidung	18,40	20,54	19,37
Nunukan	10,61	16,50	13,38
Kota Tarakan	9,35	11,02	10,15
Provinsi Kalimantan Utara	10,12	13,10	11,52

Sumber: BPS, Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas), Maret 2020

Sementara itu, untuk angka kesakitan, persentasenya lebih kecil dibandingkan dengan persentase penduduk yang mengalami keluhan kesehatan. Hal ini berarti, tidak semua penduduk yang mengalami keluhan kesehatan merasa aktivitasnya menjadi terganggu. Tahun 2020, angka kesakitan di Provinsi Kalimantan Utara sebesar 11,52 persen, menurun dibandingkan tahun sebelumnya. Sama seperti dengan persentase keluhan kesehatan, angka kesakitan penduduk perempuan juga lebih tinggi daripada laki-laki.

2.2 KESEHATAN IBU DAN ANAK

Indikator selanjutnya yang menjadi determinan derajat kesehatan adalah kesehatan ibu dan anak. Masalah terkait kesehatan ibu dan anak masih menjadi persoalan penting yang harus dihadapi. Kementerian kesehatan menyebutkan bahwa disparitas kesehatan ibu dan anak dipengaruhi faktor geografis, seperti daerah terpencil dan kepulauan; ketersediaan fasilitas kesehatan dan obat-obatan terjangkau belum terpenuhi; kurangnya tenaga kesehatan; dan masalah finansial dalam mengakses pelayanan kesehatan yang disediakan oleh pemerintah. Beberapa indikator yang dinilai peka dan telah disepakati secara nasional sebagai ukuran derajat kesehatan terkait kesehatan ibu dan anak meliputi Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Balita (AKABA), dan status gizi bayi/balita.

Tabel 1.3 Angka Kematian Ibu Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Utara, 2020

Kabupaten/Kota	Jumlah Lahir Hidup	Jumlah kematian ibu
(1)	(2)	(3)
Malinau	1 600	1
Bulungan	2 636	2
Tana Tidung	513	1
Nunukan	3 776	10
Tarakan	4 810	2
Kalimantan Utara	13 335	16

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara

Menurut batasan dari Tenth Revision of the International Classification of Disease (ICD-10), kematian ibu adalah kematian wanita yang terjadi saat kehamilan, atau dalam 42 hari setelah berakhirnya kehamilan. Kematian ibu disebabkan oleh kejadian yang berhubungan dengan kehamilan atau yang diperberat oleh kehamilan tersebut atau penanganannya. Selama tahun 2020, data jumlah kasus kematian ibu dapat dilihat pada tabel 2.3. Dari 13.335 bayi lahir hidup, terdapat 16 kasus kematian ibu, yang terbanyak dari Kabupaten Nunukan.

Sebagian besar perempuan berumur 15-49 tahun yang pernah melahirkan selama 2018-2020 melahirkan anaknya di rumah sakit/RS bersalin (53,97 persen), sementara lainnya melahirkan di rumah bersalin/klinik (14,97 persen), puskesmas (17,69 persen), rumah (9,97 persen), praktik tenaga kesehatan (3,26 persen), dan pustu (0,13 persen).

Dilihat dari penolong proses kelahiran, sebagian besar proses persalinan perempuan yang melahirkan dibantu oleh bidan dan dokter kandungan. Sebanyak 54,35 persen dibantu oleh bidan dan 38,71 persen dibantu oleh dokter kandungan. Walaupun demikian, masih terdapat juga yang dibantu oleh dukun beranak/paraji.

Tabel 1.4 Persentase Perempuan Berumur 15-49 Tahun yang Pernah Melahirkan dalam Dua Tahun Terakhir Menurut Kabupaten/Kota dan Penolong Proses Kelahiran Terakhir di Provinsi Kalimantan Utara, 2020

Kabupaten / Kota	Penolong Proses Kelahiran Terakhir					
	Dokter Kandungan	Dokter Umum	Bidan	Perawat	Dukun Beranak/ Paraji	Lainnya
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Malinau	50,82	8,20	33,19	1,96	5,82	0
Bulungan	46,38	0	48,40	0	3,29	1,93
Tana Tidung	33,51	2,13	59,17	1,41	3,78	0
Nunukan	26,93	0,80	63,62	2,93	1,66	4,05
Tarakan	40,72	1,36	56,29	0	1,63	0
Kalimantan Utara	38,71	1,74	54,35	1,13	2,53	1,55

Sumber: BPS, Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas), Maret 2020

Tabel 1.5 Jumlah kematian Neonatal, Bayi, dan Balita di Provinsi Kalimantan Utara, 2020

Kabupaten/ Kota	Jumlah Lahir Hidup	Jumlah kematian ibu		
		Neonatal (0-28 hari)	Bayi (29 hari-11 bulan)	Balita (12-59 bulan)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Malinau	1 600	11	18	3
Bulungan	2 636	22	36	9
Tana Tidung	513	3	1	-
Nunukan	3 776	31	14	6
Tarakan	4 810	23	5	-
Kalimantan Utara	13 335	90	74	18

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara

Angka kematian bayi merupakan indikator yang penting untuk mencerminkan keadaan derajat kesehatan di suatu masyarakat. Bayi yang baru lahir sangat sensitif terhadap keadaan lingkungan tempat

orang tua bayi tinggal dan sangat erat kaitannya dengan status sosial orang tua bayi. Tabel 2.4. menunjukkan jumlah kematian neonatal, bayi, dan balita di Provinsi Kalimantan Utara tahun 2020.

Bayi dengan berat badan lahir rendah merupakan salah satu faktor risiko kematian bayi. Oleh karena itu sebagai salah satu upaya untuk mencegah terjadinya kematian bayi adalah penanganan BBLR. BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara menyebutkan bahwa jumlah bayi lahir hidup di Provinsi Kalimantan Utara tahun 2020 sebanyak 13.332 bayi. Dari jumlah tersebut, 13.039 bayi telah ditimbang dan terdapat 859 bayi dengan berat lahir rendah.

Tabel 1.6 Jumlah Bayi Lahir, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), dan Bergizi Kurang di Provinsi Kalimantan Utara, 2020

Kabupaten/Kota	Bayi Lahir	Berat Bayi Lahir Ditimbang	Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)
(1)	(2)	(3)	(4)
Malinau	2 636	2 636	169
Bulungan	513	354	29
Tana Tidung	1 600	1 559	83
Nunukan	4 810	4 810	262
Tarakan	3 773	3 680	316
Kalimantan Utara	13 332	13 039	859

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara

Upaya pembangunan kesehatan harus dimulai sejak dini. Salah Hal ini dapat dimulai dari imunisasi. Imunisasi merupakan upaya perlindungan terhadap penyakit menular yang dapat dicegah, seperti Tuberkulosis, Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, Polio dan Campak.

Tabel 1.7 Persentase Balita yang Mendapat Imunisasi Lengkap di Provinsi Kalimantan Utara, 2020

Kabupaten/Kota	Mendapat	Tidak Mendapat	Jumlah
(1)	(2)	(3)	(4)
Malinau	56,58	43,42	100,00
Bulungan	55,54	44,46	100,00
Tana Tidung	45,20	54,80	100,00
Nunukan	40,72	59,28	100,00
Tarakan	64,98	35,02	100,00
Kalimantan Utara	56,07	52,29	100,00

Sumber: BPS, Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas), Maret 2020

Tahun 2020, persentase balita yang mendapat imunisasi lengkap masih sebesar 56,07 persen. Rendahnya tingkat imunisasi disebabkan masih minimnya kesadaran orang tua terkait imunisasi, khawatir dampak dari imunisasi, dan isu seputar kehalalan vaksin. Kabupaten/kota dengan persentase tertinggi balita yang memperoleh imunisasi dasar lengkap yaitu Kota Tarakan (64,98 persen), sementara persentase terendah yaitu Kabupaten Nunukan (40,72 persen).

2.3 STATUS GIZI

Salah satu persoalan kesehatan yang sedang menjadi fokus utama yaitu terkait status gizi. Prevalensi status gizi balita perlu dipandang sebagai tantangan pembangunan karena menentukan nasib generasi masa depan. Potret gambaran status gizi dapat ditinjau melalui angka prevalensi gizi buruk dan gizi kurang (*underweight*) pada anak usia di bawah lima tahun atau balita, prevalensi pendek

dan sangat pendek (*stunting*) pada anak usia di bawah dua tahun atau baduta, serta pemberian ASI eksklusif.

Gizi buruk erat kaitannya dengan kekurangan energi dan protein dalam jangka waktu yang lama akibat asupan gizi yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Faktor-faktor yang menyebabkan gizi buruk antara lain asupan gizi yang kurang baik, pemahaman mengenai makanan yang aman untuk dimakan, penyakit menular, lingkungan, akses terhadap pelayanan kesehatan, dan pola asuh.

Selama 2016-2018, persentase balita pendek dan sangat pendek di Provinsi Kalimantan Utara telah berkurang. Persentase balita pendek menurun dari 21,31 persen pada 2016 menjadi 20,10 persen pada 2018 sedangkan persentase balita sangat pendek menurun dari 10,29 persen pada 2016 menjadi 6,80 persen pada 2018. Sementara itu, untuk anak di bawah dua tahun (baduta), selama tahun 2015-2017, persentase baduta pendek menurun dari 17,90 persen pada 2015 menjadi 15,40 pada 2017 sedangkan persentase baduta sangat pendek sedikit meningkat dari 10,20 pada 2015 menjadi 10,90 pada 2017. Dalam dua tahun terakhir (2018-2019), indeks khusus penanganan stunting terlihat mengalami kemajuan. Indeks khusus penanganan stunting Provinsi Kalimantan Utara tahun 2019 sebesar 64,04.

Indikator selanjutnya yang dapat digunakan untuk mengukur status gizi yaitu pemberian ASI eksklusif. Menurut UNICEF (2010), pemberian ASI eksklusif merupakan pemberian ASI saja tanpa diiberikan makanan lain selama enam bulan. Berdasarkan penelitian,

bayi yang diberi ASI eksklusif cenderung tidak mudah sakit, tumbuh lebih baik, dan lebih pintar dibandingkan bayi yang tidak diberi ASI eksklusif. Prevalensi bayi dengan gizi buruk dan gizi kurang pada bayi yang diberi ASI eksklusif lebih rendah dibandingkan bayi yang tidak diberi ASI eksklusif. Hal ini terkait kandungan gizi yang terdapat dalam ASI yang melindungi bayi dari penyakit dan infeksi. ASI mengandung kolostrum yang dapat menjaga kekebalan tubuh, sehingga bayi yang memperoleh ASI eksklusif akan tumbuh lebih sehat dan menurunkan angka kesakitan dan angka kematian bayi. Di Provinsi Kalimantan Utara, persentase anak usia kurang dari dua tahun yang pernah mendapatkan ASI eksklusif tercatat sebanyak 95,53 persen pada 2020.

2.4 KONDISI KESEHATAN LINGKUNGAN

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya dalam teori Hendri L. Blum, lingkungan adalah faktor yang memberikan pengaruh terbesar terhadap derajat kesehatan. Kondisi lingkungan yang memiliki dampak terhadap kesehatan individu/masyarakat diantaranya ketersediaan air bersih, keadaan sanitasi, dan kondisi perumahan.

Persentase rumah tangga yang tinggal di rumah milik sendiri di Provinsi Kalimantan Utara pada tahun 2020 sebesar 73,77 persen. Hampir seluruh rumah yang ditinggali rumah tangga memiliki lantai bukan tanah. Sebagian besar atap rumah terbuat dari seng (96,17%)

dan dinding kayu (58,13%). Menurut *American Public Health Association* yang telah disesuaikan dengan kondisi di Indonesia, ukuran luas lantai per kapita/orang minimal adalah 10 m². Hasil Susenas Maret 2020 menunjukkan bahwa masih terdapat rumah tangga dengan luas lantai per kapita rumahnya kurang dari 10 m², mencapai 20,88 persen.

Target terkait penyediaan air bersih dan sanitasi tertuang dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan Goal Keenam yaitu Menjamin Ketersediaan dan Pengelolaan Air Bersih dan Sanitasi Berkelanjutan Untuk Semua. Hal ini mengingat air bersih dan sanitasi layak adalah kebutuhan dasar manusia.

Tabel 1.8 Persentase Rumah Tangga dengan Sumber Air Minum Bersih dan Akses Air Minum Layak di Provinsi Kalimantan Utara, 2020

Kabupaten/Kota	Sumber Air Minum Bersih	Akses Air Minum Layak
(1)	(2)	(3)
Malinau	81,50	80,76
Bulungan	75,86	77,44
Tana Tidung	59,73	81,23
Nunukan	72,61	90,12
Tarakan	94,17	98,98
Kalimantan Utara	81,63	89,50

Sumber: BPS, Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas), Maret 2020

Persentase rumah tangga di Provinsi Kalimantan Utara yang telah menggunakan sumber air minum bersih mencapai 81,63 persen. Air bersih yang dimaksud disini yaitu yang berasal dari ledeng, air kemasan, pompa, sumur terlindung, dan mata air terlindung yang

jarak ke tempat pembuangan limbah (tangki septik) lebih dari 10 meter. Sementara itu, persentase rumah tangga yang mempunyai akses air minum layak sebesar 89,50 persen.

Jika dilihat menurut kabupaten/kota, persentase rumah tangga dengan sumber air minum bersih tertinggi adalah Kota Tarakan, mencapai 94,17, sedangkan yang terendah adalah Kabupaten Tana Tidung, hanya 59,73 persen.

Tabel 1.9 Persentase Rumah Tangga Menurut Kepemilikan Fasilitas Buang Air Besar di Provinsi Kalimantan Utara, 2020

Kabupaten/Kota	Ada, digunakan hanya ART sendiri	Ada, digunakan bersama atau umum	Tidak Ada
(1)	(2)	(3)	(4)
Malinau	95,54	3,89	0,57
Bulungan	93,09	6,60	0,31
Tana Tidung	91,06	7,37	1,57
Nunukan	86,34	8,72	4,94
Tarakan	93,35	5,71	0,94
Kalimantan Utara	91,44	6,61	1,95

Sumber: BPS, Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas), Maret 2020

Untuk sarana sanitasi, 91,44 persen rumah tangga telah memiliki fasilitas buang air untuk digunakan anggota rumah tangga sendiri. Kepemilikan jamban sendiri sangat penting dalam suatu rumah tangga terkait dengan kebersihan dan pencegahan penyakit yang banyak bersumber dari kotoran manusia. Walaupun demikian, masih terdapat rumah tangga yang tidak memiliki fasilitas buang air besar, sekitar 1,95 persen. Kabupaten dengan persentase rumah

tangga yang tidak memiliki fasilitas buang air besar tertinggi adalah Kabupaten Nunukan (4,94 persen).

<https://kaltara.bps.go.id>



BAB II

Ketersediaan

Sarana dan Prasarana Kesehatan

<https://katarabpps.go.id>

Pemerintah, baik pusat maupun daerah, senantiasa berupaya melakukan pembangunan dalam segala aspek, termasuk kesehatan. Semakin membaiknya derajat kesehatan dari tahun ke tahun merupakan bukti nyata upaya-upaya yang dilakukan pemerintah untuk terus mengoptimalkan pembangunan pada bidang kesehatan. Walaupun demikian, masih banyak tantangan-tantangan yang harus dihadapi.

Di Provinsi Kalimantan Utara, salah satu tantangan dalam pembangunan kesehatan adalah belum meratanya akses pelayanan kesehatan. Hingga saat ini masih terdapat daerah-daerah yang kekurangan fasilitas kesehatan, tenaga kesehatan, hingga terbatasnya akses menuju fasilitas kesehatan di wilayah Provinsi Kalimantan Utara. Kesulitan geografis dan penyebaran penduduk Kalimantan Utara hingga ke daerah terpencil dan daerah perbatasan memberikan tantangan tersendiri bagi upaya pemerataan pelayanan kesehatan. Selain itu, sarana transportasi dan komunikasi yang terbatas, tingkat pendidikan, serta tingkat kemiskinan penduduk juga menjadi penghalang bagi masyarakat untuk mengakses pelayanan kesehatan.

2.1 AKSES PELAYANAN KESEHATAN

Pembangunan dalam aspek kesehatan merupakan pembangunan mendasar yang harus dipenuhi. Setiap masyarakat berhak untuk mendapatkan hidup yang sehat. Masyarakat yang sehat lebih mudah untuk melakukan aktivitas sehari-hari sehingga memiliki

kehidupan yang produktif. Selanjutnya, masyarakat yang sehat dapat menjadi investasi dan modal pembangunan daerah.

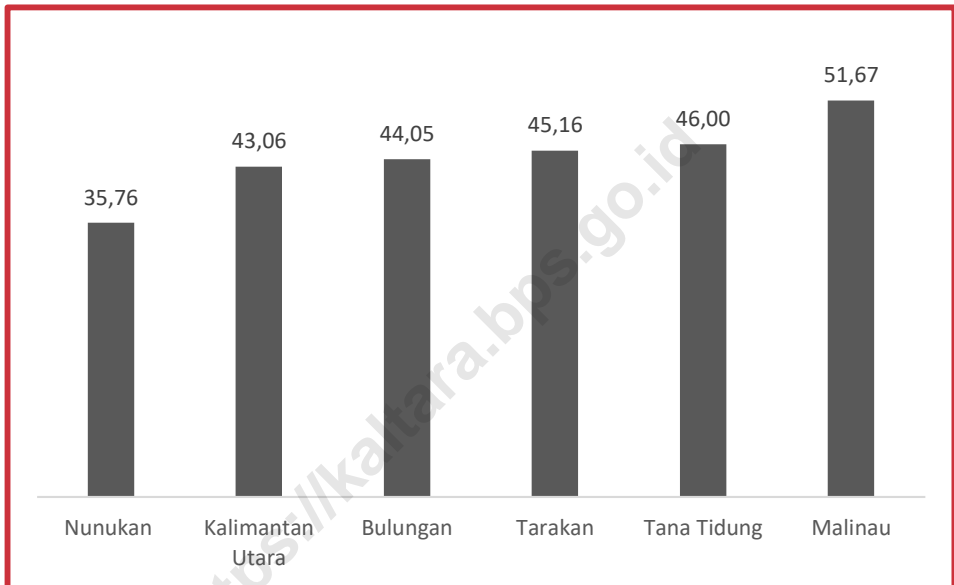
Dalam mewujudkan pembangunan kesehatan, pelayanan kesehatan yang tersedia menjadi salah satu kunci utama. Pemerintah harus mampu meningkatkan pelayanan kesehatan sesuai UU Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, yaitu melaksanakan pelayanan kesehatan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan.

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi masyarakat dalam mengambil keputusan untuk menggunakan layanan kesehatan atau tidak. Ronald. M. Andersen (1995) menjelaskan bahwa keputusan seseorang menggunakan pelayanan kesehatan didorong oleh faktor-faktor berikut:

1. Faktor lingkungan, terdiri dari sistem pelayanan kesehatan (seperti kebijakan nasional tentang kesehatan, sumber daya atau tenaga kesehatan) dan lingkungan eksternal (seperti keadaan politik dan ekonomi).
2. Faktor karakteristik populasi terdiri dari karakteristik predisposisi (seperti karakteristik demografi, pengetahuan, atau kepercayaan), sumber daya pemungkin (seperti keadaan ekonomi, akses ke pelayanan kesehatan, baik dari biaya maupun transportasi), dan faktor kebutuhan (seperti keluhan sakit)

3. Faktor keadaan kesehatan yang terdiri dari status kesehatan dan kepuasan terhadap pelayanan kesehatan.

Gambar 2.1 Persentase penduduk yang Berobat Jalan Selama Sebulan Terakhir, 2020



Sumber: BPS, Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas), Maret 2020

Pada tahun 2020, masih banyak penduduk di Kalimantan Utara yang tidak menggunakan pelayanan kesehatan. Dari total penduduk yang mengalami keluhan kesehatan, kurang dari setengahnya yang melakukan berobat jalan pada layanan kesehatan, sekitar 43,06 persen. Jika dilihat menurut kabupaten/kota, penduduk di Malinau yang paling banyak berobat ketika mengalami keluhan kesehatan, sementara yang paling sedikit adalah di Kabupaten Nunukan.

Tabel 2.1 Persentase penduduk yang Sakit tetapi Tidak Berobat Jalan Selama Sebulan Terakhir Menurut Kabupaten/Kota dan Alasan Utama Tidak Berobat Jalan, 2020

Kabupaten/ Kota	Tidak Punya Biaya Berobat	Tidak Ada Biaya Transport	Tidak Ada Sarana Transportasi	Waktu Tunggu Pelayanan Lama	Mengo bati Sendiri	Merasa Tidak Perlu	Lainnya
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Malinau	0	0	2,41	0	39,16	54,34	4,10
Bulungan	0,21	2,78	0,11	0,76	54,85	40,51	0,77
Tana Tidung	0	0	0	0	73,17	26,64	0,19
Nunukan	1,04	0	0,10	0,05	54,40	44,14	0,27
Tarakan	1,01	0,21	0	1,51	50,69	46,33	0,26
Kalimantan Utara	0,74	0,55	0,25	0,71	52,81	44,16	0,67

Sumber: BPS, Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas), Maret 2020

Alasan utama sebagian besar penduduk Kalimantan Utara yang sakit tidak mengakses layanan kesehatan adalah mengobati sendiri dan merasa tidak perlu. Sebanyak 52,81 persen penduduk memilih mengobati sendiri ketika sakit dan 44,14 persen merasa tidak perlu berobat ke layanan kesehatan. Perilaku berobat seseorang biasanya bergantung pada tingkat keparahan penyakit yang diderita. Jika sakit yang dialami tidak parah atau mengganggu aktivitas sehari-hari, masyarakat cenderung mengabaikan atau mengobati sendiri.

Selain kedua alasan yang telah dijelaskan, sebagian kecil masyarakat masih mengalami kendala dalam mengakses pelayanan kesehatan. Sebanyak 0,25 persen penduduk mengaku tidak ada

sarana transportasi menuju pelayanan kesehatan; 0,55 persen tidak memiliki biaya transportasi; dan 0,74 persen tidak memiliki biaya yang cukup untuk berobat.

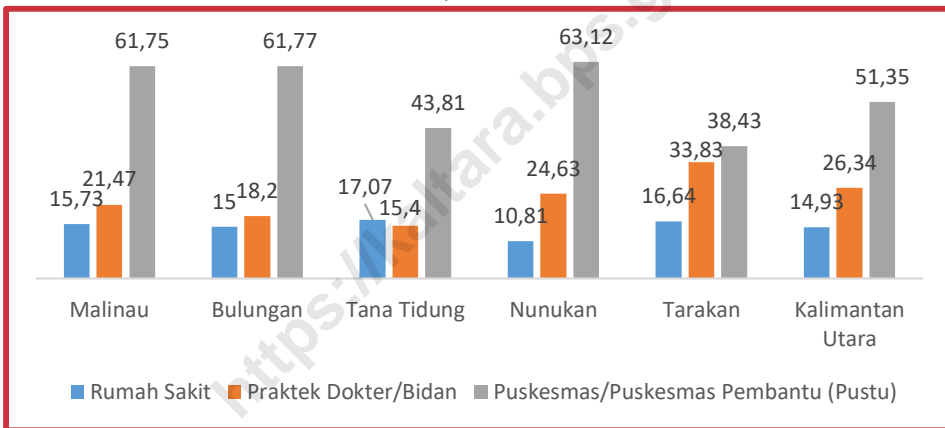
Perilaku berobat penduduk yang bervariasi menentukan jenis fasilitas Kesehatan apa yang dituju sebagai sumber pengobatan. J.C.Young (1981) menyimpulkan bahwa terdapat empat komponen yang menjadi dasar dalam menentukan pilihan pelayanan Kesehatan individu, yaitu:

1. Persepsi gravitasi. Komponen ini mencakup persepsi individu dan lingkungan sosialnya dalam mengklasifikasikan tingkat keparahan penyakit yang dialami.
2. Pengetahuan tentang perawatan di rumah. Jika seseorang mengetahui tentang pengobatan di rumah yang baik, mereka cenderung melakukan pengobatan tersebut sebelum memanfaatkan perawatan Kesehatan profesional.
3. Kepercayaan dalam penyembuhan. Komponen ini menjadikan keyakinan individu dalam keberhasilan pengobatan. Seseorang tidak akan menggunakan suatu pengobatan, jika mereka tidak yakin bahwa pengobatan tersebut efektif.
4. Aksesibilitas pengobatan. Aksesibilitas yang dimaksud adalah evaluasi individu terhadap biaya dan sarana prasarana dari pelayanan kesehatan.

Dari pendapat Young tersebut, perilaku pemilihan pengobatan rawat jalan tidak hanya bergantung pada sumber pengobatan yang sesuai, tetapi juga bergantung pada kemudahan menjangkau sumber

pengobatan tersebut. Pada tahun 2020, sekitar setengah (51,34 persen) dari penduduk Kalimantan Utara yang berobat jalan memilih berobat ke puskesmas/pustu. Di seluruh kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Utara, puskesmas/pustu menjadi tempat berobat yang paling banyak dipilih oleh masyarakat.

Gambar 2.2 Persentase penduduk yang Berobat Jalan Selama Sebulan Terakhir Menurut Kabupaten/Kota dan Tempat Berobat Jalan, 2020



Sumber: BPS, Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas), Maret 2020

Tempat berobat lain yang cukup banyak dipilih masyarakat untuk berobat yaitu praktek dokter/bidan. Sebanyak 26,34 persen penduduk yang berobat jalan memilih berobat di praktek dokter/bidan. Sementara itu, rumah sakit menjadi pilihan terbanyak ketiga, setelah puskesmas/pustu dan praktek dokter/bidan. Hal ini cukup wajar, mengingat lokasi rumah sakit yang sebagian besar terletak di ibukota kabupaten/kota saja sehingga beberapa penduduk

yang jauh dari lokasi ibukota memilih alternatif tempat berobat yang lain, seperti puskesmas/pustu. Puskesmas merupakan upaya pemerintah untuk memberikan pelayanan kesehatan yang dapat dijangkau oleh seluruh wilayah, terutama wilayah terpencil, perbatasan, dan kepulauan. Tidak hanya pembangunan puskesmas, sarana, prasarana, dan alat yang ada di Puskesmas juga terus ditingkatkan, dan beberapa diantaranya ada yang dijadikan Puskesmas Rawat Inap (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Dengan demikian, penduduk di wilayah terpencil dapat mudah menjangkau Puskesmas dengan mutu pelayanan kesehatan yang baik.

2.2 TENAGA KESEHATAN

Pembangunan kesehatan memerlukan dukungan tenaga kesehatan. Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam meningkatkan derajat kesehatan. Jumlah dan distribusi tenaga kesehatan yang memadai dan merata harus terus diupayakan pemerintah demi tercapainya pembangunan kesehatan yang optimal.

Tabel 2.2 Jumlah tenaga kesehatan Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Utara, 2020

Kabupaten/ Kota	Dokter			Perawat	Bidan
	Spesialis	Umum	Gigi		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Malinau	-	46	13	486	246
Bulungan	22	49	11	514	279
Tana Tidung	-	16	5	157	81
Nunukan	17	56	18	502	341
Tarakan	71	115	10	827	264
Kalimantan Utara	110	269	60	2 486	1 211

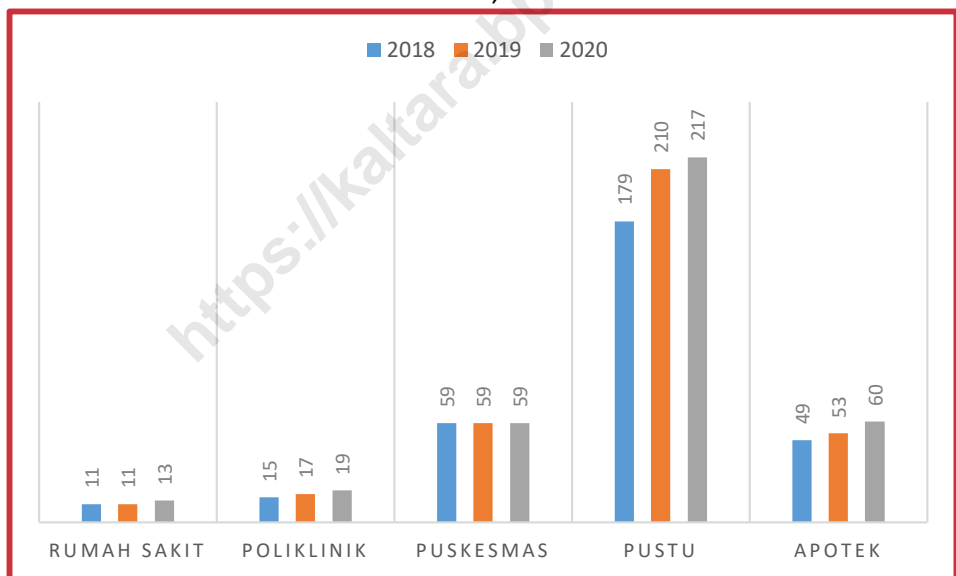
Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara

Dari tahun ke tahun, jumlah tenaga kesehatan terus bertambah. Pada tahun 2020, tercatat terdapat 439 dokter, yang terdiri dari 269 dokter umum, 110 dokter spesialis, dan 60 dokter gigi. Tenaga dokter terbanyak ada di Kota Tarakan sebanyak 196 dokter, sedangkan paling sedikit ada di Kabupaten Tana Tidung, hanya 21 dokter. Lebih spesifik, di Kabupaten Malinau dan Kabupaten Tana Tidung, belum tersedia dokter spesialis. Sementara itu, jumlah perawat dan bidan yang ada di Kalimantan utara sebanyak 2.486 perawat dan 1.211 bidan. Jika merujuk pada syarat kecukupan jumlah tenaga kesehatan, beberapa puskesmas di Provinsi Kalimantan Utara masih kekurangan tenaga kesehatan. Oleh karena itu, pemerintah terus berupaya dalam meningkatkan jumlah tenaga kesehatan.

2.3 FASILITAS KESEHATAN

Sarana dan prasarana kesehatan yang memadai juga menjadi tolok ukur pelayanan kesehatan. Pemerintah Provinsi Kalimantan Utara telah menyediakan sejumlah fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, dan sebagainya yang tersebar di berbagai wilayah. Selama tiga tahun terakhir, jumlah desa yang memiliki fasilitas kesehatan terus bertambah.

Gambar 2.3 Jumlah desa yang memiliki fasilitas kesehatan di Provinsi Kalimantan Utara, 2018-2020



Sumber: BPS, Pendataan Potensi Desa

Jenis fasilitas kesehatan terbanyak yang tersedia di Provinsi Kalimantan Utara adalah Puskesmas Pembantu (Pustu). Terdapat 217 desa yang memiliki pustu. Selanjutnya 59 desa memiliki puskesmas dan 13 desa memiliki rumah sakit. Ketiga fasilitas ini tersedia di

seluruh kabupaten/kota. Namun, untuk rumah sakit jumlahnya masih terbatas dan tersedia di beberapa desa saja. Fasilitas lainnya seperti poliklinik, tersedia di 19 desa. Kabupaten Tana Tidung merupakan satu-satunya kabupaten di Provinsi Kalimantan Utara yang tidak memiliki poliklinik.

Tabel 2.3 Jumlah desa yang memiliki fasilitas kesehatan di Provinsi Kalimantan Utara, 2020

Kabupaten/ Kota	Jumlah desa yang memiliki fasilitas kesehatan				
	Rumah Sakit	Poliklinik	Puskesmas	Pustu	Apotek
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Malinau	3	1	18	79	10
Bulungan	1	5	12	40	19
Tana Tidung	2	-	5	17	3
Nunukan	2	7	18	79	12
Tarakan	5	6	6	2	16
Kalimantan Utara	13	19	59	217	60

Sumber: BPS, Pendataan Potensi Desa

Ketersediaan fasilitas kesehatan harus didukung dengan sarana prasarana lain seperti infrastruktur jalan dan transportasi yang mudah diakses. Luasnya wilayah Provinsi Kalimantan Utara dengan

keadaan geografis yang cukup sulit di sejumlah wilayah menjadi tantangan dalam menjangkau fasilitas kesehatan.

2.4 JAMINAN KESEHATAN

Dalam bahasan sebelumnya, telah disebutkan bahwa salah satu alasan masyarakat tidak mengakses layanan kesehatan adalah karena tidak adanya biaya. Permasalahan ini mendorong *World Health Organization* (WHO) mengembangkan kebijakan yang terkait dengan pembiayaan kesehatan dengan meluncurkan program cakupan kesehatan universal/ *Universal Health Coverage* (UHC). Kebijakan ini memastikan bahwa semua masyarakat dapat memperoleh pelayanan Kesehatan yang promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif. Pelayanan yang diberikan pun memiliki kualitas yang efektif dan memadai sesuai dengan yang mereka butuhkan. Menurut WHO, cakupan Kesehatan universal mewujudkan tiga tujuan sebagai berikut:

1. Kesetaraan dalam akses terhadap pelayanan kesehatan, yaitu setiap orang yang membutuhkan pelayanan berhak untuk

mendapatkannya tidak hanya mereka yang mampu membayarnya saja.

2. Kualitas pelayanan harus cukup baik untuk meningkatkan Kesehatan masyarakat.
3. Masyarakat harus dilindungi dari resiko finansial, memastikan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan tidak membuat masyarakat kesulitan dalam ekonomi.

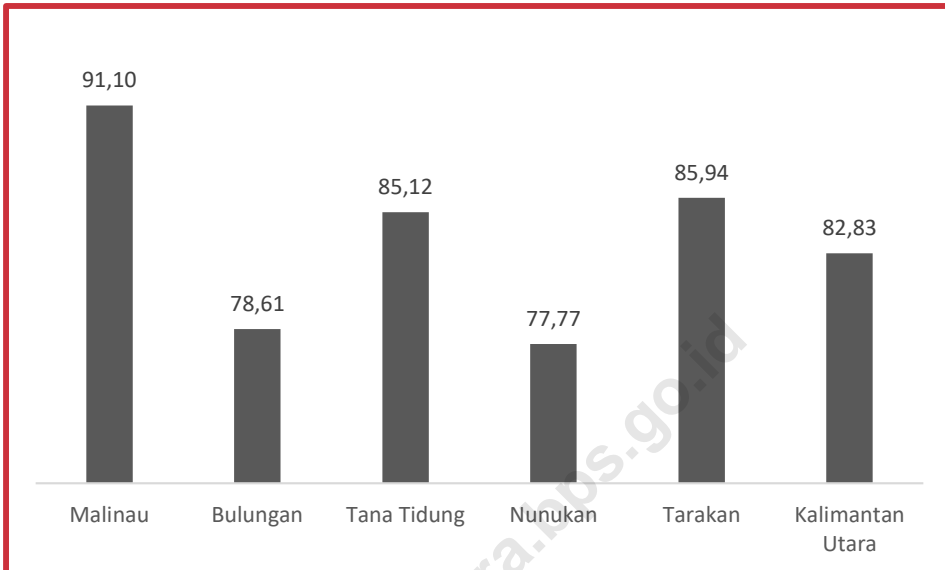
Pemerintah berkomitmen untuk mewujudkan cakupan kesehatan universal, diantaranya dengan pengembangan jaminan kesehatan sebagai salah satu upaya menjamin ketersediaan akses terhadap pelayanan kesehatan, terutama bagi masyarakat yang terkendala biaya. Beberapa bentuk jaminan sosial di bidang kesehatan antara lain Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda), asuransi untuk Aparatur Sipil Negara (ASN).

Dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) disebutkan bahwa seluruh penduduk Indonesia wajib memiliki jaminan sosial berupa Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

Keberlangsungan program JKN ini juga dilakukan dengan sinergi penyelenggaraan Jamkesda atau jaminan kesehatan yang didaftarkan oleh pemda dengan skema JKN yang dikelola oleh BPJS Kesehatan. Untuk memperkuat dasar hukum, pemerintah mengeluarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS yang di dalamnya berisi penjelasan bahwa BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Khusus untuk JKN yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan sudah diimplementasikan sejak 1 Januari 2014 dan pelaksanaannya diatur oleh beberapa peraturan seperti PP No.101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Perpres No.12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.

Secara total, terdapat 82,83 persen penduduk di Provinsi Kalimantan Utara yang memiliki jaminan kesehatan. Kabupaten dengan persentase penduduk yang memiliki jaminan kesehatan adalah kabupaten Malinau, mencapai 91,10 persen, sedangkan yang terendah adalah Kabupaten Nunukan, sebesar 77,77 persen.

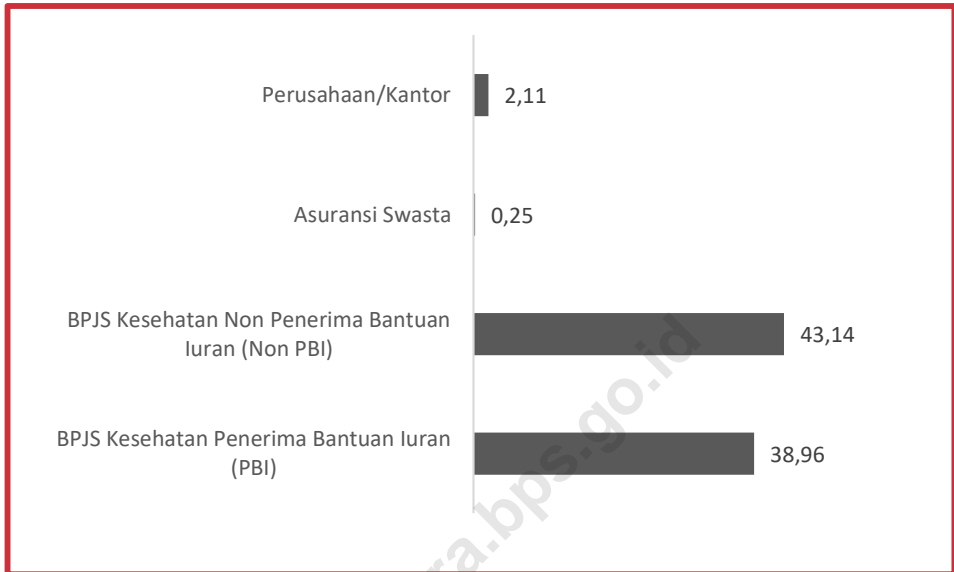
Gambar 2.3 Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan di Provinsi Kalimantan Utara, 2020



Sumber: BPS, Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas), Maret 2020

Jika dilihat menurut jenis jaminan kesehatan, jaminan kesehatan yang paling banyak dimiliki masyarakat di Provinsi Kalimantan Utara adalah BPJS Kesehatan, dimana terdapat 43,14 persen penduduk memiliki BPJS non PBI dan 38,96 persen penduduk memiliki BPJS PBI. Sisanya, 2,11 persen memiliki jaminan kesehatan dari perusahaan/kantor dan 0,25 persen memiliki asuransi swasta.

Gambar 2.4 Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan Menurut Jenisnya di Provinsi Kalimantan Utara, 2020



Sumber: BPS, Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas), Maret 2020

Adanya jaminan kesehatan dapat membantu masyarakat dalam mengatasi kendala pembiayaan pelayanan kesehatan. Sayangnya, belum semua masyarakat memanfaatkan hal tersebut. Pemerintah harus berupaya untuk meningkatkan keikutsertaan masyarakat dalam JKN agar masyarakat dapat lebih mudah mendapatkan layanan kesehatan dengan meminimalkan kendala pembiayaan.



BAB III

Perkembangan
dan Penanganan COVID-19
di Provinsi Kalimantan Utara

<http://sivakalra.bps.go.id>

3.1 Perkembangan dan Penanganan COVID-19

Penyebaran virus COVID-19 terus meluas semenjak pertama kali kasus pertama dikonfirmasi pada awal Maret 2020. Di Provinsi Kalimantan Utara, kasus pertama positif COVID-19 dikonfirmasi tanggal 27 Maret 2020 di Kabupaten Bulungan dan Kota Tarakan. Semenjak itu, jumlah terkonfirmasi positif COVID-19 semakin meningkat dan menyebar ke seluruh kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Utara. Berdasarkan data yang diunduh pada kawal-covid19.id, total kasus terkonfirmasi positif hingga tanggal 15 November 2021 mencapai 35.859 kasus. Dari jumlah tersebut, 34.972 orang telah sembuh, 810 orang meninggal, dan 77 orang masih terinfeksi COVID-19.

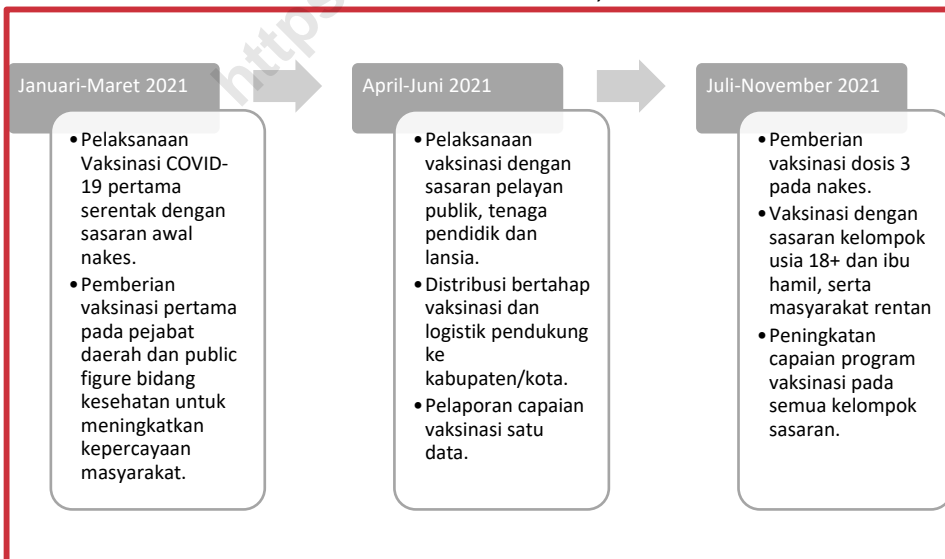
Menghadapi pandemi COVID-19, pemerintah bergerak cepat membentuk gugus tugas percepatan penanganan COVID-19. Upaya-upaya yang dilakukan pada awal pandemi diantaranya menetapkan RSUD rujukan dan persiapan logistik, obat-obatan dan tempat isolasi terpadu atau karantina. Selanjutnya, pemerintah juga melakukan screening di pintu masuk dan perbatasan serta mengoptimalkan posko desa dalam kontak tracing dan pemantauan isoman. Walaupun demikian, kasus COVID-19 belum dapat teratasi. Jumlah kasus COVID-19 masih menunjukkan peningkatan.

Pada awal tahun 2021, kasus COVID-19 semakin melonjak paska momen natal dan tahun baru yang diakibatkan meningkatnya mobilitas masyarakat. Jika dilihat menurut jenis kluster, penularan

kasus COVID-19 paling banyak terjadi pada kluster keluarga, selanjutnya kluster tempat kerja, pelaku perjalanan, transmisi lokal, tenaga kesehatan, kluster perusahaan tambang, dan kluster fasilitas tertutup.

Pengetatan di pintu masuk dan perbatasan pun kembali ditingkatkan. Implementasi 3T (Testing, tracing, treatment) terus dilakukan. Program vaksinasi juga mulai digiatkan. Pelaksanaan vaksinasi COVID-19 pertama serentak di 34 provinsi dilakukan pada 14 Januari 2021 dengan sasaran awal tenaga kesehatan. Timeline kegiatan vaksinasi COVID-19 di Provinsi Kalimantan Utara dapat dilihat pada Gambar berikut.

Gambar 3.1 Timeline Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19 di Provinsi Kalimantan Utara, 2021



Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara

Total target sasaran vaksinasi di Provinsi Kalimantan Utara sebanyak 545.672, yang terdiri dari 7.091 tenaga kesehatan, 60.229 petugas publik, 33.254 lansia, 367.207 masyarakat umum dan rentan, dan 77.891 penduduk usia 12-17 tahun. Dari target tersebut, per tanggal 2 November 2021, target vaksinasi untuk tenaga kesehatan telah terlampaui. Nakes yang sudah melakukan vaksinasi hingga dosis kedua sebanyak 8.347 orang. Untuk vaksinasi tenaga publik, target vaksinasi dosis pertaman telah tercapai, namun pencapaian vaksinasi dosis kedua masih 98,63 persen. Sementara itu, vaksinasi untuk lansia, masyarakat umum dan rentan, serta usia 12-17 tahun masih di bawah target.

3.2 Tantangan dalam Penanganan COVID-19

Selama masa pandemi COVID-19, berbagai tantangan yang dihadapi dalam penanganan COVID-19 di Provinsi Kalimantan Utara diantaranya sebagai berikut:

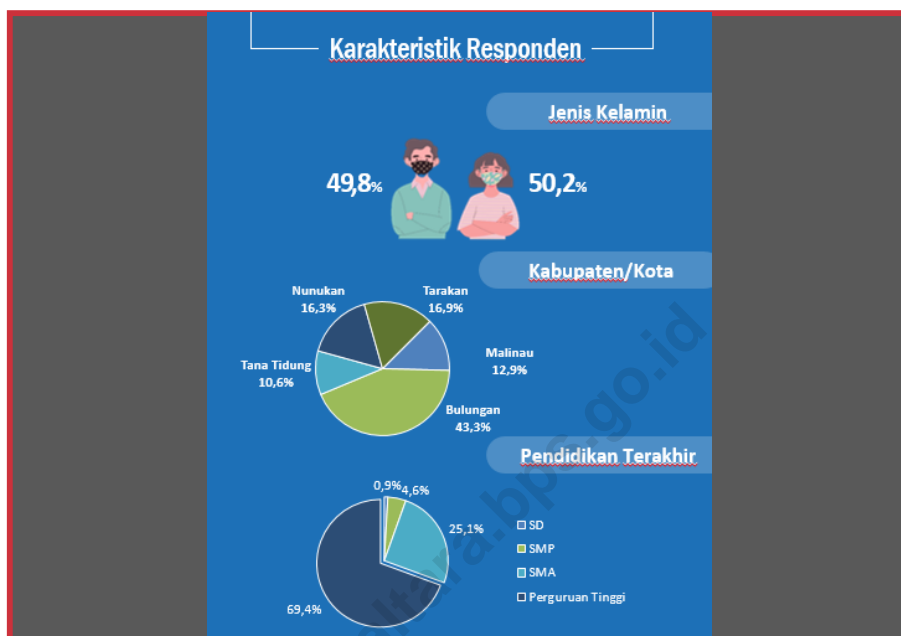
1. Kalimantan Utara memiliki wilayah yang cukup luas dengan persebaran penduduk tidak merata. Banyak desa yang sulit dijangkau, sementara akses transportasi masih terbatas dan jaringan komunikasi terhambat.
2. Letak Kalimantan Utara yang berbatasan darat dan laut dengan Malaysia sehingga banyak titik keluar masuk penduduk yang kurang terpantau.

3. Jumlah tenaga surveilans dan vaksinator terbatas, tidak sesuai dengan jumlah penduduk dan luas wilayah yang dipantau.
4. Adanya ketidakpercayaan masyarakat terhadap COVID-19.
5. Banyak berita hoaks dan simpang siur yang menggiring pemahaman masyarakat ke arah yang salah.

3.3 Hasil Survei Perilaku Masyarakat pada Masa Pandemi COVID-19

Pada tanggal 13-20 Juli 2021, BPS mengadakan survei yang dilakukan secara daring untuk memperoleh informasi terkait perilaku masyarakat terkini di masa pandemi. Hal ini merupakan salah satu upaya BPS dalam mendukung penyusunan kebijakan pemerintah dalam percepatan penanganan COVID-19, dengan berbasis data. Survei ini menggunakan metode non-probability sampling. Karena dilakukan secara daring, penyebaran link pengisian survei dilakukan dengan cara snowball, yaitu berantai dari satu orang ke orang orang lainnya. Selama periode survei, jumlah responden yang berpartisipasi di Provinsi Kalimantan Utara sejumlah 1.463 responden. Sebagai catatan, karena survei ini merupakan survei dengan non probability sampling, informasi yang dihasilkan dari survei ini tidak dapat mewakili kondisi seluruh masyarakat di Kalimantan Utara, namun hanya menggambarkan kondisi perilaku responden yang secara sukarela berpartisipasi dalam survei ini.

Gambar 3.2 Karakteristik Responden Survei Perilaku Masyarakat pada Masa Pandemi COVID-19 di Provinsi Kalimantan Utara

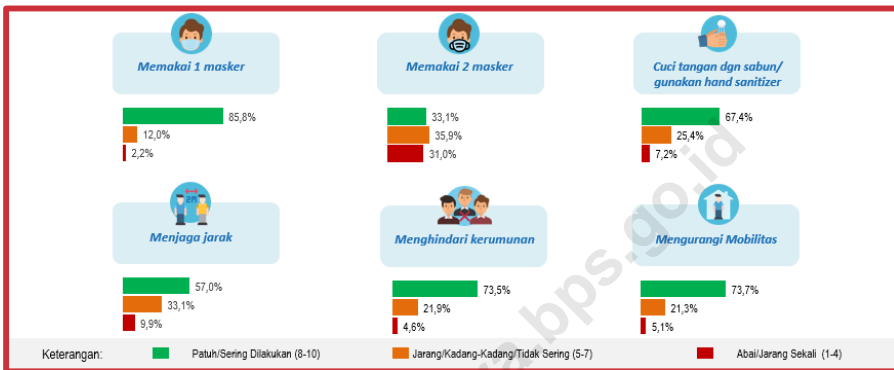


Sumber: BPS, Survei Perilaku Masyarakat pada Masa Pandemi COVID-19

Dilihat dari karakteristiknya, menurut jenis kelamin, jumlah responden yang berpartisipasi dalam survei ini hampir sama antara laki-laki dan perempuan. Responden perempuan sedikit lebih banyak, sebesar 50,2 persen, sisanya responden laki-laki sebesar 49,8 persen. Responden yang berpartisipasi berasal dari seluruh kabupaten/kota di Kalimantan Utara, dengan proporsi terbanyak adalah responden yang berasal dari Kabupaten Bulungan (43,3 persen), disusul diikuti dengan Kota Tarakan (16,9 persen), Nunukan (16,3 persen), Malinau (12,9 persen), dan paling sedikit responden dari Tana Tidung (10,6 persen). Dari segi tingkat pendidikan, responden dalam survei ini didominasi oleh responden dengan pendidikan terakhir perguruan

tinggi (69,4 persen), terutama pada jenjang D4/S1. Selanjutnya, lulusan SMA (25,1 persen), SMP (4,6 persen), dan SD (0,9 persen).

Gambar 3.3 Tingkat Kepatuhan Responden terhadap Protokol Kesehatan

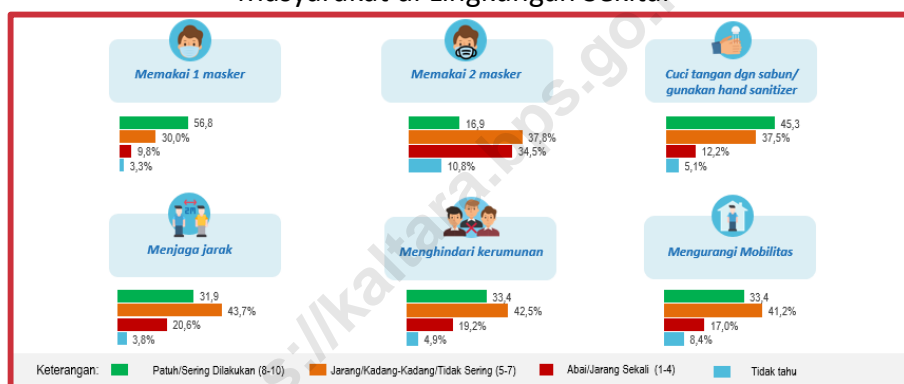


Sumber: BPS, Survei Perilaku Masyarakat pada Masa Pandemi COVID-19

Dalam survei ini, ditanyakan tentang tingkat kepatuhan responden terhadap protokol kesehatan selama seminggu terakhir, dimana periode waktu ini mengacu pada saat pengisian survei selama periode pencacahan (13-20 Juli 2021). Secara umum, tingkat kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan masih perlu ditingkatkan, terutama pada beberapa protokol tertentu. Untuk penggunaan masker, sudah cukup baik, responden yang patuh memakai 1 masker sebanyak 85,8 persen. Namun, untuk pemakaian 2 masker, masih rendah. Pemerintah telah menghimbau penggunaan 2 masker semenjak masuknya virus COVID-19 varian delta. Hal ini tentu harus diperhatikan mengingat kasus yang masih melonjak tinggi. Sebanyak 67,4 responden telah patuh untuk sering mencuci

tangan dengan sabun atau menggunakan hand sanitizer. Dalam menjaga jarak, tingkat kepatuhan masyarakat masih rendah, sebesar 57 persen, walaupun demikian, dalam menghindari kerumunan dan mengurangi mobilitas, tingkat kepatuhan masyarakat sudah cukup baik.

Gambar 3.4 Penilaian Responden terhadap Tingkat Kepatuhan Masyarakat di Lingkungan Sekitar



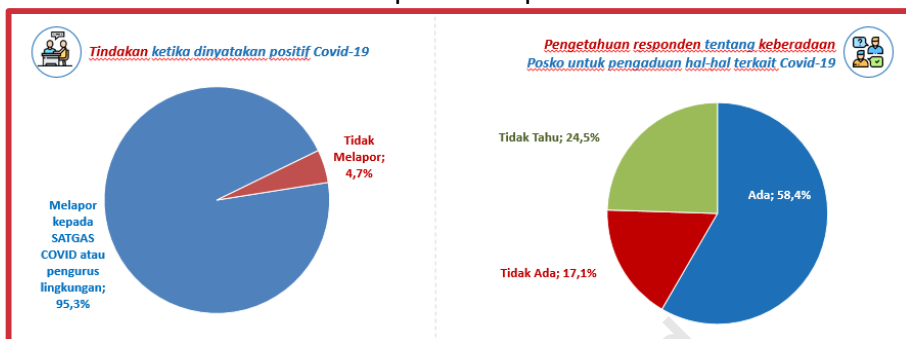
Sumber: BPS, Survei Perilaku Masyarakat pada Masa Pandemi COVID-19

Selain tingkat kepatuhan responden, pada survei ini juga ditanyakan bagaimana pendapat responden terhadap tingkat kepatuhan masyarakat di lingkungan sekitar. Secara umum, tingkat kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan masih rendah, terutama dalam memakai 2 masker, menjaga jarak, menghindari kerumunan, dan mengurangi mobilitas. Dari penilaian terhadap tingkat kepatuhan masyarakat sekitar yang masih rendah, sebagian besar responden (69,9 persen) mengaku tidak suka ketika melihat orang di sekitarnya melanggar protokol kesehatan, sebanyak 14,6

persen marah, 13,6 persen merasa biasa saja, dan sebagian kecil, 1,8 persen tidak peduli. Sebanyak 64 persen responden menegur ketika melihat orang di sekitarnya melanggar protokol kesehatan, 25,3 persen membiarkan saja, 7,7 menceritakan kepada orang lain, dan sisanya memilih melaporkan ke pengurus wilayah setempat (3,1 persen). Dari hasil survei ini, terlihat bahwa masyarakat menunjukkan kepedulian terhadap pelanggaran protokol kesehatan yang terjadi di lingkungan sekitarnya.

Dari seluruh responden yang berpartisipasi dalam survei ini, sekitar 67 persen telah divaksin. Mayoritas responden menyadari pentingnya vaksin untuk pencegahan dan penularan COVID-19. Hal ini terlihat dari banyaknya responden yang melakukan vaksin karena kesadaran pribadi (57,7 persen). Alasan lain, yaitu karena diwajibkan tempat kerja/pemerintah sebesar 39,3 persen, dan karena rekomendasi tenaga kesehatan sebesar 3 persen. Di sisi lain, sekitar 33 persen responden belum melakukan vaksinasi. Sebagian besar mengaku alasannya karena memang belum dapat dilakukan akibat faktor kesehatan, ibu hamil, dll. Masih terdapat juga sebagian masyarakat yang belum melakukan vaksinasi karena khawatir dengan efek samping atau tidak percaya efektivitas vaksin. Hal ini tentu perlu mendapat perhatian pemerintah untuk dapat memberikan rasa aman dan percaya dari masyarakat.

Gambar 3.5 Pengetahuan Responden terhadap Tempat Pengaduan dan Pelaporan Responden



Sumber: BPS, Survei Perilaku Masyarakat pada Masa Pandemi COVID-19

Partisipasi responden dalam pelaporan kepada Satgas atau pengurus lingkungan apabila terpapar COVID-19 sudah cukup baik. Dari responden yang menyatakan pernah terpapar COVID-19, 95,3 persen mengatakan melaporkan kepada Satgas atau pengurus lingkungan ketika dinyatakan positif COVID-19. Selain itu, pengetahuan responden tentang keberadaan Posko untuk pengaduan hal-hal terkait COVID-19 juga cukup baik, namun masih perlu ditingkatkan lagi agar masyarakat mendapatkan informasi atau penanganan yang tepat terkait COVID-19.



BAB IV

Perkembangan Kesejahteraan Rakyat

<https://id.kalera.bps.go.id>

4.1 Kependudukan

Penduduk merupakan faktor yang sangat strategis dalam kerangka pembangunan nasional. Penduduk mempunyai dua peran sekaligus, sebagai subyek sekaligus obyek pembangunan. Pembangunan yang dilakukan pemerintah ditujukan untuk kemakmuran masyarakat yang berarti posisi penduduk dalam hal ini adalah sebagai obyek pembangunan yang menikmati hasil pembangunan tersebut. Di sisi lain, penduduk juga dapat dipotensikan sebagai penggerak pembangunan yang berarti peran penduduk sebagai subyek pembangunan yang tidak hanya menikmati hasil tetapi juga berperan aktif dalam proses pembangunan.

Jumlah penduduk di suatu daerah dipengaruhi oleh faktor kelahiran, kematian, dan migrasi (perpindahan penduduk). Laju perubahan pada masing-masing faktor tersebut sangat menentukan besaran jumlah dan struktur penduduk. Jumlah penduduk di Provinsi Kalimantan Utara menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun. Dari data hasil sensus penduduk, selama 2010 hingga 2020, laju pertumbuhan penduduk per tahun sebesar 2,86 persen. Jumlah penduduk pada tahun 2020 mencapai 701.814 ribu jiwa. Jumlah penduduk di Provinsi Kalimantan Utara merupakan yang paling sedikit dibandingkan dengan jumlah penduduk pada provinsi lain di Indonesia.

Jika dilihat dari strukturnya, jumlah penduduk di Provinsi Kalimantan Utara masih didominasi penduduk usia muda. Jumlah

penduduk pada kelompok usia di bawah 30 tahun sekitar 53,17 persen dari total penduduk. Sementara itu, penduduk usia produktif (15-64 tahun) sekitar 70,13 persen.

Tabel 4.1 Rasio Jenis Kelamin Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Utara

Kabupaten/Kota	Rasio Jenis Kelamin	
	2010	2020
(1)	(2)	(3)
Malinau	111,7	114,6
Bulungan	114,3	115,0
Tana Tidung	122,9	114,5
Nunukan	113,7	113,2
Tarakan	110,1	107,9
Kalimantan Utara	113,2	111,9

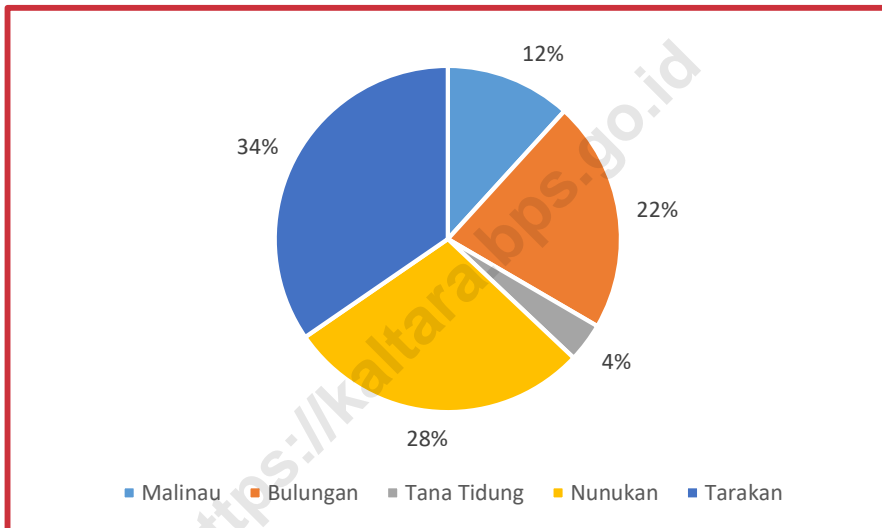
Sumber: BPS, Sensus Penduduk 2010 dan 2020

Jumlah penduduk laki-laki di Provinsi Kalimantan Utara lebih banyak daripada jumlah penduduk perempuan. Angka sex ratio tahun 2020 sebesar 111,9 menunjukkan bahwa dalam 100 penduduk perempuan, terdapat 111-112 penduduk laki-laki. Fenomena ini terjadi di seluruh kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Utara, dimana jumlah penduduk laki-laki selalu lebih banyak daripada jumlah penduduk perempuan.

Persebaran penduduk di Kalimantan Utara secara geografis dapat dikatakan belum merata. Sebagian besar penduduk Provinsi Kalimantan Utara, 34 persen dari total penduduk, masih terkonsentrasi di Kota Tarakan. Selanjutnya, Kabupaten Nunukan

menempati urutan kedua jumlah penduduk terbanyak, sebesar 28,14 persen dari total penduduk. Sementara itu, wilayah yang memiliki penduduk paling sedikit adalah Kabupaten Tana Tidung, hanya sekitar 4 persen dari total penduduk.

Gambar 4.1 Persebaran Penduduk Provinsi Kalimantan Utara, 2020



Sumber: BPS, Sensus Penduduk 2020

Persebaran penduduk yang tidak merata memberikan dampak terhadap kesenjangan tingkat kepadatan penduduk. Secara total, kepadatan penduduk Provinsi Kalimantan Utara sebesar 9 jiwa/km², artinya setiap 1 km² wilayah dihuni oleh 9 penduduk.

Tabel 4.2 Kepadatan Penduduk Provinsi Kalimantan Utara

Kabupaten/Kota	Kepadatan Penduduk per km ²	
	2010	2020
(1)	(2)	(3)
Malinau	1	2
Bulungan	8	11
Tana Tidung	3	5
Nunukan	10	14
Tarakan	777	968
Kalimantan Utara	7	9

Sumber: BPS, Sensus Penduduk 2010 dan 2020

Pada tingkat kabupaten/kota, kepadatan penduduk yang tertinggi adalah Kota Tarakan, sebanyak 968 penduduk setiap km². Sementara itu, kepadatan penduduk di Kabupaten Malinau hanya 2 penduduk setiap km². Tingginya kepadatan penduduk di Kota Tarakan dibandingkan kabupaten/kota lain didorong adanya sarana prasarana dan infrastruktur yang lebih baik dibanding keempat kabupaten lainnya. Oleh karena itu, untuk dapat mengurangi kesenjangan persebaran penduduk, diperlukan pemerataan pembangunan pada seluruh wilayah di Provinsi Kalimantan Utara.

4.2 Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu aspek penting dalam pembangunan kualitas manusia. Semakin tinggi pendidikan, semakin baik kualitas sumber daya manusia. Sumber daya manusia yang bermoral dan berkualitas sangat diperlukan demi terwujudnya tujuan

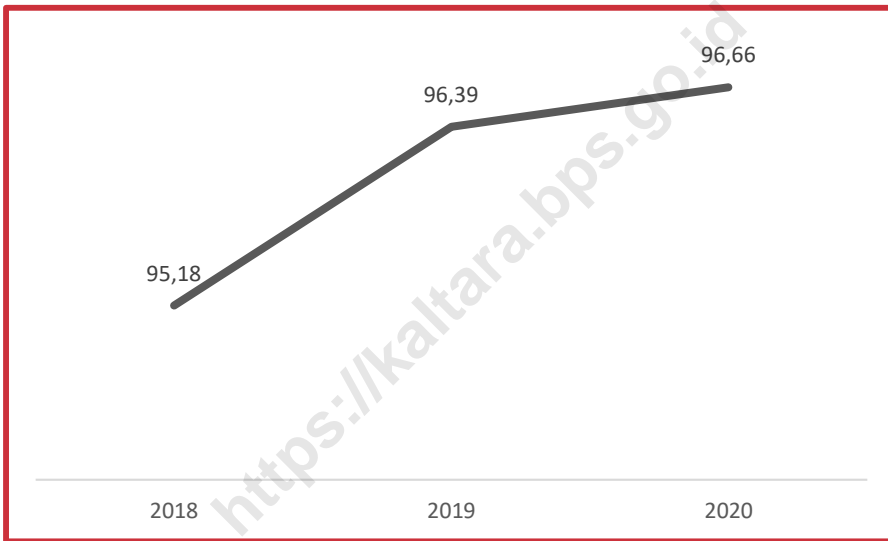
pembangunan bangsa. Harapannya, peningkatan kualitas pendidikan akan memacu kemajuan pada bidang-bidang lain yang dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

Terdapat beragam indikator yang dapat digunakan untuk mengukur sejauh mana kualitas pendidikan pada suatu wilayah. Indikator pendidikan terbagi menjadi tiga macam, yaitu indikator input, indikator proses, dan indikator proses. Indikator input merupakan informasi atau keterangan dasar dan penunjang yang diperlukan dalam perencanaan program pendidikan. Salah satu indikator pendidikan yang termasuk dalam indikator input adalah rasio murid-guru. Indikator proses merupakan keadaan proses pendidikan atau bagaimana program pendidikan yang diimplementasikan terjadi di masyarakat. Indikator pendidikan yang termasuk dalam indikator proses antara lain angka partisipasi sekolah (APS), angka partisipasi kasar (APK), dan angka partisipasi murni (APM). Indikator output merupakan hasil-hasil yang dicapai oleh masyarakat setelah melalui proses pendidikan. Indikator pendidikan yang termasuk dalam indikator output antara lain angka melek huruf, angka buta huruf, tingkat pendidikan yang ditamatkan, dan angka putus sekolah.

Secara makro, ukuran mendasar tingkat pendidikan adalah tingkat melek huruf. Angka melek huruf (AMH) yang dirilis BPS merupakan persentase penduduk usia 15 tahun ke atas yang dapat membaca dan menulis huruf latin dan atau huruf lainnya. AMH dapat digunakan untuk mengukur keberhasilan program-program

pengentasan buta huruf, menunjukkan kemampuan untuk berkomunikasi secara lisan dan tertulis, serta menunjukkan kemampuan penduduk di suatu wilayah dalam menyerap informasi dari berbagai media.

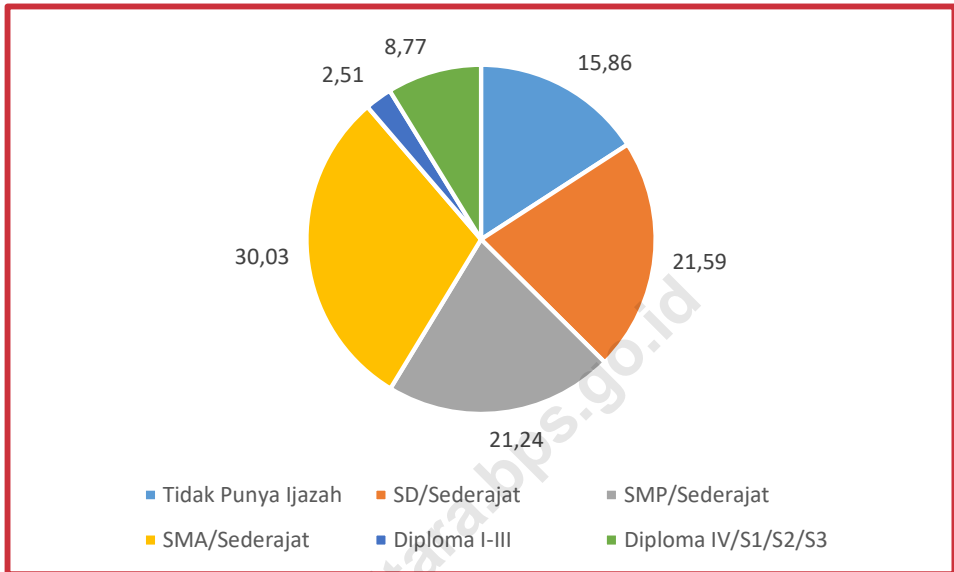
Gambar 4.3 Angka Melek Huruf Provinsi Kalimantan Utara, 2018-2020



Sumber: BPS, Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas), Maret 2020

AMH Provinsi Kalimantan Utara selalu meningkat dari tahun ke tahun. Tahun 2020, AMH Kalimantan Utara sebesar 96,66 persen, artinya mayoritas penduduk di Provinsi Kalimantan Utara sudah dapat membaca dan menulis huruf latin atau huruf lainnya. Dilihat menurut jenis kelamin, AMH laki-laki lebih tinggi dibandingkan AMH perempuan. AMH penduduk laki-laki sebesar 97,52 persen, sedangkan AMH perempuan sebesar 95,71 persen.

Gambar 4.4 Persentase Penduduk Berumur 15 Tahun ke Atas Menurut Kabupaten/Kota dan Ijazah/STTB Tertinggi yang Dimiliki, 2020



Sumber: BPS, Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas), Maret 2020

Selain angka melek huruf, kualitas pendidikan di suatu wilayah juga ditinjau dari tingkat pendidikan yang ditamatkan penduduk. Sebagian besar penduduk di Provinsi Kalimantan Utara memiliki ijazah/STTB tertinggi setingkat SMA/ sederajat (30,03 persen), selanjutnya SD/Sederajat (21,59 persen) dan SMP/Sederajat (21,24 persen). Penduduk yang mampu menamatkan pendidikan hingga DIV/S1/S2/S3 masih tergolong minim, hanya sekitar 8,44 persen. Sementara itu, penduduk yang tidak mempunyai ijazah/STTB pun cukup banyak, sebanyak 15,86 persen.

Tabel 4.3 APS, APM, dan APK, 2019-2020

Indikator Pendidikan	Tahun	
	2019	2020
(1)	(2)	(3)
(2) Angka Partisipasi Sekolah (APS)		
7-12 tahun	98,82	98,94
13-15 tahun	96,50	96,52
16 - 18 tahun	76,06	76,08
Angka Partisipasi Murni (APM)		
SD/Sederajat	93,15	93,46
SMP/Sederajat	78,42	79,09
SMA/Sederajat	64,39	64,75
Angka Partisipasi Kasar (APK)		
SD/Sederajat	101,17	100,54
SMP/Sederajat	98,25	101,47
SMA/Sederajat	97,91	98,31

Sumber: BPS, Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas), Maret 2020

Tingkat partisipasi penduduk pada pendidikan dapat dilihat melalui indikator Angka Partisipasi Sekolah (APS), Angka Partisipasi Kasar (APK), dan Angka Partisipasi Murni (APM). APS merupakan indikator yang mengukur pemerataan akses terhadap pendidikan. Semakin tinggi nilai APS menunjukkan semakin banyak penduduk yang dapat menikmati sarana pendidikan. Pada tahun 2020, APS untuk kelompok umur 7-12 tahun sebesar 98,94 persen, artinya setiap 100 anak usia 7-12 tahun, terdapat satu sampai dua anak yang

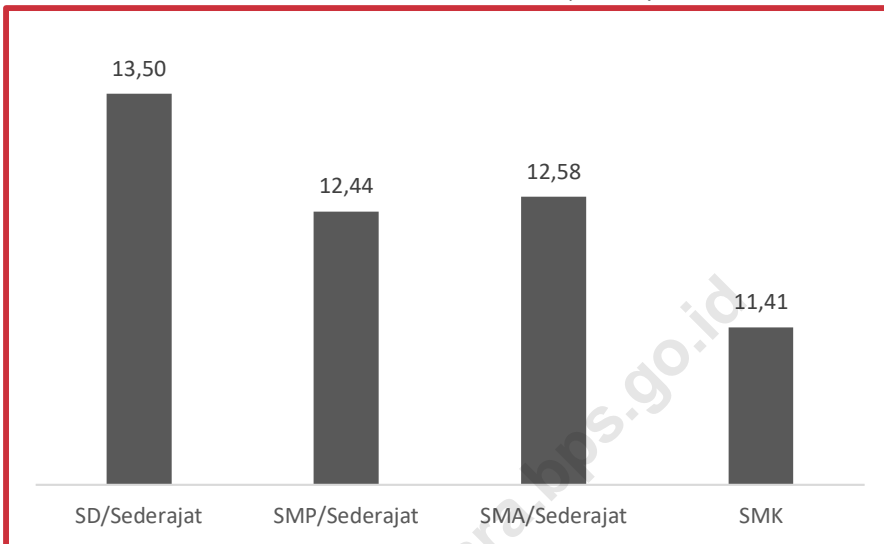
tidak/belum pernah sekolah atau tidak sekolah lagi (drop out). APS untuk kelompok umur 13-15 tahun sebesar 96,52 dan kelompok umur 16-18 tahun sebesar 76,08 persen.

APM mengindikasikan proporsi anak usia sekolah yang dapat sekolah tepat waktu. APM tertinggi pada tingkat pendidikan SD/Sederajat sebesar 93,46. APM pada tingkat SMP/Sederajat sebesar 79,09 persen dan APM pada tingkat SMA/Sederajat sebesar 64,75 persen. APK menggambarkan partisipasi penduduk yang sedang menempuh pendidikan tanpa mempertimbangkan usia. APK tertinggi juga pada tingkat SD/Sederajat, sebesar 100,54. APK tingkat SMP/Sederajat sebesar 101,47 dan tingkat SMA/Sederajat sebesar 98,31.

Jika dicermati, baik APM maupun APK, menunjukkan adanya kecenderungan penurunan setiap jenjang sekolah yang lebih tinggi. Hal ini menjadi tantangan bagi pemerintah dalam menyusun kebijakan terkait akses pendidikan menengah dan tinggi yang capaiannya belum setinggi pendidikan dasar.

Program peningkatan kualitas pendidikan juga perlu didukung dari kualitas layanan pendidikan. Salah satu indikator yang dapat digunakan untuk mengukur kualitas layanan pendidikan adalah rasio murid guru. Rasio murid guru dihitung dengan membandingkan jumlah murid dengan jumlah guru pada setiap jenjang pendidikan untuk mengetahui rata-rata jumlah murid yang dilayani oleh satu orang guru pada daerah tertentu.

Gambar 4.5 Rasio Murid-Guru, 2019/2020



Sumber: Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan

Rasio murid guru tahun ajaran 2019/2020 berada pada kisaran 11-14 untuk jenjang SD/Sederajat hingga SMA/Sederajat dan SMK. Rasio murid guru terkecil pada tingkat SMK, sebesar 11,41, yang artinya setiap satu orang guru harus menjangkau 11-12 murid. Semakin kecil rasio murid guru akan semakin mudah pengawasan yang dilakukan sehingga kualitas pengajaran cenderung semakin tinggi.

4.3 Ketenagakerjaan

Salah satu sasaran dalam pembangunan diarahkan pada perluasan kesempatan kerja dan terciptanya lapangan kerja baru

dalam jumlah dan kualitas yang seimbang dan memadai untuk dapat menyerap tambahan angkatan kerja yang memasuki pasar kerja. Semakin besar kesempatan kerja yang dapat diraih oleh penduduk dalam suatu wilayah, semakin tinggi pula standar hidup penduduk dalam wilayah tersebut.

Tabel 4.4 Indikator ketenagakerjaan, Agustus 2020-Agustus 2021

Status Keadaan Ketenagakerjaan	Agustus 2020	Februari 2021	Agustus 2021
(1)	(2)	(3)	(4)
Penduduk Usia Kerja	522 832	528 804	535 007
Angkatan Kerja	327 731	349 904	354 376
- Bekerja	330 441	333 561	338 152
- Pengangguran	17 290	16 343	16 224
Bukan Angkatan Kerja	175 101	178 900	180 631
	persen	persen	persen
Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT)	4,97	4,67	4,58
-Perkotaan	5,74	5,77	5,28
-Perdesaan	3,73	3,11	3,44
Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK)	66,51	66,17	66,24
- Laki-laki	82,91	80,55	81,75
- Perempuan	47,62	49,65	48,44

keterangan: Penghitungan dengan menggunakan penimbang hasil proyeksi penduduk supas 2015

Sumber: BPS, Survei Ketenagakerjaan Nasional (Sakernas)

Penduduk usia kerja merupakan semua orang yang berumur 15 tahun ke atas. Penduduk usia kerja mengalami tren yang cenderung meningkat seiring bertambahnya jumlah penduduk di

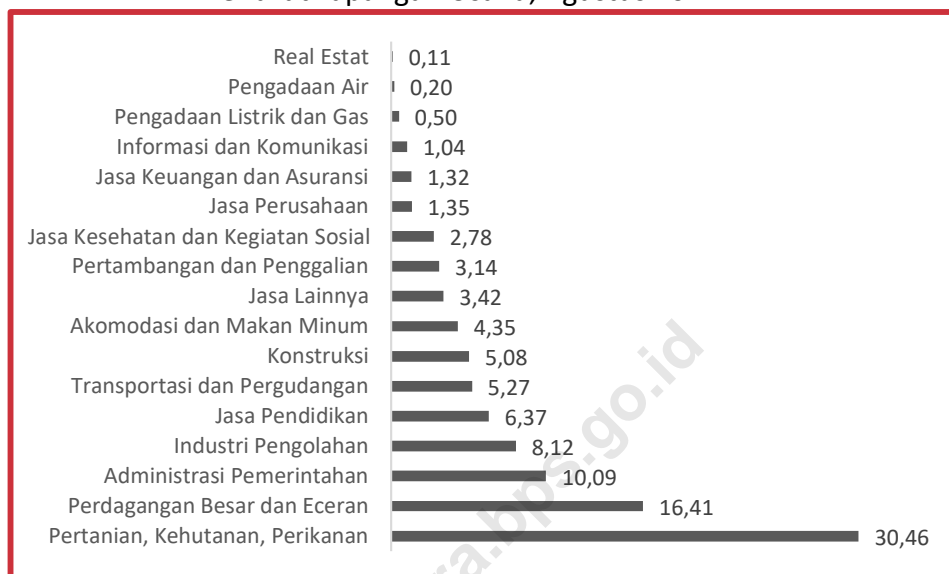
Kalimantan Utara. Pada Agustus 2021, penduduk usia kerja di Provinsi Kalimantan Utara mencapai 535.007 orang.

Komposisi angkatan kerja pada Agustus 2021 terdiri dari 338.152 orang penduduk bekerja dan 16.224 orang pengangguran. Jika dibandingkan dengan Agustus 2020, terjadi peningkatan jumlah penduduk bekerja dan penurunan jumlah pengangguran.

TPAK adalah persentase banyaknya angkatan kerja terhadap banyaknya penduduk usia kerja. TPAK mengindikasikan besarnya persentase penduduk usia kerja yang aktif secara ekonomi di suatu negara/wilayah. TPAK pada Agustus 2021 sebesar 66,24 persen, turun 0,27 persen poin dibanding Agustus 2020 namun naik sebesar 0,07 persen poin dibanding Februari 2021. Berdasarkan jenis kelamin, TPAK laki-laki sebesar 81,75 persen lebih tinggi dibanding TPAK perempuan yang sebesar 48,44 persen.

Komposisi penduduk bekerja menurut lapangan pekerjaan utama dapat menggambarkan penyerapan tenaga kerja di pasar kerja untuk masing-masing sektor. Berdasarkan hasil Sakernas Agustus 2021, tiga lapangan pekerjaan yang menyerap tenaga kerja paling banyak adalah Pertanian, Kehutanan, dan Perikanan yaitu sebesar 30,46 persen; Perdagangan Besar dan Eceran sebesar 16,41 persen; dan Administrasi Pemerintahan sebesar 10,09 persen.

Gambar 4.6 Persentase Penduduk 15 Tahun ke Atas yang Bekerja Menurut Lapangan Usaha, Agustus 2021



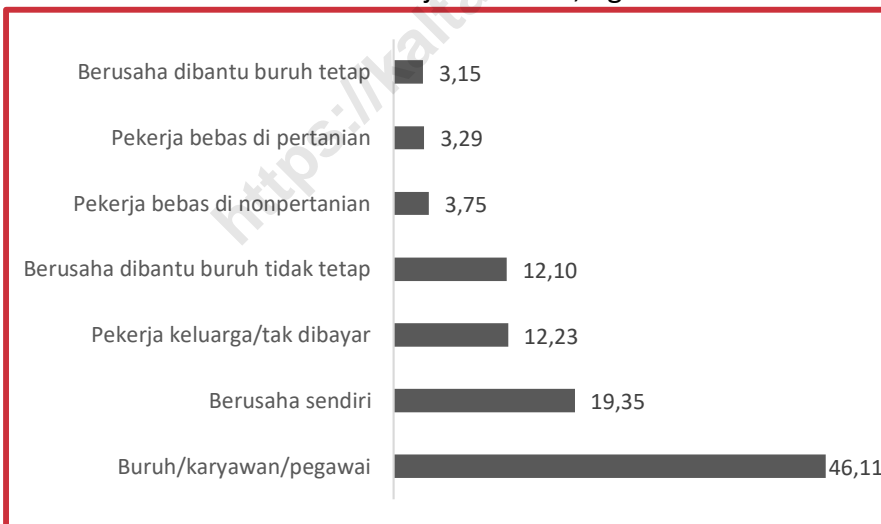
Sumber: BPS, Survei Ketenagakerjaan Nasional (Sakernas), Agustus 2021

Status/kedudukan pekerjaan adalah kedudukan pekerja dalam pekerjaan utamanya. Status pekerjaan dibedakan menjadi empat kelompok yaitu pengusaha (berusaha sendiri, berusaha dibantu buruh tidak tetap, berusaha dibantu pekerja tetap), buruh/karyawan, pekerja bebas (pertanian dan non pertanian) dan pekerja tidak dibayar/pekerja keluarga. Pekerja keluarga sering diasosiasikan sebagai pekerja pada sektor informal dengan ciri-ciri jumlah jam kerja dan produktivitasnya yang rendah. Sementara itu pekerja dengan status buruh/karyawan dan berusaha dibantu dengan buruh tetap diasosiasikan sebagai pekerja sektor formal.

Status pekerjaan sebagai karyawan/buruh merupakan yang paling dominan dari status pekerjaan penduduk di Kalimantan Utara

pada periode Agustus 2021 yaitu sekitar 46,11 persen dari total pekerja, selanjutnya penduduk 15 Tahun ke Atas yang berstatus berusaha sendiri sebanyak 19,35 persen. Persentase penduduk 15 Tahun ke atas yang bekerja berstatus pekerja keluarga/tak dibayar sebesar 12,23 persen dan dengan status berusaha dibantu buruh tidak tetap/tak dibayar sebesar 12,10 persen, sementara pekerja dengan status pekerja bebas di pertanian dan pekerja bebas non pertanian masih rendah persentasenya yaitu masing-masing 3,29 persen dan 3,75 persen.

Gambar 4.7 Persentase Penduduk 15 Tahun ke Atas yang Bekerja Menurut Status Pekerjaan Utama, Agustus 2021

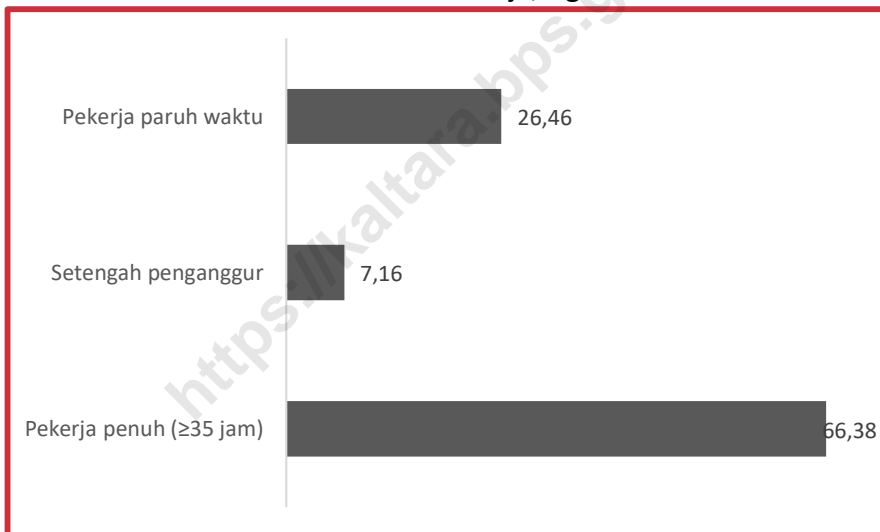


Sumber: BPS, Survei Ketenagakerjaan Nasional (Sakernas), Agustus 2021

Jumlah jam kerja adalah lama waktu (dalam jam) yang digunakan untuk bekerja dari seluruh pekerjaan yang dilakukan selama seminggu terakhir. Di Kalimantan Utara, sebagian besar

penduduk bekerja sebagai pekerja penuh (jam kerja minimal 35 jam per minggu) sebesar 66,38 persen pada Agustus 2021. Sementara 33,62 persen merupakan pekerja tidak penuh (jam kerja kurang dari 35 jam per minggu). Pekerja tidak penuh dikelompokkan dalam dua kategori yaitu setengah pengangguran dan pekerja paruh waktu, masing-masing sebesar 7,16 persen dan 26,46 persen.

Gambar 4.8 Persentase Penduduk 15 Tahun ke Atas yang Bekerja Menurut Jumlah Jam Kerja, Agustus 2021



Sumber: BPS, Survei Ketenagakerjaan Nasional (Sakernas), Agustus 2021

4.4 Pola Konsumsi

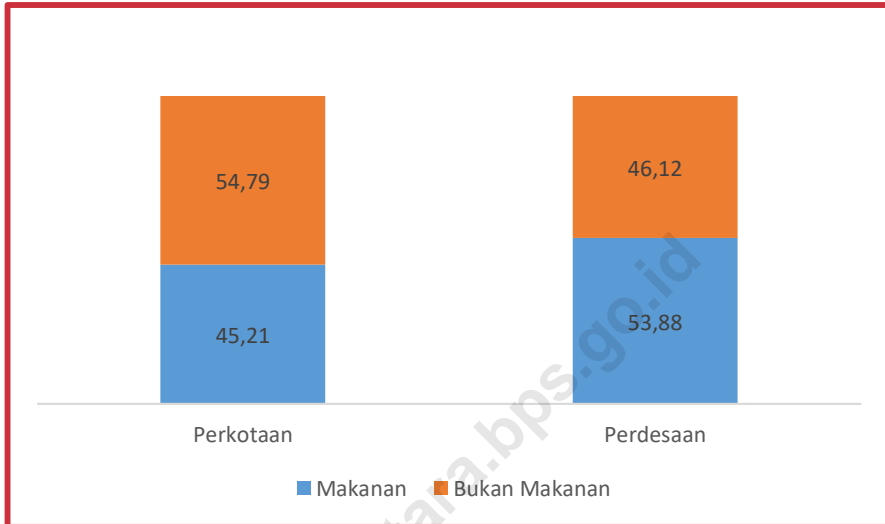
Tingkat kesejahteraan suatu rumah tangga dapat dilihat melalui besarnya pendapatan yang diterima oleh rumah tangga yang bersangkutan yang dibandingkan dengan kebutuhan minimum untuk

hidup layak. Mengingat data pendapatan yang akurat sulit diperoleh, maka dilakukan pendekatan melalui pengeluaran rumah tangga.

Secara umum konsumsi/pengeluaran rumah tangga terbagi ke dalam 2 (dua) kelompok, yaitu konsumsi/pengeluaran untuk makanan dan bukan makanan. Dengan kedua jenis pengeluaran tersebut, dapat dilihat bagaimana pola konsumsi masyarakat. Tingkat kebutuhan/permintaan (demand) terhadap kedua kelompok pengeluaran tersebut pada dasarnya berbeda. Dalam kondisi pendapatan terbatas akan mendahulukan pemenuhan makanan, sehingga pada kelompok masyarakat berpendapatan rendah akan terlihat bahwa sebagian besar pendapatannya digunakan untuk membeli makanan. Seiring dengan peningkatan pendapatan maka lambat laun akan terjadi pergeseran pola pengeluaran, yaitu penurunan porsi pendapatan yang dibelanjakan untuk makanan dan peningkatan porsi pendapatan yang dibelanjakan untuk bukan makanan.

Proporsi pengeluaran rata-rata perkapita penduduk Provinsi Kalimantan Utara pada Maret 2020 untuk kelompok Bukan Makanan lebih besar daripada Makanan. Pengeluaran rata-rata per kapita kelompok bukan makanan sebesar 801.796 rupiah, sedangkan kelompok makanan sebesar 743.894 rupiah. Walaupun demikian, jika dilihat menurut wilayah, di wilayah perdesaan, proporsi pengeluaran untuk kelompok makanan lebih besar dibandingkan kelompok bukan makanan.

Gambar 4.9 Persentase Pengeluaran Penduduk Perkapita Menurut Wilayah dan Subkelompok Makanan dan Bukan Makanan, 2020



Sumber: BPS, Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas), Maret 2020

Pada tabel 4.5 dapat dilihat rata-rata pengeluaran perkapita sebulan kelompok makanan per meningkat pada tahun 2020. Pengeluaran terbesar berasal dari kelompok komoditas makanan minuman jadi sebesar 230.433 rupiah atau 30,98 persen dari total pengeluaran kelompok makanan. Selanjutnya pengeluaran untuk kelompok ikan (95.813 rupiah) dan rokok (87.681 rupiah). Sementara itu, pengeluaran terkecil adalah pengeluaran pada kelompok umbi-umbian, hanya 6.726 rupiah.

Tabel 4.5 Rata-rata Pengeluaran Perkapita Sebulan Menurut Kelompok Makanan, 2019-2020

Kelompok Komoditas (1)	Nilai (Rp/Kapita/Bulan)	
	2019 (2)	2020 (3)
Padi-padian	77 903	77 496
Umbi-umbian	7 659	6 726
Ikan	89 051	95 813
Daging	36 665	35 832
Telur dan Susu	43 059	47 429
Sayur-sayuran	47 799	53 598
Kacang-kacangan	11 939	11 375
Buah-buahan	29 040	30 845
Minyak dan Kelapa	13 678	14 171
Bahan minuman	20 915	21 873
Bumbu-bumbuan	14 881	16 796
Bahan Makanan Lainnya	12 904	13 826
Makanan Minuman Jadi	227 692	230 433
Rokok dan Tembakau	84 569	87 681
Jumlah	717 754	743 894

Sumber: BPS, Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas)

Pengeluaran rata-rata perkapita pada kelompok bukan makanan juga meningkat pada 2020. Pengeluaran terbesar pada kelompok perumahan dan fasilitas rumah tangga mencapai 419.050 rupiah atau 52,26 persen dari total pengeluaran kelompok bukan makanan, sementara yang paling kecil pada kelompok keperluan pesta dan upacara/kenduri sebesar 23.517 rupiah.

Tabel 4.6 Rata-rata Pengeluaran Perkapita Sebulan Menurut Kelompok Bukan Makanan, 2019-2020

Kelompok Komoditas	Nilai (Rp/Kapita/Bulan)	
	2019	2020
(1)	(2)	(3)
Perumahan dan Fasilitas Rumah Tangga	417 915	419 050
Aneka Barang dan Jasa	172 286	185 898
Pakaian, Alas Kaki, dan Tutup Kepala	39 08	37 107
Barang Tahan Lama	50 864	82 814
Pajak, Pungutan, dan Asuransi	45 119	53 409
Keperluan Pesta dan Upacara/Kenduri	12 703	23 517
Jumlah	738 195	801 796

Sumber: BPS, Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas)

4.5 Kemiskinan

Untuk mengukur kemiskinan, BPS menggunakan konsep kemampuan memenuhi kebutuhan dasar (*basic needs approach*). Dengan pendekatan ini, kemiskinan dipandang sebagai ketidakmampuan dari sisi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan dasar makanan dan bukan makanan yang diukur dari sisi pengeluaran. Jadi, penduduk miskin adalah penduduk yang memiliki rata-rata pengeluaran per kapita per bulan di bawah garis kemiskinan sehingga standar yang digunakan untuk menentukan penduduk sebagai penduduk miskin atau bukan miskin adalah garis kemiskinan.

Garis kemiskinan sebagai dasar penghitungan penduduk miskin pada bulan Maret tahun 2021 berbeda antar wilayah, dengan kecenderungan bahwa garis kemiskinan pedesaan lebih rendah dibandingkan garis kemiskinan perkotaan. Di daerah perkotaan angka garis kemiskinan sebesar 739.267 rupiah per kapita/bulan, sedangkan di wilayah pedesaan sebesar 665.963 rupiah per kapita/bulan. Sehingga secara rata-rata provinsi, garis kemiskinannya adalah sebesar 710.994 rupiah per kapita/bulan.

Tabel 4.7 Garis Kemiskinan Menurut Daerah, Maret 2021

Wilayah	Garis Kemiskinan (Rp/Kapita/Bulan)		
	Makanan	Non Makanan	Total
(1)	(2)	(3)	(4)
Perkotaan	546 681	192 586	739 267
Perdesaan	484 174	181 789	665 963
Kalimantan Utara	522 517	188 477	710 994

Sumber: BPS, Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas)

Pada Maret 2021, jumlah penduduk yang berada di bawah garis kemiskinan atau yang lebih dikenal dengan penduduk miskin sebanyak 52,86 ribu jiwa, sedangkan persentase penduduk miskin sebesar 7,36 persen.

Tabel 4.8 Jumlah dan Persentase Penduduk Miskin Menurut Daerah, Maret 2021

Wilayah	Jumlah Penduduk Miskin (ribu)	Persentase Penduduk Miskin
(1)	(2)	(3)
Perkotaan	25,96	5,85
Perdesaan	26,91	9,82
Kalimantan Utara	52,86	7,36

Sumber: BPS, Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas)

Bila dilihat dari wilayah tempat tinggalnya, baik jumlah maupun persentase penduduk miskin di daerah pedesaan relatif lebih besar dibandingkan dengan daerah perkotaan. Pada Maret tahun 2021, penduduk miskin yang tinggal di daerah pedesaan 26,91 ribu jiwa (9,82 persen), sedangkan jumlah penduduk miskin yang berada di wilayah perkotaan sebanyak 25,96 ribu jiwa (5,85 persen).

Selain jumlah penduduk yang lebih besar, besaran nilai indeks kedalaman kemiskinan (P1) dan indeks keparahan kemiskinan (P2) di pedesaan juga lebih besar daripada besaran kedua indeks tersebut di perkotaan. Pada bulan Maret 2021, indeks kedalaman kemiskinan di perkotaan sebesar 0,701, sedangkan di pedesaan sebesar 1,149. Sementara itu, indeks keparahan kemiskinan di perkotaan sebesar 0,140, sedangkan di pedesaan sebesar 0,237.

Tabel 4.9 Indeks Kedalaman dan Keparahan Kemiskinan Menurut Daerah, Maret 2021

Indeks	Perkotaan	Perdesaan	Perkotaan + Perdesaan
(1)	(2)	(3)	(4)
Indeks Kedalaman Kemiskinan	0,701	1,149	0,872
Indeks Keparahan Kemiskinan	0,14	0,237	0,177

Sumber: BPS, Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas)



Sensus
Penduduk
2020

DATA

MENCERDASKAN BANGSA



**BADAN PUSAT STATISTIK
PROVINSI KALIMANTAN UTARA**

Jl. H. Masykur RT 19, Tanjung Selor Hilir, 77212
Telp.: (0552) 2035120, e-mail: bps6500@bps.go.id
homepage: <http://kaltara.bps.go.id>

ISSN 2723-2379



9 772723 237001