

# INDIKATOR KESEJAHTERAAN RAKYAT

PROVINSI KALIMANTAN TIMUR

## 2023

Volume 16, 2023



*KONDISI KESEHATAN MASYARAKAT  
DI PROVINSI KALIMANTAN TIMUR*



**BADAN PUSAT STATISTIK  
PROVINSI KALIMANTAN TIMUR**



# INDIKATOR KESEJAHTERAAN RAKYAT

PROVINSI KALIMANTAN TIMUR

# 2023

Volume 16, 2023

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

*KONDISI KESEHATAN MASYARAKAT  
DI PROVINSI KALIMANTAN TIMUR*



**BADAN PUSAT STATISTIK  
PROVINSI KALIMANTAN TIMUR**

# INDIKATOR KESEJAHTERAAN RAKYAT PROVINSI KALIMANTAN TIMUR 2023

Volume 16, 2023

**Katalog** : 4102004.64

**ISSN** : 1907-2104

**No. Publikasi** : 64000.2330

**Ukuran Buku** : 17,6 cm x 25 cm

**Jumlah Halaman** : xviii + 100 halaman

**Penyusun Naskah:**

Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Timur

**Penyunting:**

Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Timur

**Pembuat Kover:**

Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Timur

**Penerbit:**

©Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Timur

**Sumber Ilustrasi:**

canva.com

**Dilarang mereproduksi dan/atau menggandakan sebagian atau seluruh isi buku ini untuk tujuan komersial tanpa izin tertulis dari Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Timur**

# Tim Penyusun

**Indikator Kesejahteraan Rakyat  
Provinsi Kalimantan Timur 2023**  
Volume 16, 2023

**Pengarah**

Dr. Yusniar Juliana, SST, MDEC

**Penanggung Jawab**

Ika Ayuningtyas, S.ST, M.Si.

**Penyunting**

Nurul Istiqomah, SST, M.Si.

**Penulis Naskah**

Muhammad Suryanata, S.Si.

**Pengolah Data**

Muhammad Suryanata, S.Si.

**Penata Letak**

Muhammad Suryanata, S.Si.



# Kata Pengantar

Publikasi **Indikator Kesejahteraan Rakyat Provinsi Kalimantan Timur 2023** ini merupakan kelanjutan penerbitan sebelumnya yang disusun setiap tahun oleh Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Timur. Publikasi ini menyajikan data yang dikumpulkan langsung oleh BPS melalui Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas), Survei Angkatan Kerja Nasional (Sakernas), Sensus Potensi Desa (Podes), Sensus Penduduk 2020, *Longform* SP2020, dan Proyeksi Penduduk 2015-2045 dengan maksud untuk memberikan gambaran umum mengenai keadaan kesejahteraan rakyat di Provinsi Kalimantan Timur.

Publikasi ini menyajikan berbagai aspek kesejahteraan yang datanya tersedia dan terukur. Untuk memudahkan interpretasi, perubahan taraf kesejahteraan dikaji menurut aspek Kependudukan, Kesehatan, Pendidikan, Ketenagakerjaan, Pola Konsumsi, serta Perumahan. Di samping indikator kesejahteraan rakyat yang rutin disajikan, mulai tahun 2020 dilakukan penambahan satu topik khusus. Topik publikasi Inkesra Provinsi Kalimantan Timur tahun ini mengambil tema “Kondisi Kesehatan Masyarakat di Provinsi Kalimantan Timur”.

Kami memberikan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang berpartisipasi dalam penyusunan publikasi ini. Akhirnya, kami mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan publikasi serupa di masa mendatang.

Samarinda, November 2023  
Kepala Badan Pusat Statistik  
Provinsi Kalimantan Timur



Dr. Yusniar Juliana, SST, MDEC



# Daftar Isi

Indikator Kesejahteraan Rakyat Provinsi Kalimantan Timur 2023  
Volume 16, 2023

<b>Kata Pengantar .....</b>	<b>v</b>
<b>Daftar Isi.....</b>	<b>vii</b>
<b>Daftar Tabel.....</b>	<b>ix</b>
<b>Daftar Gambar.....</b>	<b>xiii</b>
<b>Daftar Lampiran.....</b>	<b>xvii</b>
<b>BAB I Pendahuluan .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	3
1.2 Tujuan.....	4
1.3 Ruang Lingkup .....	4
1.4 Jenis, Serta Sumber Data dan Informasi .....	5
<b>BAB II Kondisi Umum Kesehatan di Provinsi Kalimantan Timur.....</b>	<b>7</b>
2.1 Kesehatan dan Peranannya dalam Pembangunan .....	9
2.2 Kondisi Umum Kesehatan Masyarakat .....	11
<b>BAB III Pelayanan Kesehatan Sebagai Penunjang Kesehatan Penduduk .....</b>	<b>21</b>
3.1 Akses Pelayanan Kesehatan .....	23
3.2 Pengguna Pelayanan Kesehatan .....	26
<b>BAB IV Pemanfaatan Jaminan Kesehatan.....</b>	<b>35</b>
4.1 Cakupan Jaminan Kesehatan.....	37
4.2 Pengguna Jaminan Kesehatan.....	39
4.3 Kesimpulan .....	40
<b>BAB V Perkembangan Kesejahteraan Rakyat .....</b>	<b>43</b>
5.1 Kependudukan .....	45
5.2 Kesehatan.....	53

5.3 Pendidikan.....	59
5.4 Ketenagakerjaan .....	65
5.5 Pola Konsumsi .....	72
5.6 Kemiskinan .....	74
5.7 Perumahan.....	78
<b>Daftar Pustaka .....</b>	<b>87</b>
<b>Lampiran .....</b>	<b>93</b>

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

# Daftar Tabel

Tabel 5.1	Jumlah Penduduk (Jiwa) dan Rasio Jenis Kelamin per Kabupaten/ Kota di Provinsi Kalimantan Timur, 2023.....	45
Tabel 5.2	Luas Daerah (Km <sup>2</sup> ) dan Kepadatan Penduduk (Jiwa per Km <sup>2</sup> ) menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, 2022.....	47
Tabel 5.3	Persentase Penduduk Usia 10 Tahun ke Atas Menurut Status Perkawinan dan Jenis Kelamin di Provinsi Kalimantan Timur, 2022	48
Tabel 5.4	Jumlah Pernikahan dan Perceraian di Provinsi Kalimantan Timur, 2018–2022 .....	49
Tabel 5.5	Persentase Perempuan Berumur 10 Tahun ke Atas yang Pernah Kawin Menurut Umur Kawin Pertama di Provinsi Kalimantan Timur (Persen), 2018–2022 .....	49
Tabel 5.6	Persentase Perempuan Berumur 15 – 49 Tahun yang Berstatus Pernah Kawin menurut Partisipasi KB menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur (persen), 2022.....	52
Tabel 5.7	Persentase Penduduk yang Pergi Berobat Jalan Menurut Tempat Berobat di Provinsi Kalimantan Timur (Persen), 2019–2022.....	57
Tabel 5.8	Persentase Anak Usia 0–23 Bulan (Baduta) yang Pernah dan Masih Diberi ASI menurut Jenis Kelamin di Provinsi Kalimantan Timur, 2022 .....	59
Tabel 5.9	Persentase Penduduk 15 Tahun ke Atas Menurut Ijazah/STTB Tertinggi yang Ditamatkan di Provinsi Kalimantan Timur (Persen), 2019–2022 .....	62
Tabel 5.10	Angka Partisipasi Sekolah Penduduk 7–18 Tahun Menurut Kelompok Usia Sekolah di Provinsi Kalimantan Timur, 2019–2022.....	63

Tabel 5.11 Angka Putus Sekolah Penduduk Usia 7–18 Tahun Menurut Kelompok Umur di Provinsi Kalimantan Timur, 2019–2022.....	64
Tabel 5.12 Persentase Penduduk Usia Kerja (15 tahun ke atas) Menurut Kelompok Umur di Provinsi Kalimantan Timur, 2020–2023.....	65
Tabel 5.13 Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja Menurut Jenis Kelamin di Provinsi Kalimantan Timur, 2020–2023.....	67
Tabel 5.14 Tingkat Pengangguran Terbuka Menurut Jenis Kelamin di Provinsi Kalimantan Timur, 2020–2023.....	68
Tabel 5.15 Persentase Penduduk 15+ Tahun yang Bekerja Menurut Lapangan Usaha di Provinsi Kalimantan Timur (Persen), 2021–2023.....	69
Tabel 5.16 Persentase Penduduk 15+ Tahun yang Bekerja Menurut Status Pekerjaan di Provinsi Kalimantan Timur, 2019–2022.....	70
Tabel 5.17 Persentase Status Penduduk 15+ Tahun yang Bekerja Menurut Jam Kerja Seminggu di Provinsi Kalimantan Timur, 2021–2023.....	71
Tabel 5.18 Persentase Pengeluaran Penduduk per Kapita Menurut Kelompok Makanan dan Bukan Makanan di Provinsi Kalimantan Timur (Persen), 2019–2022.....	73
Tabel 5.19 Persentase Pengeluaran Penduduk per Kapita Kelompok Bukan Makanan Menurut Wilayah Tempat Tinggal di Provinsi Kalimantan Timur (Persen), 2019–2022.....	74
Tabel 5.20 Garis Kemiskinan Menurut Wilayah Tempat Tinggal di Provinsi Kalimantan Timur, 2015–2023 (Rupiah).....	75
Tabel 5.21 Koefisien Gini, Indeks Kedalaman Kemiskinan dan Indeks Keparahan Kemiskinan di Provinsi Kalimantan Timur, 2020–2023.....	77
Tabel 5.22 Persentase Rumah Tangga Menurut Beberapa Fasilitas Perumahan di Provinsi Kalimantan Timur (Persen), 2020–2022.....	79
Tabel 5.23 Persentase Rumah Tangga Menurut Sumber Air Minum Utama di Provinsi Kalimantan Timur, 2019–2022.....	81

Tabel 5.24 Persentase Rumah Tangga Menurut Kualitas Perumahan di Provinsi Kalimantan Timur (Persen), 2020–2022 ..... 84

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



# Daftar Gambar

Gambar 2.1	Perkembangan Umur Harapan Hidup di Provinsi Kalimantan Timur Menurut Jenis Kelamin (Tahun), 2010–2022 .....	13
Gambar 2.2	Perkembangan Persentase Penduduk yang Mempunyai Keluhan Kesehatan Selama Sebulan Terakhir di Provinsi Kalimantan Timur (Persen), 2015–2022.....	14
Gambar 2.3	Angka Kematian Ibu di Provinsi Kalimantan Timur dan Indonesia Hasil LFSP2020 (per 100.000) .....	15
Gambar 2.4	Angka Kematian Balita per 1.000 Kelahiran Hidup di Provinsi Kalimantan Timur dan Indonesia Hasil LFSP2020.....	16
Gambar 2.5	Perkembangan Angka Kematian Bayi per 1.000 Kelahiran Hidup di Provinsi Kalimantan Timur Hasil SP1971 – LFSP2020 .....	17
Gambar 2.6	Prevalensi <i>Stunting</i> (Pendek dan Sangat Pendek) dan <i>Wasting</i> pada Balita di Provinsi Kalimantan Timur, 2019 dan 2021 (Persen).....	18
Gambar 3.1	Jumlah Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Khusus, dan Puskesmas di Provinsi Kalimantan Timur, Tahun 2022 .....	24
Gambar 3.2	Jumlah Desa/Kelurahan Yang Memiliki Sarana Kesehatan di Provinsi Kalimantan Timur, 2021 .....	25
Gambar 3.3	Jumlah Tenaga Kesehatan Berdasarkan Profesi di Provinsi Kalimantan Timur (Orang), 2022 .....	25
Gambar 3.4	Persentase Penduduk yang Mempunyai Keluhan Kesehatan dan Berobat Jalan Selama Sebulan Terakhir di Provinsi Kalimantan Timur (Persen), Tahun 2022 .....	27

Gambar 3.5	Distribusi Persentase Penduduk yang Mempunyai Keluhan Kesehatan Selama Sebulan Terakhir dan Tidak Berobat Jalan Menurut Alasan Utama Tidak Berobat Jalan di Provinsi Kalimantan Timur, Tahun 2022.....	28
Gambar 3.6	Persentase Penduduk yang Berobat Jalan dalam Sebulan Terakhir menurut Tempat Berobat Jalan di Provinsi Kalimantan Timur (Persen), 2022 .....	29
Gambar 3.7	Persentase Perempuan Berumur 15–49 Tahun yang Pernah Melahirkan dalam 2 Tahun Terakhir menurut Tempat Melahirkan Anak Lahir Hidup yang Terakhir di Provinsi Kalimantan Timur, 2022 .....	30
Gambar 3.8	Persentase Perempuan Berumur 15–49 Tahun yang Pernah Melahirkan dalam 2 Tahun Terakhir Penolong Proses Kelahiran Terakhir di Provinsi Kalimantan Timur, 2022.....	31
Gambar 3.9	Persentase Penduduk Umur 0–59 Bulan (Balita) yang Pernah Mendapat Imunisasi menurut Jenis Imunisasi di Provinsi Kalimantan Timur (Persen), Tahun 2022 .....	32
Gambar 4.1	Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan menurut Jenis Jaminan Kesehatan di Provinsi Kalimantan Timur (Persen), 2022.....	38
Gambar 4.2	Persentase Penduduk yang Menggunakan Jaminan Kesehatan untuk Berobat Jalan dalam Setahun Terakhir di Provinsi Kalimantan Timur (Persen), Tahun 2022 .....	39
Gambar 4.3	Persentase Penduduk yang Menggunakan Jaminan Kesehatan untuk Rawat Inap dalam Setahun Terakhir di Provinsi Kalimantan Timur (Persen), Tahun 2022 .....	40

Gambar 5.1	Persentase Persebaran Penduduk Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, 2023 .....	46
Gambar 5.2	Persentase Perempuan Berumur 15 – 49 Tahun yang Berstatus Pernah Kawin menurut Partisipasi KB di Provinsi Kalimantan Timur, 2022.....	50
Gambar 5.3	Persentase Perempuan Berumur 15 – 49 Tahun yang Berstatus Pernah Kawin Menurut Cara KB yang Digunakan di Provinsi Kalimantan Timur, 2022.....	51
Gambar 5.4	Persentase Penduduk yang Mempunyai Keluhan Kesehatan Selama Sebulan Terakhir di Provinsi Kalimantan Timur, 2015–2022 .....	54
Gambar 5.5	Persentase Penduduk Mempunyai Keluhan Kesehatan Selama Sebulan Terakhir dan Pergi Berobat Jalan di Provinsi Kalimantan Timur, 2015–2022.....	56
Gambar 5.6	Persentase Wanita Berumur 15–49 Tahun yang Pernah Kawin dan Melahirkan Hidup dalam Dua Tahun Terakhir Menurut Prolong Proses Kelahiran Terakhir di Provinsi Kalimantan Timur, 2021–2022.....	58
Gambar 5.7	Persentase Penduduk Berumur 15+ Tahun yang Melek Huruf Menurut Daerah Tempat Tinggal di Provinsi Kalimantan Timur, 2020–2022 .....	61
Gambar 5.9	Persentase Penduduk Miskin Menurut Wilayah Tempat Tinggal di Provinsi Kalimantan Timur (persen), 2017–2022 .....	76
Gambar 5.10	Persentase Rumah Tangga Menurut Sumber Air Minum Bersih dan Akses Air Minum Layak di Provinsi Kalimantan Timur (Persen), 2022.....	82

Gambar 5.11 Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak Sumber Air Minum dari Sumur Bor/Pompa, Sumur Terlindung, Sumur Tak Terlindung, Mata Air Terlindung dan Mata Air Tak Terlindung menurut Kabupaten/Kota dan Jarak ke Tempat Penampungan Limbah/Kotoran/Tinja Terdekat di Provinsi Kalimantan Timur (Persen), 2020–2022..... 83

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

# Daftar Lampiran

Lampiran 1	Indeks Pembangunan Gender (IPG) Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, 2022 .....	95
Lampiran 2	Komponen Penyusun IPM Laki-laki Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, 2022 .....	96
Lampiran 3	Komponen Penyusun IPM Perempuan Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, 2022 .....	97
Lampiran 4	Indeks Pemberdayaan Gender (IDG) Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, 2022 .....	98
Lampiran 5	Komponen Penyusun Indeks Pemberdayaan Gender (IDG) Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, 2022 .....	99
Lampiran 6	Distribusi PDRB Atas Dasar Harga Berlaku Menurut Lapangan Usaha Provinsi Kalimantan Timur (persen), 2022 .....	100



# BAB I PENDAHULUAN





# BAB I Pendahuluan

## 1.1 Latar Belakang

Sesuai dengan amanat yang termuat dalam pembukaan Undang-undang Dasar 1945, negara Indonesia memiliki tujuan untuk melindungi segenap bangsa dan seluruh tumpah darah Indonesia, mencerdaskan kehidupan bangsa, memajukan kesejahteraan umum dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial. Untuk mencapai tujuan tersebut maka berbagai program pembangunan telah dilakukan oleh pemerintah sebagai upaya peningkatan kualitas hidup manusia Indonesia.

Seluruh warga negara di Republik Indonesia mempunyai hak yang sama untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, sebagaimana yang dimaksud dalam Pancasila dan Undang-undang Dasar Republik Indonesia tahun 1945 bahwa kesehatan merupakan hak azasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia. Hal tersebut selain dijelaskan dalam Undang-undang Dasar tahun 1945 juga dipaparkan pada Undang-undang RI No. 36 Tahun 2009. Pada UU RI No. 36 tahun 2009 juga dituliskan secara rinci dan lengkap tentang pengertian tenaga kesehatan, tanggung jawab pemerintah dalam penyediaan dan pemerataan tenaga kesehatan, serta upaya pengawasan maupun pembinaan atas hal tersebut (BPS, 2017).

Dalam konteks Kalimantan Timur, peningkatan kesejahteraan masyarakat sejalan dengan visi dan misi Kalimantan Timur, terutama misi pertama yaitu mewujudkan kualitas SDM Kalimantan Timur yang mandiri dan berdaya saing tinggi. Peningkatan kualitas SDM Kalimantan Timur dilakukan melalui upaya peningkatan kualitas penyelenggaraan pendidikan dan kualitas layanan kesehatan, seperti tertuang dalam Rencana Kerja Pembangunan Daerah Provinsi Kalimantan Timur.

Capaian Pemerintah Daerah dalam melakukan upaya peningkatan kesejahteraan masyarakat perlu diukur secara berkala. Hal ini dimaksudkan sebagai bahan evaluasi dalam menentukan apakah program-program

pembangunan tersebut masih layak untuk dilaksanakan, atau apakah program tersebut masih perlu dioptimalkan. Evaluasi tersebut dilakukan untuk dapat melihat sampai sejauh mana pembangunan yang telah dilaksanakan bermanfaat bagi peningkatan kesejahteraan seluruh rakyat.

Pada hakikatnya, keberhasilan pembangunan yang dilaksanakan oleh pemerintah, swasta maupun masyarakat sangat tergantung pada peran serta seluruh penduduk. Salah satu faktor utama dan terpenting dalam pembangunan berkelanjutan yaitu kesehatan. Kesehatan merupakan indikator penting dalam menilai kesejahteraan masyarakat. Seluruh isu kesehatan dalam SDGs diintegrasikan dalam satu tujuan yakni tujuan nomor 3, yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Terdapat 38 target SDGs di sektor kesehatan yang perlu diwujudkan. Fokus dari seluruh target tersebut antara lain gizi masyarakat, sistem kesehatan nasional, akses kesehatan dan reproduksi, Keluarga Berencana (KB), serta sanitasi dan air bersih. Program yang diusung untuk mewujudkan SDGs dalam bidang kesehatan adalah Program Indonesia Sehat dengan 3 pilar yakni paradigma sehat, pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan nasional (Bappenas, 2018).

## 1.2 Tujuan

Tujuan secara umum pembuatan publikasi Indikator Kesejahteraan Rakyat Kalimantan Timur 2023 dimaksudkan untuk memberikan gambaran perkembangan tingkat kesejahteraan penduduk Kalimantan Timur. Sedangkan tujuan secara khusus yaitu untuk menganalisis dan menyajikan seputar pemerataan dan peningkatan kualitas kesehatan masyarakat yang turut mendukung pembangunan di Provinsi Kalimantan Timur melalui data. Dengan tersedianya publikasi ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan masukan bagi penyusunan kebijakan pembangunan terkait kesehatan masyarakat di Provinsi Kalimantan Timur.

## 1.3 Ruang Lingkup

Analisis tematik pendidikan ini menyajikan data dan informasi hingga tahun 2023. Penyajian data dan informasi serta analisis dimaksudkan untuk memberikan gambaran umum kondisi kesejahteraan pada tingkat provinsi. Beberapa informasi juga disajikan secara disagregasi hingga tingkat

kabupaten/kota untuk memberikan gambaran lebih khusus pada wilayah yang lebih kecil.

#### **1.4 Jenis, Serta Sumber Data dan Informasi**

Untuk mendukung analisis tematik pendidikan di Provinsi Kalimantan Timur ini digunakan data dari berbagai sumber. Data dari BPS menggunakan hasil Survei Sosial Ekonomi (Susenas), Survei Angkatan Kerja Nasional (Sakernas), Sensus Potensi Desa (Podes), Sensus Penduduk 2020 (SP2020), *Longform* SP2020, dan Proyeksi Penduduk Kalimantan Timur.

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



# BAB II KONDISI UMUM KESEHATAN DI PROVINSI KALIMANTAN TIMUR





# BAB II Kondisi Umum Kesehatan di Provinsi Kalimantan Timur

## 2.1 Kesehatan dan Peranannya dalam Pembangunan

Pembangunan nasional secara optimal dapat tercapai apabila pembangunan kesehatan dapat terwujud. Hubungan keduanya sangat jelas dalam pelaksanaan pembangunan nasional karena masyarakat yang sehat dapat memiliki pendidikan yang lebih baik, produktivitas tenaga kerja yang lebih tinggi, pendapatan dan tabungan yang lebih baik, perilaku dan kondisi hidup yang lebih sehat, serta stabilitas sosial yang lebih stabil. Pembangunan kesehatan di Indonesia harus menjadi prioritas agar pembangunan nasional berhasil. Pembangunan nasional yang tidak memperhatikan pembangunan kesehatan, memiliki tingkat keberhasilan yang lebih rendah dibandingkan dengan pembangunan nasional yang memperhatikan kesehatan (Irawan, 2022).

Dalam pembangunan berkelanjutan, yang menjadi salah satu aspek utama dan terpenting yaitu kesehatan. Kesehatan menjadi salah satu dari 17 indikator Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) atau *Sustainable Development Goals* (SDGs). Tujuan ketiga dari SDGs adalah “Menjamin Kehidupan yang Sehat dan Meningkatkan Kesejahteraan Seluruh Penduduk Semua Usia”. Pembangunan sektor kesehatan untuk SDGs sangat tergantung kepada peran aktif seluruh pemangku kepentingan, baik pemerintah pusat dan daerah, parlemen, dunia usaha, media massa, lembaga sosial kemasyarakatan, organisasi profesi dan akademisi, serta mitra pembangunan.

Rumusan visi, misi, tujuan dan sasaran RPJMD Provinsi Kalimantan Timur periode 2018–2023 berpijak pada nilai yang berkembang di masyarakat, visi dan tahapan pembangunan berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Provinsi Kalimantan Timur periode 2005-2025, capaian kondisi pembangunan daerah, serta proyeksi pembangunan lima tahun mendatang. Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Provinsi Kalimantan Timur 2005-2025 memiliki visi “Terwujudnya Masyarakat yang Adil

dan Sejahtera dalam Pembangunan Berkelanjutan". Visi tersebut didukung oleh berbagai misi berikut:

1. Mewujudkan kualitas sumber daya manusia Kalimantan Timur yang mandiri, berdaya saing tinggi dan berakhlak mulia;
2. Mewujudkan struktur ekonomi yang andal dengan partisipasi masyarakat yang seluas-luasnya;
3. Mewujudkan pelayanan dasar bagi masyarakat secara merata dan proporsional;
4. Mewujudkan efisiensi dan efektivitas pemerintahan yang partisipatif berbasis penegakan hukum; dan
5. Mewujudkan pembangunan yang terpadu dan serasi dengan pendekatan pengembangan wilayah berbasis ekonomi dan ekologi.

Kualitas SDM dalam periode ini terwujud dalam kemandirian masyarakat yang telah mencapai tingkat mapan, dan berdaya saing tinggi. Upaya yang dilakukan untuk mencapai kondisi tersebut terdiri dari beberapa prioritas, antara lain:

- a. Pelaksanaan pendidikan 12 tahun dan pendidikan tinggi dengan mengembangkan sekolah unggulan dan sekolah berbasis kejuruan di seluruh wilayah bertujuan mewujudkan kualitas pendidikan umum di atas rata-rata nasional dan pendidikan bertaraf internasional;
- b. Pengembangan litbang dan iptek agar terwujudnya pemanfaatan jasa dan produk tersebut sebagai dasar pengambilan keputusan publik pada lembaga pemerintah dan swasta;
- c. Peningkatan derajat kesehatan dan pelayanan kesehatan yang terdistribusi dengan baik di seluruh wilayah ditandai dengan semakin tingginya usia harapan hidup rata-rata masyarakat yang mencapai di atas rata-rata nasional, jumlah kematian ibu saat melahirkan kecil, wabah semakin dini dapat di atasi, dan perilaku hidup sehat masyarakat juga semakin baik;
- d. Peningkatan kualitas tenaga kerja masyarakat setempat baik dalam pengetahuan maupun keahlian spesifik sesuai bidang pembangunan ditandai menurunnya angka pengangguran dan peningkatan produktivitas kerja;
- e. Peningkatan partisipasi wanita dalam berbagai bidang pembangunan dan kesetaraan gender ditandai peningkatan

peran wanita dalam politik, pemerintahan dan berbagai kegiatan masyarakat;

- f. Pengembangan peran pemuda dalam bidang organisasi kemasyarakatan, seni dan olahraga terwujud dengan semakin banyaknya organisasi kepemudaan bukan hanya tingkat kabupaten/kota melainkan sampai tingkat kecamatan dan desa;
- g. Peningkatan prestasi bidang olahraga unggulan ditandai dengan peningkatan peringkat dalam skala nasional, semakin banyaknya pertandingan dan ekshibisi dan bertambahnya organisasi kepemudaan berbasis olahraga;
- h. Peningkatan kegiatan keagamaan oleh masyarakat, perkembangan fasilitas peribadatan sesuai kebutuhan masing-masing pemeluk agama serta pengembangan sekolah keagamaan yang terdistribusi ke berbagai daerah guna mewujudkan kerukunan antar umat beragama;  
Penyantunan berbagai kebutuhan masyarakat yang kurang beruntung dan peningkatan kesejahteraan sosial masyarakat ditandai semakin berkurangnya anak terlantar dan anak asuh.

Kualitas sumber daya manusia yang baik merupakan modal dasar pembangunan suatu wilayah. Dengan SDM yang berkualitas, perekonomian suatu wilayah pun dapat berkembang secara optimal.

## **2.2 Kondisi Umum Kesehatan Masyarakat**

Kondisi umum kesehatan masyarakat di suatu wilayah dapat digambarkan dalam derajat kesehatan masyarakat. Hendrik L. Blum mengembangkan teori derajat kesehatan yang dipengaruhi empat determinan yang saling terkait, yaitu lingkungan, perilaku kesehatan, pelayanan kesehatan, dan keturunan. Lingkungan merupakan determinan yang paling dominan memengaruhi derajat kesehatan sebesar 45 persen. Perilaku kesehatan memiliki pengaruh 30 persen, pelayanan kesehatan 20 persen, dan keturunan 5 persen.

Lingkungan memberikan pengaruh paling tinggi karena berhubungan langsung dengan masyarakat. Lingkungan dibagi lagi menjadi aspek fisik dan sosial. Lingkungan yang menyangkut aspek fisik seperti sampah, air, udara, tanah, iklim, dan perumahan. Sementara lingkungan yang menyangkut aspek sosial seperti kebudayaan, pendidikan, dan ekonomi. Contoh indikator

lingkungan dalam aspek fisik yang mudah untuk diukur yaitu ketersediaan sanitasi layak dan air bersih.

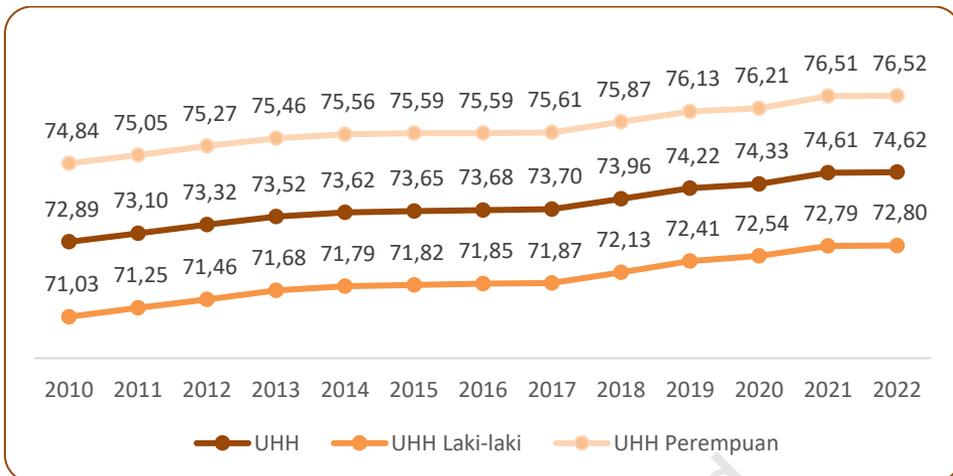
Perilaku merupakan faktor kedua yang memengaruhi derajat kesehatan, mencakup perilaku individu, keluarga, maupun masyarakat. Perilaku hidup yang sehat tentunya akan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Perilaku dipengaruhi oleh kebiasaan, adat istiadat, kepercayaan, pendidikan, tingkat sosial, dan tingkat ekonomi yang melekat pada individu.

Pelayanan kesehatan adalah faktor ketiga yang memengaruhi situasi derajat kesehatan masyarakat. Ketersediaan fasilitas kesehatan sangat menentukan pelayanan pemulihan kesehatan, pencegahan dan pengobatan terhadap penyakit, serta pemenuhan kebutuhan masyarakat terhadap layanan kesehatan. Pelayanan kesehatan harus diimbangi dengan fasilitas kesehatan yang mudah dijangkau dan ketersediaan tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan dan informasi kesehatan (BPS, 2017).

Faktor terakhir yang memengaruhi derajat kesehatan yaitu keturunan. Hal ini karena ada beberapa penyakit yang ditimbulkan lewat genetik atau faktor yang telah ada pada diri manusia yang dibawa sejak lahir. Misalnya penyakit keturunan seperti diabetes melitus, epilepsi, asma bronkioli, cacat mental, hipertensi dan buta warna (Puspitadewi dkk, 2022).

### **2.2.1 Umur Harapan Hidup**

Umur Harapan Hidup (UHH) menjadi salah satu indikator baik tidaknya derajat kesehatan di suatu wilayah, baik dari kemudahan akses dan pemerataan distribusi layanan kesehatan, serta kualitas pelayanan kesehatan di wilayah tersebut. UHH mengestimasi 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 AHH 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. Apabila nilai AHH rendah di suatu daerah, maka perlu dipelajari lebih lanjut penyebabnya dan bagaimana solusi untuk mengatasinya (BPS, 2017).



Sumber: Badan Pusat Statistik

**Gambar 2.1 Perkembangan Umur Harapan Hidup di Provinsi Kalimantan Timur Menurut Jenis Kelamin (Tahun), 2010–2022**

Di Kalimantan Timur sendiri, dalam kurun waktu tahun 2010 hingga 2020, Umur Harapan Hidup terus mengalami peningkatan setiap tahunnya, hingga mencapai 74,62 tahun pada tahun 2022. Selama periode tersebut, tercatat UHH perempuan selalu lebih tinggi dibandingkan UHH laki-laki. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa AHH 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 tanggung jawabnya selama bekerja.

Peningkatan AHH merupakan cerminan peningkatan derajat kesehatan penduduk. Namun di sisi lain, peningkatan AHH berarti semakin bertambahnya populasi penduduk lanjut usia (lansia). Perhatian yang serius perlu diberikan guna mempersiapkan dan mengarahkan penduduk lansia agar tetap sehat, produktif, dan sejahtera.

## 2.2.2 Keluhan Kesehatan Penduduk

Selain Umur Harapan Hidup, indikator morbiditas juga dapat mencerminkan kondisi kesehatan penduduk. Untuk mengetahui tingkat morbiditas di suatu wilayah dapat dilihat melalui banyaknya penyakit atau keluhan kesehatan dalam suatu populasi pada kurun waktu tertentu. 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.



Sumber: Badan Pusat Statistik

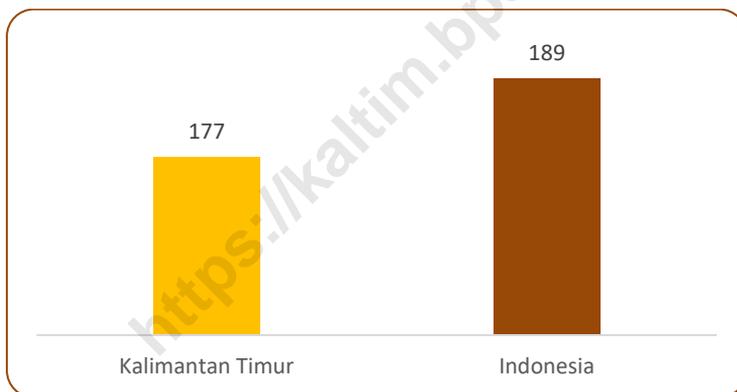
**Gambar 2.2 Perkembangan Persentase Penduduk yang Mempunyai Keluhan Kesehatan Selama Sebulan Terakhir di Provinsi Kalimantan Timur (Persen), 2015–2022**

Dalam kurun waktu delapan tahun terakhir, persentase penduduk Kalimantan Timur yang mempunyai keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir atau bisa juga disebut sebagai angka kesakitan mengalami fluktuasi dari tahun ke tahun. Namun secara garis besar, angka tersebut mengalami peningkatan di tahun 2022 (26,46 persen) dibandingkan pada tahun 2015 (21,98 persen). Jika hal ini terus dibiarkan, angka kesakitan yang cenderung naik ke depannya dapat mengganggu produktivitas penduduk. Keluhan kesehatan yang diikuti dengan terganggunya aktivitas seperti bekerja, sekolah, atau kegiatan sehari-hari tentunya juga menimbulkan adanya kerugian material dan waktu yang dihabiskan oleh penduduk.

### 2.2.3 Kesehatan Ibu dan Anak

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu persoalan pembangunan di Indonesia yang masih terus bergulir. Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Neonatal (AKN), dan Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator strategis pembangunan kesehatan yang mencerminkan derajat kesehatan dan kualitas penduduk.

Tujuan SDGs Target 3.1 pada tahun 2030 adalah mengurangi rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu/*Maternal Mortality Rate* (MMR) adalah kematian perempuan pada saat hamil atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan atau tempat persalinan, yakni kematian yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dan lainnya.



Sumber: Badan Pusat Statistik

**Gambar 2.3 Angka Kematian Ibu di Provinsi Kalimantan Timur dan Indonesia Hasil LFSP2020 (per 100.000)**

Hasil Long Form SP2020 menunjukkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Kalimantan Timur sebesar 177 yang artinya terdapat 177 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) di Kalimantan Timur lebih rendah dibandingkan dengan angka kematian ibu (AKI) pada level nasional. Meskipun angka kematian ibu Provinsi Kalimantan Timur telah berada di bawah capaian nasional, dalam rangka mendukung tercapainya target SDGs secara Nasional

maka Kalimantan Timur terus berupaya untuk menurunkan angka kematian ibu tersebut agar tujuan SDGs pada tahun 2030 menjadi niscaya untuk tercapai.

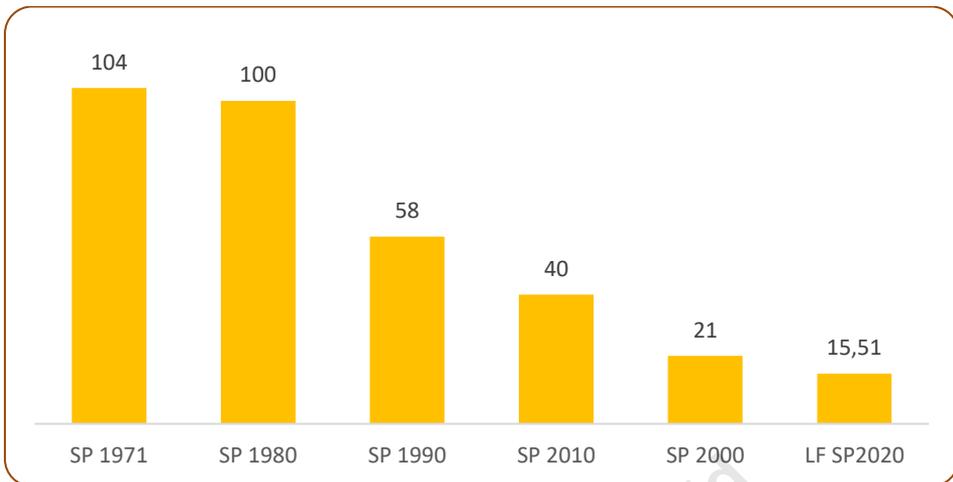
Tujuan SDGs 3.2 Pada tahun 2030, mengakhiri kematian bayi baru lahir dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 Kelahiran Hidup dan Angka Kematian Balita 25 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Anak Balita atau bawah lima tahun adalah semua anak termasuk bayi yang baru lahir, yang berusia 0 sampai menjelang tepat 5 tahun, atau biasa ditulis 0-4 tahun. Angka Kematian Balita (AKBa) adalah jumlah kematian anak berusia 0–4 tahun selama satu tahun tertentu per 1.000 kelahiran hidup. Indikator ini terkait langsung dengan target kelangsungan hidup anak dan merefleksikan kondisi sosial, ekonomi dan lingkungan anak-anak bertempat tinggal termasuk pemeliharaan kesehatannya.



Sumber: Badan Pusat Statistik

### **Gambar 2.4 Angka Kematian Balita per 1.000 Kelahiran Hidup di Provinsi Kalimantan Timur dan Indonesia Hasil LFSP2020**

Angka Kematian Balita di Provinsi Kalimantan Timur hasil Long Form SP2020 sebesar 18,04 per 1.000 balita, yang artinya dari setiap 1.000 kelahiran hidup, terdapat sekitar 18 balita yang meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun. Angka tersebut lebih rendah dibandingkan angka Nasional yang sebesar 19,83. Angka tersebut bahkan sudah lebih rendah dibandingkan target SDGs yang ditargetkan pada angka 25 kematian per 1.000 kelahiran hidup.



Sumber: Badan Pusat Statistik

### Gambar 2.5 Perkembangan Angka Kematian Bayi per 1.000 Kelahiran Hidup di Provinsi Kalimantan Timur Hasil SP1971–LFSP2020

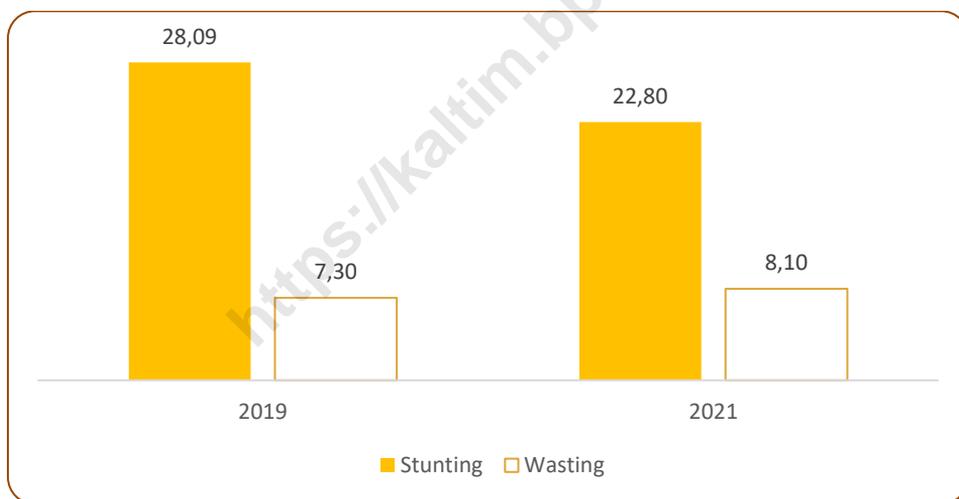
Adapun kematian bayi adalah kematian yang terjadi antara saat setelah bayi lahir sampai bayi belum berusia tepat satu tahun. Indikator ini juga digunakan untuk mencerminkan keadaan derajat kesehatan di suatu masyarakat. Berdasarkan hasil SP1971 hingga LFSP2020, Angka Kematian Bayi di Provinsi Kalimantan Timur cenderung mengalami penurunan, dari 104 kematian per kelahiran hidup pada SP1971 menjadi 15,51 kematian per kelahiran hidup di LF SP2020. Artinya, pada referensi waktu LF SP2020, untuk setiap 1.000 kelahiran hidup terdapat 15 hingga 16 orang bayi yang meninggal sebelum mencapai usia genap 1 tahun. Tren penurunan ini menunjukkan faktor-faktor pendukung ketahanan hidup bayi mengalami perbaikan. Peningkatan persentase bayi yang mendapat imunisasi lengkap serta peningkatan rata-rata lama pemberian ASI mungkin menjadi salah satu faktor yang mendorong bayi semakin mampu bertahan hidup.

#### 2.2.4 Status Gizi di Kalimantan Timur

*Sustainable Development Goals* (SDGs) atau Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) sebagai agenda pembangunan berkelanjutan, dalam tujuan kedua target 2.2 disebutkan tahun 2030 menghilangkan segala bentuk kekurangan gizi. Salah satu persoalan kesehatan yang mengundang cukup perhatian yaitu seputar status gizi. Prevalensi status gizi balita perlu dipandang

sebagai tantangan pembangunan karena menentukan nasib generasi masa depan. 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 (BPS, 2017).

*Stunting* (pendek/sangat pendek) adalah kondisi kurang gizi kronis yang diukur berdasarkan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) dibandingkan dengan menggunakan standar WHO tahun 2005. *Stunting* pada anak-anak mencerminkan efek yang luas dari kekurangan gizi yang kronis dan menderita penyakit berulang yang disebabkan oleh latar belakang sosial dan ekonomi yang buruk. Sedangkan *wasting* merupakan kondisi di mana berat badan anak menurun, sangat kurang, atau bahkan berada di bawah rentang normal.



Sumber: Badan Pusat Statistik

**Gambar 2.6 Prevalensi *Stunting* (Pendek dan Sangat Pendek) dan *Wasting* pada Balita di Provinsi Kalimantan Timur, 2019 dan 2021 (Persen)**

*Wasting* dan *stunting* adalah masalah gizi yang saling terkait, di mana kedua bentuk masalah gizi ini memiliki faktor risiko yang sama dan saling memperburuk kondisi satu dan lainnya. Selain risiko kematian yang tinggi, anak *wasting* yang tidak ditangani dengan baik berisiko 3 kali lebih tinggi menjadi

*stunting* dan anak *stunting* berisiko 1,5 kali lebih tinggi menjadi *wasting* dibandingkan dengan anak gizi baik. Risiko kematian akan meningkat jika anak mengalami dua permasalahan gizi ini (*wasting* dan *stunting*) secara bersamaan (Unicef, 2023).

Prevalensi *stunting* pada balita di Kalimantan Timur pada tahun 2021 lebih rendah dibandingkan tahun 2019 (28,09 persen). Namun demikian, angka prevalensi *stunting* di Kalimantan Timur masih terbilang tinggi, yaitu sebesar 22,8 persen pada 2019 yang berarti dari setiap 100 balita, terdapat 22,8 balita yang mengalami *stunting*. Di sisi lain, terjadi peningkatan untuk prevalensi *wasting*, naik dari 7,30 persen di tahun 2019 menjadi 8,10 tahun di tahun 2021.

*Stunting* pada anak-anak dapat memiliki dampak serius pada perkembangan fisik, mental, dan emosional anak-anak. Sementara itu, balita yang menderita *wasting* (kurus/sangat kurus) sangat rawan terhadap penyakit infeksi dan memiliki risiko kematian lebih besar. Kedua indikator tersebut menunjukkan betapa pentingnya memberikan gizi yang cukup untuk anak-anak yang masih dalam masa pertumbuhan, khususnya yang masih balita.



# BAB III

## PELAYANAN KESEHATAN SEBAGAI PENUNJANG KESEHATAN PENDUDUK





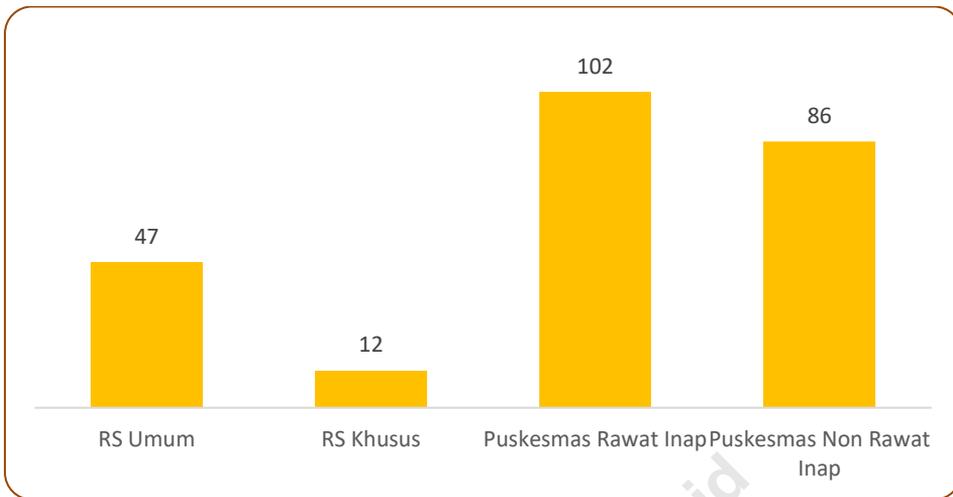
## BAB III Pelayanan Kesehatan Sebagai Penunjang Kesehatan Penduduk

Rumusan visi, misi, tujuan dan sasaran RPJMD Provinsi Kalimantan Timur periode 2018–2023 berpijak pada nilai yang berkembang di masyarakat, visi dan tahapan pembangunan berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Provinsi Kalimantan Timur periode 2005–2025, capaian kondisi pembangunan daerah, serta proyeksi pembangunan lima tahun mendatang. Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Provinsi Kalimantan Timur 2005–2025 memiliki visi “Terwujudnya Masyarakat yang Adil dan Sejahtera dalam Pembangunan Berkelanjutan”.

Kualitas SDM dalam periode tersebut diharapkan dapat terwujud dalam kemandirian masyarakat yang telah mencapai tingkat mapan, dan berdaya saing tinggi. Tercapainya tujuan pembangunan kesehatan perlu didukung oleh berbagai pihak, baik dari pemerintah, maupun dari masyarakat itu sendiri. Upaya yang dilakukan dengan terpadu dan berkelanjutan akan menjamin kehidupan yang sehat bagi seluruh masyarakat. Tidak hanya itu, sumber daya manusia yang sehat akan mendukung pembangunan nasional di segala aspek.

### 3.1 Akses Pelayanan Kesehatan

Pemerintah terus berupaya untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan adalah ujung tombak dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Kesehatan masyarakat dapat menjadi investasi dan membentuk sumber daya manusia yang berdaya saing bagi pembangunan. Untuk itu, pemerintah pun terus berupaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dengan dilaksanakan berdasarkan prinsip non diskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan, seperti yang telah diatur dalam UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Hal tersebut tidak hanya penting bagi masyarakat itu sendiri, tetapi juga penting bagi negara, atau khususnya daerah itu sendiri. Hal ini dikarenakan rendahnya derajat kesehatan masyarakat akan menyebabkan kerugian ekonomi bagi wilayah tersebut.

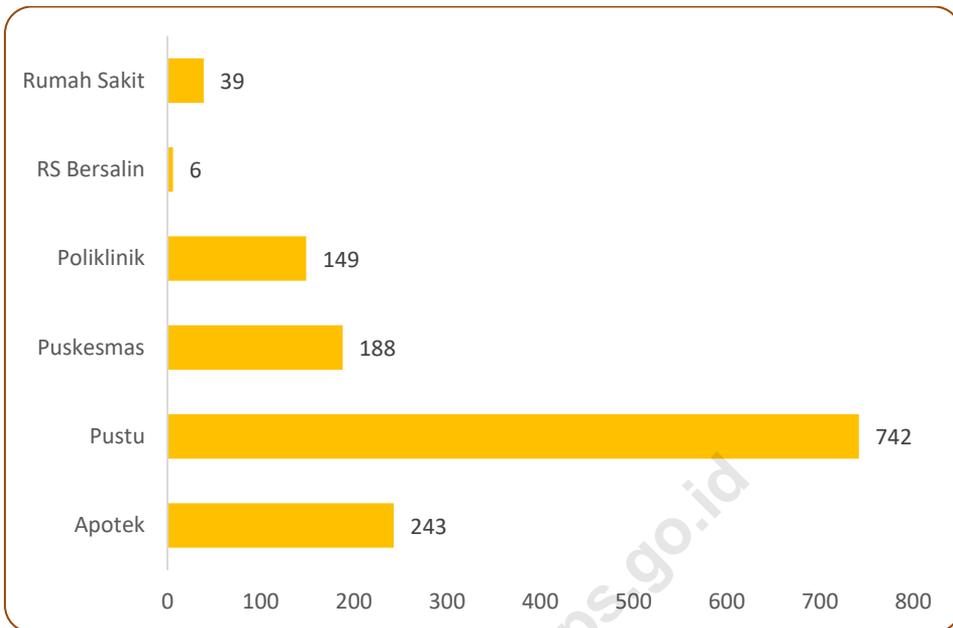


Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur

**Gambar 3.1 Jumlah Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Khusus, dan Puskesmas di Provinsi Kalimantan Timur, Tahun 2022**

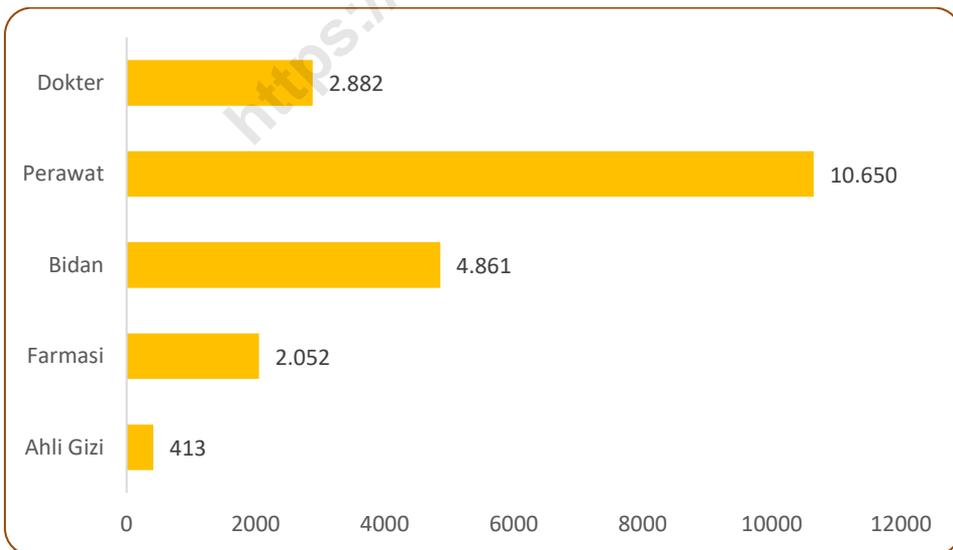
Ketersediaan fasilitas kesehatan merupakan sarana untuk memudahkan akses masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Pemanfaatan fasilitas kesehatan yang tersedia merupakan salah satu indikator untuk mengukur kepedulian masyarakat terhadap kesehatan dan hidup sehat. Data tahun 2020 baru terdapat sebanyak 59 Rumah Sakit yang tersebar di Kalimantan Timur, yang terdiri dari 47 unit Rumah Sakit Umum dan 12 unit Rumah Sakit Khusus. Adapun Puskesmas yang tercatat ada sebanyak 198 unit, yang terdiri dari 102 unit Puskesmas Rawat dan 86 unit Puskesmas Non Rawat Inap. Data tersebut belum termasuk Poliklinik dan unit Puskesmas Pembantu (Pustu).

Dari tujuh kabupaten dan tiga kota di Kalimantan Timur, terdapat 103 kecamatan dan 1.038 desa/kelurahan di Kalimantan Timur. Pada tahun 2021, sebanyak 39 kelurahan/desa di Kalimantan Timur sudah memiliki Rumah Sakit, 6 kelurahan/desa memiliki Rumah Sakit Bersalin, 149 kelurahan/desa memiliki poliklinik, 188 kelurahan/desa memiliki Puskesmas, 742 kelurahan/desa memiliki unit Puskesmas Pembantu (Pustu), dan 243 kelurahan/desa memiliki Apotek. Hingga saat ini, masih terdapat kelurahan/desa di Kalimantan Timur yang masih belum memiliki fasilitas kesehatan minimal Puskesmas Pembantu (Pustu), seperti di Desa Tanibakti (Kutai Kartanegara), dan sejumlah desa lainnya.



Sumber: BPS, Pendataan Potensi Desa

**Gambar 3.2 Jumlah Desa/Kelurahan Yang Memiliki Sarana Kesehatan di Provinsi Kalimantan Timur, 2021**



Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur

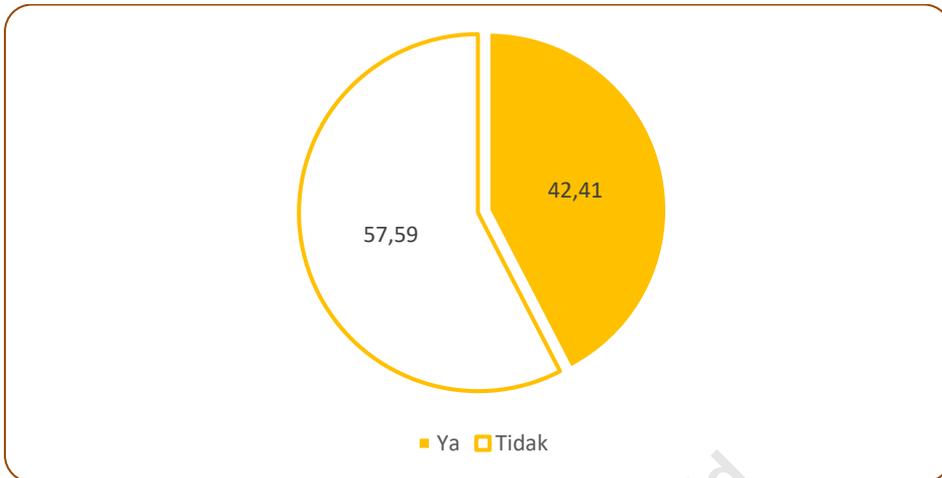
**Gambar 3.3 Jumlah Tenaga Kesehatan Berdasarkan Profesi di Provinsi Kalimantan Timur (Orang), 2022**

Pembangunan kesehatan harus dilakukan dengan salah satunya yaitu pengembangan tenaga kesehatan dan memenuhi kebutuhan masyarakat akan tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan memiliki peranan yang penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Menurut *World Health Organization* (WHO), kondisi ideal tenaga kesehatan dokter dalam memberikan pelayanan adalah 1:1.000 penduduk. Jumlah penduduk Provinsi Kalimantan Timur pada tahun 2022 hasil Proyeksi Interim SP2020 sebanyak 3.859.783 jiwa. Dengan jumlah Dokter di tahun yang sama sebanyak 2.882 orang, didapatkan rasio tenaga kesehatan dokter dan penduduk Kalimantan Timur sekitar 1:1.339. Artinya, satu orang dokter di Kalimantan Timur melayani sekitar 1.339 orang penduduk. Angka ini tentu masih belum memenuhi standar yang ditetapkan oleh WHO. Kalimantan Timur masih membutuhkan tambahan tenaga kesehatan untuk mencapai rasio tenaga kesehatan dan jumlah penduduk yang ideal, khususnya tenaga kesehatan dokter.

### **3.2 Pengguna Pelayanan Kesehatan**

Ketersediaan fasilitas kesehatan merupakan sarana untuk memudahkan akses masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Pemanfaatan fasilitas kesehatan yang tersedia merupakan salah satu indikator untuk mengukur kepedulian masyarakat terhadap kesehatan dan hidup sehat. Di satu sisi, semakin sering masyarakat melakukan konsultasi atau pengobatan/perawatan ke fasilitas kesehatan, mengisyaratkan semakin tinggi kepedulian atau kesadaran masyarakat terhadap masalah kesehatan. Namun di sisi lain, semakin tinggi angka kunjungan ke fasilitas kesehatan mengisyaratkan semakin tinggi juga tingkat keluhan kesehatan masyarakat di daerah tersebut. Tetapi setidaknya, dengan pergi berobat ke fasilitas kesehatan yang tersedia, keparahan penyakit dapat dicegah dan terjadinya komplikasi penyakit dapat dicegah ataupun dideteksi sedari dini.

Pemanfaatan fasilitas kesehatan yang disediakan baik oleh pemerintah maupun swasta diharapkan agar masalah kesehatan yang dihadapi oleh masyarakat dapat segera ditangani. Sehingga dapat terwujud masyarakat yang sehat dan pada akhirnya akan diperoleh SDM yang cerdas dan produktif. Upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan harus didukung oleh kondisi sosial dan ekonomi penduduk yang cukup baik, kemudahan akses, serta tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai.

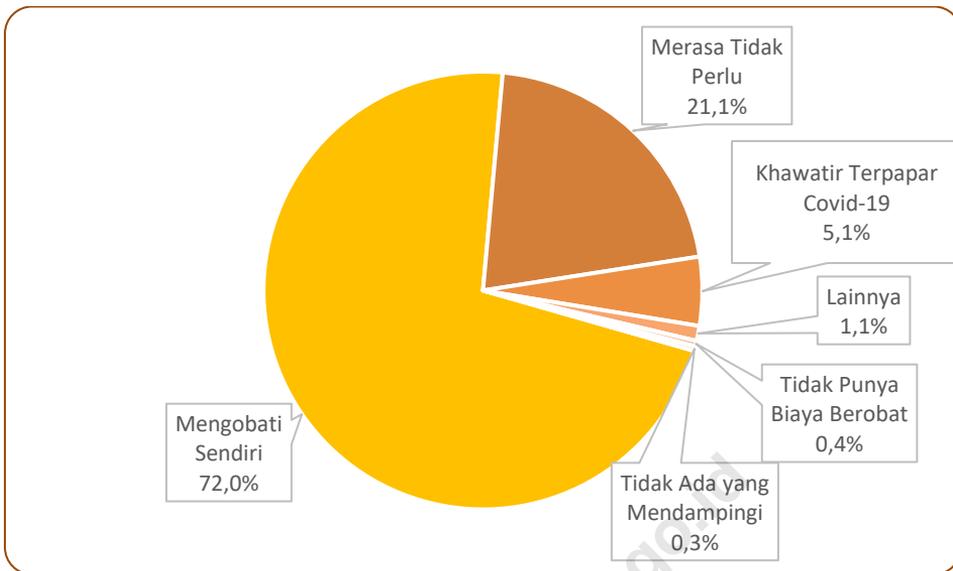


Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Timur

**Gambar 3.4 Persentase Penduduk yang Mempunyai Keluhan Kesehatan dan Berobat Jalan Selama Sebulan Terakhir di Provinsi Kalimantan Timur (Persen), Tahun 2022**

Pada tahun 2022, tercatat lebih setengah dari penduduk Kalimantan Timur dengan keluhan kesehatan tidak pergi ke fasilitas kesehatan untuk berobat jalan. Berobat jalan adalah kegiatan atau upaya penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan untuk memeriksakan diri dan mendapatkan pengobatan dengan mendatangi tempat-tempat pelayanan kesehatan modern atau tradisional tanpa menginap, termasuk mendatangkan petugas kesehatan ke rumah. Tercatat hanya 42,41 persen penduduk dengan keluhan kesehatan yang berobat jalan untuk mengatasi penyakitnya.

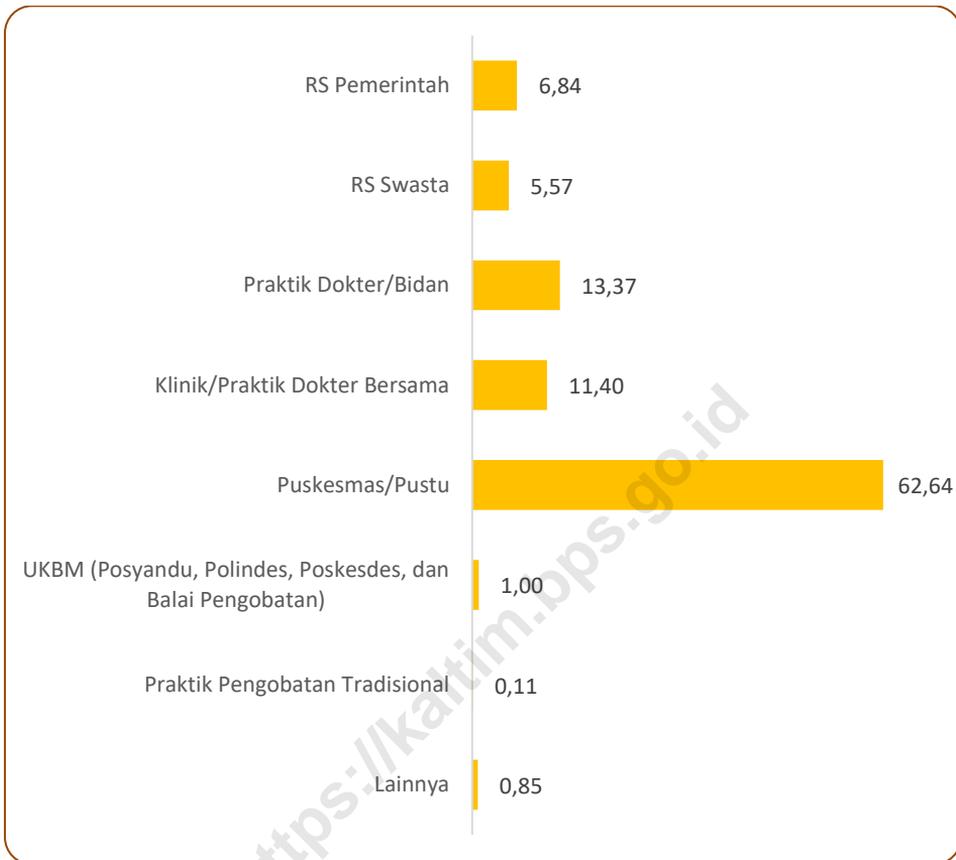
Adapun alasan tidak berobat jalan pun bervariasi. Lebih dari 90 persen beralasan lebih memilih untuk mengobati penyakitnya sendiri (72,0 persen), ataupun merasa tidak perlu untuk mengobati penyakitnya (21,1 persen) karena dirasa tidak terlalu parah dan dapat sembuh dengan sendirinya dengan beristirahat yang cukup. Alasan ini mungkin memang bisa dibenarkan untuk beberapa penyakit, seperti penyakit flu musiman yang umumnya bisa sembuh dengan sendirinya dengan istirahat dan pemenuhan asupan nutrisi gizi yang cukup. Sedangkan sisanya beralasan khawatir terpapar Covid-19 (5,1 persen), dan hanya segelintir kecil yang beralasan tidak punya biaya berobat (0,4 persen) ataupun tidak ada yang menemani berobat (0,3 persen), serta alasan lain yang tidak dapat dijelaskan (1,1 persen).



Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Timur

**Gambar 3.5 Distribusi Persentase Penduduk yang Mempunyai Keluhan Kesehatan Selama Sebulan Terakhir dan Tidak Berobat Jalan Menurut Alasan Utama Tidak Berobat Jalan di Provinsi Kalimantan Timur, Tahun 2022**

Tempat rujukan penduduk untuk berobat jalan dapat menggambarkan akses penduduk untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan. Fasilitas kesehatan sebagai tempat berobat penduduk terdiri dari puskesmas, praktik dokter/poliklinik dan rumah sakit, baik rumah sakit pemerintah maupun swasta serta pengobatan tradisional. Persentase penduduk yang berobat ke Rumah Sakit Pemerintah pada tahun 2022 di Kalimantan Timur sebanyak 6,84 persen dan yang berobat ke Rumah Sakit Swasta lebih sedikit, sebanyak 5,57 persen. Puskesmas Induk dan Puskesmas Pembantu masih menjadi tujuan utama penduduk yang berobat jalan di Kalimantan Timur, dengan persentase sebesar 62,64 persen. Praktik Dokter/Bidan sebanyak 13,37 persen, Klinik/Praktik Dokter Bersama sebesar 11,40 persen, dan Unit Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) sebesar 1,00 persen. Sebanyak 0,11 persen masyarakat masih memilih Praktik Pengobatan Tradisional sebagai tujuan berobat dan 0,85 persen pergi ke tempat lainnya yang tidak disebutkan. Ini menunjukkan, bahwa masyarakat di Kalimantan Timur yang berobat jalan sudah hampir seluruhnya mempercayai fasilitas kesehatan yang tersedia sebagai tempat tujuan berobatnya, walaupun masih ada segelintir kecil yang masih memilih pengobatan tradisional/alternatif.

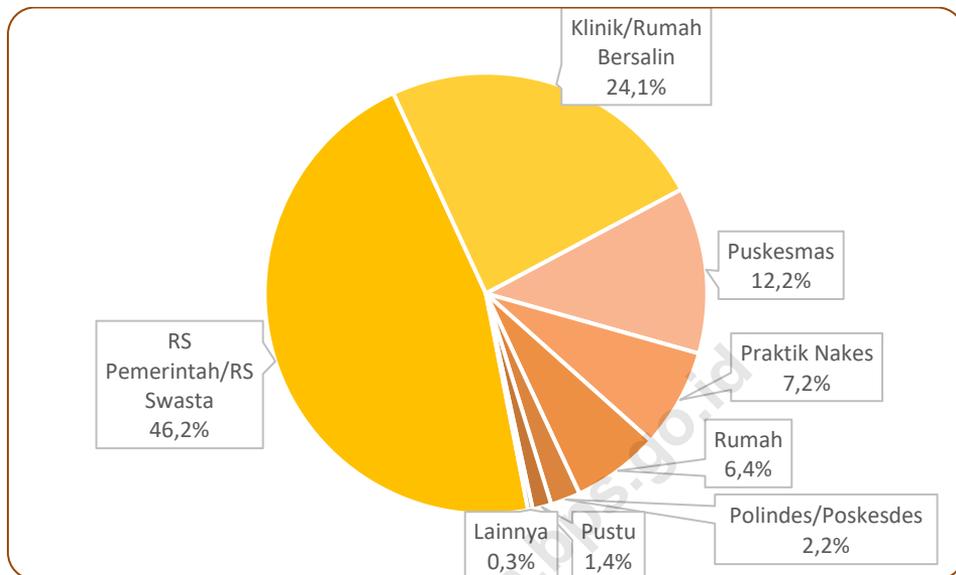


Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Timur

**Gambar 3.6 Persentase Penduduk yang Berobat Jalan dalam Sebulan Terakhir menurut Tempat Berobat Jalan di Provinsi Kalimantan Timur (Persen), 2022**

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 97 Tahun 2014 menyebutkan bahwa Pemerintah, pemerintah daerah provinsi dan pemerintah kabupaten/kota menjamin ketersediaan sumber daya kesehatan, sarana prasarana dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi serta pelayanan kesehatan seksual. Tempat dan penolong proses kelahiran merupakan salah satu faktor yang cukup berpengaruh dalam mengurangi angka kesakitan dan angka kematian bayi, dan

juga menjamin kesehatan ibu pasca melahirkan sehingga mampu melahirkan generasi yang berkualitas.



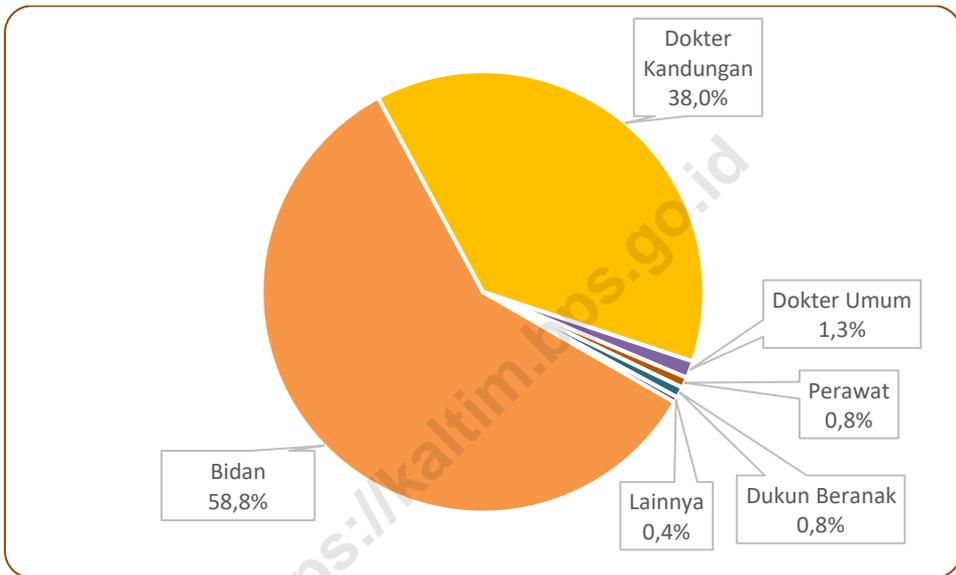
Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Timur

### **Gambar 3.7 Persentase Perempuan Berumur 15–49 Tahun yang Pernah Melahirkan dalam 2 Tahun Terakhir menurut Tempat Melahirkan Anak Lahir Hidup yang Terakhir di Provinsi Kalimantan Timur, 2022**

Pada tahun 2022, perempuan berumur 15-49 tahun yang pernah melahirkan dalam 2 tahun terakhir menurut tempat melahirkan anak lahir hidup yang terakhir di Provinsi Kalimantan Timur paling banyak melakukan persalinan di fasilitas kesehatan, seperti Rumah Sakit Pemerintah maupun Swasta (46,2 persen), Klinik/Rumah Bersalin (24,1 persen), dan Puskesmas (12,2 persen). Tempat Praktik Tenaga Kesehatan (7,2 persen) juga menjadi salah satu tempat pilihan, disusul oleh Polindes/Poskesdes (2,2 persen) dan Puskesmas Pembantu (1,4 persen). Hanya sebagian kecil saja yang tidak melahirkan di fasilitas kesehatan, seperti di rumah (6,4 persen) dan tempat lainnya yang tidak disebutkan (0,3 persen).

Secara umum, persalinan yang ditolong oleh bukan tenaga medis memiliki risiko komplikasi saat persalinan yang lebih tinggi dibandingkan dengan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan. Persalinan yang ditolong oleh

bukan tenaga kesehatan bahkan dapat menyebabkan kematian ibu dan bayi (Kemenpppa, 2019). Penolong persalinan adalah siapa yang menolong pada saat proses kelahiran anak (balita). Hingga tahun 2014, penolong persalinan ditanyakan untuk anak usia di bawah lima tahun. Namun mulai tahun 2015, penolong persalinan ditanyakan untuk wanita usia 15-49 tahun berstatus pernah kawin yang melahirkan anak dalam 2 tahun terakhir. Persalinan yang aman dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan seperti dokter dan bidan.



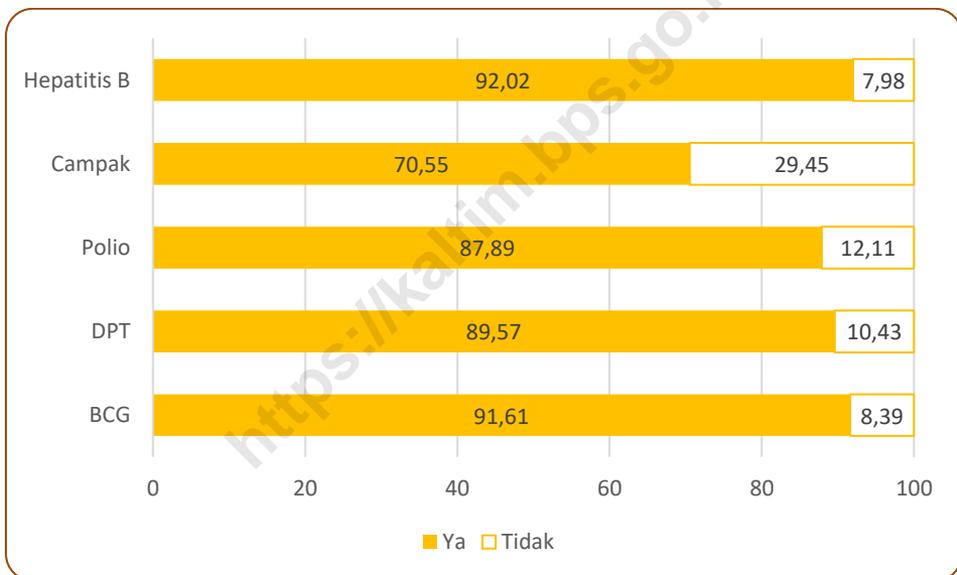
Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Timur

**Gambar 3.8 Persentase Perempuan Berumur 15–49 Tahun yang Pernah Melahirkan dalam 2 Tahun Terakhir Penolong Proses Kelahiran Terakhir di Provinsi Kalimantan Timur, 2022**

Perempuan berumur 15-49 tahun yang pernah melahirkan dalam 2 tahun terakhir di Kalimantan Timur proses persalinannya hampir semuanya dibantu oleh tenaga kesehatan, yang terdiri dari Bidan (58,8 persen), Dokter Kandungan (38,0 persen), Dokter Umum (1,3 persen), dan Perawat (0,8 persen). Ini merupakan hal yang positif, sebab persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan profesional tentunya lebih aman dan terjamin dibanding non tenaga kesehatan. Hanya sebagian kecil saja yang persalinannya masih dibantu oleh bukan tenaga kesehatan, seperti Dukun Beranak (0,8 persen) dan lainnya (0,4 persen). Hal ini erat kaitannya dengan kemampuan ekonomi dan faktor budaya yang biasanya terdapat di daerah terpencil, di mana fasilitas kesehatan di daerah

tersebut masih terbilang minim dan lebih susah dijangkau dibandingkan dengan daerah lain yang lebih maju. Selain itu, faktor edukasi masyarakat juga turut mempengaruhi dalam hal pemilihan penolong persalinan.

Upaya peningkatan kesehatan bagi masyarakat di mulai dari masa balita, salah satunya dengan pemberian imunisasi. Salah satu upaya untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular yaitu dengan imunisasi. Tuberkulosis merupakan salah satu dari beberapa penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (BCG). Pemberian vaksin akan memicu sistem imun untuk menghasilkan sel-sel penghasil antibodi agar bisa melindungi tubuh dari serangan bakteri dan virus penyebab penyakit tertentu sesuai jenis vaksin yang diberikan.



Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Timur

**Gambar 3.9 Persentase Penduduk Umur 0–59 Bulan (Balita) yang Pernah Mendapat Imunisasi menurut Jenis Imunisasi di Provinsi Kalimantan Timur (Persen), Tahun 2022**

Tercatat pada tahun 2022, cakupan imunisasi pada balita di Kalimantan Timur masih beragam, tergantung pada jenis imunisasinya. Cakupan terendah yaitu pada imunisasi Campak, hanya sebesar 70,55 persen. Untuk imunisasi Polio sebesar 87,89 persen dan DPT (Difteri, Pertusis, dan Tetanus) sebesar 89,57 persen. Capaian tertinggi yaitu pada imunisasi Hepatitis B sebesar 92,02 persen

dan imunisasi BCG (Tuberkulosis) sebesar 91,61 persen. Imunisasi berperan penting dalam mencegah terjadinya penularan penyakit terkait. Peningkatan cakupan imunisasi secara merata berarti menurunkan peluang penyakit menular mewabah hingga menjadi Kejadian Luar Biasa (KLB).

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



# BAB IV

# PEMANFAATAN

# JAMINAN KESEHATAN





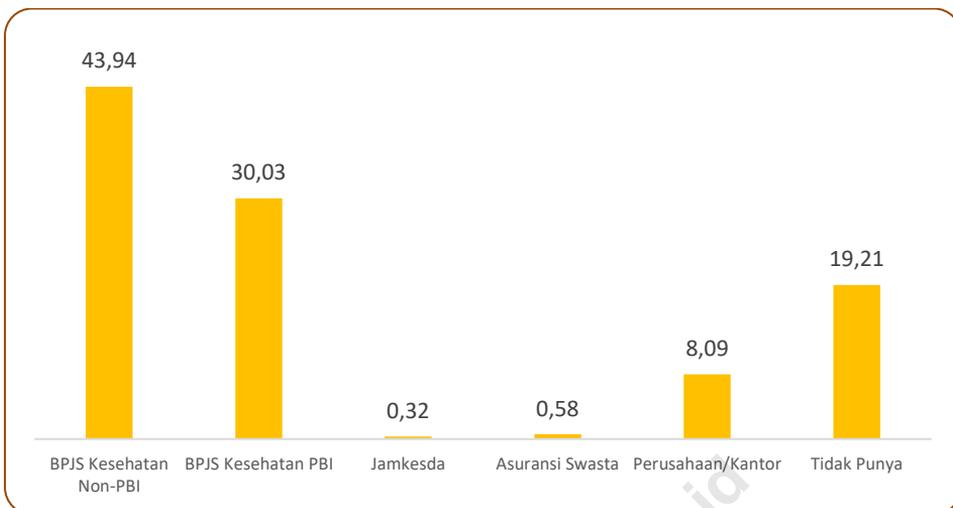
## BAB IV Pemanfaatan Jaminan Kesehatan

Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan 3 pilar utama yaitu paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan nasional: 1) pilar paradigma sehat dilakukan dengan strategi pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan, penguatan promotif preventif dan pemberdayaan masyarakat; 2) penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan, menggunakan pendekatan *continuum of care* dan intervensi berbasis risiko kesehatan; 3) sementara itu jaminan kesehatan nasional dilakukan dengan strategi perluasan sasaran dan manfaat serta kendali mutu dan kendali biaya (BPS, 2017).

### 4.1 Cakupan Jaminan Kesehatan

Setiap warga negara memiliki hak asasi untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai. Akan tetapi, banyak masyarakat yang tidak memperoleh pelayanan kesehatan tersebut karena kesulitan dalam biaya. Dari adanya masalah tersebut, *World Health Organization* (WHO) mengembangkan kebijakan yang terkait dengan pembiayaan kesehatan. Upaya peningkatan kinerja sistem kesehatan dilakukan dengan cakupan kesehatan universal/*universal health coverage* (UHC). Kebijakan ini juga memastikan bahwa pengguna layanan tidak akan mengalami kendala biaya dalam mengakses layanan kesehatan, sehingga pemerataan akses layanan kesehatan bisa tercapai, khususnya dalam hal pembiayaan.

Pemerintah Indonesia juga telah berkomitmen untuk melaksanakan sistem yang disampaikan oleh WHO tersebut. Pengembangan jaminan kesehatan adalah salah satu upaya menjamin ketersediaan akses terhadap pelayanan kesehatan, terutama bagi masyarakat yang terkendala oleh biaya. Jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan sesuai dengan UU No. 40 Tahun 2004 (BPS, 2017).



Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Timur

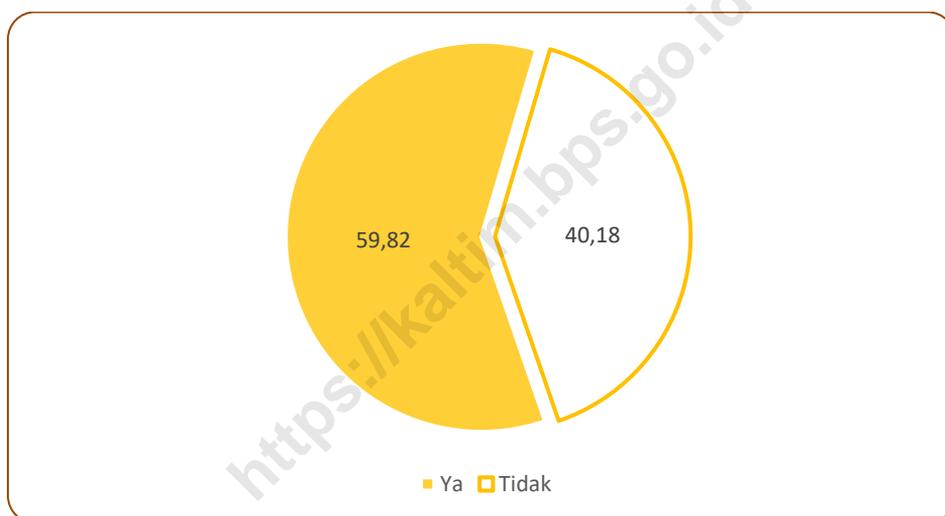
**Gambar 4.1 Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan menurut Jenis Jaminan Kesehatan di Provinsi Kalimantan Timur (Persen), 2022**

Berdasarkan hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional Maret 2022, sekitar 80,79 persen penduduk Kalimantan Timur sudah memiliki minimal satu jenis jaminan kesehatan. Cakupan jaminan kesehatan penduduk Kalimantan Timur didominasi oleh BPJS Kesehatan, dengan total cakupan sebesar 73,97 persen, yang terdiri dari BPJS Kesehatan Non-PBI sebesar 43,94 persen dan BPJS Kesehatan PBI sebesar 30,03 persen. Adapun cakupan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) sebesar 0,32 persen dan Asuransi Swasta sebesar 0,58 persen. Sebanyak 8,09 persen menggunakan jaminan kesehatan dari perusahaan atau kantor tempat mereka bekerja. Masih terdapat sebesar 19,21 persen penduduk Kalimantan Timur yang tidak tercakup oleh jaminan kesehatan jenis apa pun.

Masih cukup tingginya penduduk tanpa kepemilikan jaminan kesehatan dapat disebabkan oleh rendahnya pengetahuan masyarakat akan pentingnya jaminan kesehatan. Fenomena ini sejalan dengan masih banyaknya penduduk Kalimantan Timur yang melakukan pengobatan sendiri ketika mereka mengalami keluhan kesehatan atau bahkan tidak melakukan usaha pengobatan sehingga mereka merasa tidak perlu memiliki jaminan kesehatan karena mereka tidak mencari pengobatan ke fasilitas kesehatan.

## 4.2 Pengguna Jaminan Kesehatan

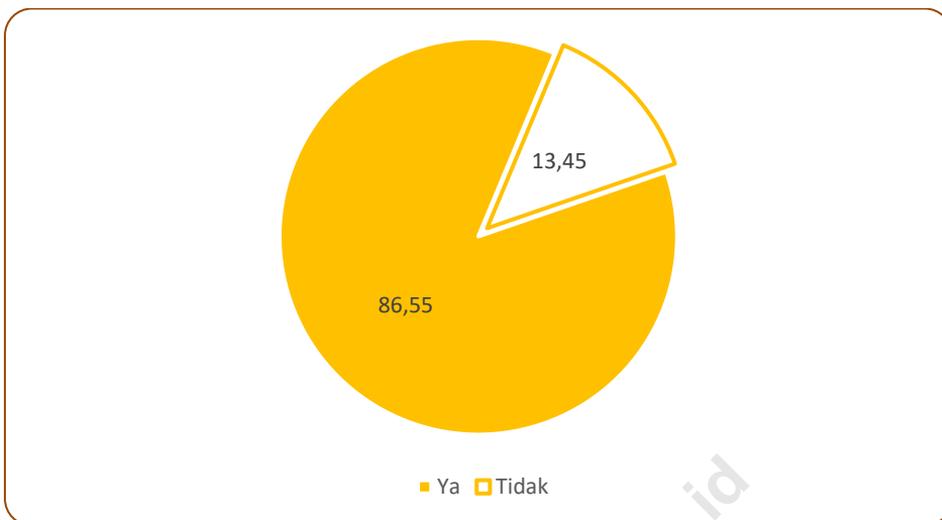
Memiliki jaminan kesehatan menjadi sangat penting untuk memberikan ketenangan pikiran, terutama jika sewaktu-waktu mengalami kejadian atau kesakitan yang tidak terduga dan membutuhkan biaya berobat yang cukup besar. Meskipun cakupan kepemilikan Jaminan Kesehatan di Kalimantan Timur sudah lebih dari 80 persen, namun pada tahun 2022 tercatat masih kurang dari 60 persen penduduk yang melakukan berobat jalan menggunakan jaminan kesehatan dalam setahun terakhir, tepatnya 59,82 persen. Terdapat 40,18 persen penduduk yang melakukan berobat jalan tanpa menggunakan jaminan kesehatan.



Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Timur

**Gambar 4.2 Persentase Penduduk yang Menggunakan Jaminan Kesehatan untuk Berobat Jalan dalam Setahun Terakhir di Provinsi Kalimantan Timur (Persen), Tahun 2022**

Namun untuk kasus rawat inap, penggunaan fasilitas jaminan kesehatan justru sudah tinggi. Sebesar 86,55 persen dari penduduk yang menjalani rawat inap menggunakan jaminan kesehatan sebagai sumber pembiayaan pengobatannya. Ini bisa jadi disebabkan karena biaya yang harus dikeluarkan untuk rawat inap biasanya cenderung lebih tinggi dibandingkan saat hanya melakukan berobat jalan tanpa menginap, sehingga penggunaan jaminan kesehatan menjadi dirasa sangat perlu untuk meringankan beban biaya yang harus dikeluarkan untuk berobat.



Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Timur

**Gambar 4.3 Persentase Penduduk yang Menggunakan Jaminan Kesehatan untuk Rawat Inap dalam Setahun Terakhir di Provinsi Kalimantan Timur (Persen), Tahun 2022**

### 4.3 Kesimpulan

Dari hasil pembahasan yang sudah diuraikan, dapat ditarik kesimpulan bahwa kondisi kesehatan di Kalimantan Timur sudah cenderung baik. Meskipun keluhan kesehatan penduduk dalam kurun waktu beberapa tahun terakhir cenderung meningkat, namun indikator umur harapan hidup juga tercatat mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Hal positif juga tercermin dari indikator-indikator lainnya, seperti Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Balita yang berada di bawah angka nasional. Angka Kematian Bayi juga terus mengalami penurunan. Begitu pula dengan turunnya prevalensi *Stunting*. Dengan berlanjutnya tren ini, diharapkan tujuan SDGs 2030 menjadi niscaya untuk tercapai.

Di sisi lain, beberapa kelurahan/desa di Kalimantan Timur masih membutuhkan hadirnya keberadaan fasilitas kesehatan, khususnya di daerah tertinggal. Masih ada kelurahan/desa yang belum memiliki fasilitas kesehatan, minimal unit Puskesmas Pembantu (Pustu). Di samping itu, ketersediaan tenaga kesehatan di Kalimantan Timur hingga tahun 2022 masih dianggap kurang berdasarkan pada standar yang telah ditetapkan oleh WHO.

Pada tahun 2022, tercatat lebih setengah dari penduduk Kalimantan Timur dengan keluhan kesehatan tidak pergi ke fasilitas kesehatan untuk berobat jalan, dengan alasan terbanyak dapat melakukan pengobatan sendiri ataupun merasa tidak perlu untuk mengobati penyakitnya secara khusus. Sementara itu, untuk penduduk yang berobat jalan, fasilitas kesehatan menjadi tujuan utama tempat berobat, hanya segelintir kecil saja yang masih pergi ke praktik pengobatan tradisional dan lainnya. Perempuan yang melahirkan dalam dua tahun terakhir juga hampir seluruhnya sudah mempercayakan tenaga kesehatan profesional sebagai penolong persalinannya. Di sisi lain, program imunisasi pada balita masih perlu untuk lebih digencarkan lagi, khususnya pada imunisasi Campak yang cakupannya hanya sekitar 70 persen pada tahun 2022.

Hingga tahun yang sama, masih terdapat 1 dari 5 penduduk Kalimantan Timur yang belum tercakup oleh Jaminan Kesehatan. Padahal, pemerintah telah menyediakan program pelayanan kesehatan yang berwujud dalam jaminan kesehatan nasional dengan sistem asuransi. Dengan membayar iuran yang rendah, masyarakat dapat memperoleh perlindungan kesehatan yang lebih baik. Bahkan untuk penduduk yang kurang mampu, juga terdapat program BPJS PBI dengan iuran nol Rupiah. Masih terdapatnya penduduk tanpa kepemilikan jaminan kesehatan ini dapat disebabkan oleh rendahnya pengetahuan dan kesadaran penduduk akan pentingnya jaminan kesehatan.

Sangat diharapkan dalam hal kesehatan di Indonesia, dan di Provinsi Kalimantan Timur pada khususnya, tidak akan ada lagi halangan dalam bentuk apa pun. Selain kesadaran dari masyarakat, persoalan terjangkau jarak, tersedianya sarana prasarana, dan murahnya biaya dapat menjadi motivasi masyarakat untuk melakukan pengobatan di layanan kesehatan. Pemerataan dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat merupakan salah satu tujuan pembangunan berkelanjutan. Kualitas sumber daya manusia yang baik merupakan modal dasar pembangunan suatu wilayah. Dengan SDM yang sehat dan berkualitas, perekonomian pun dapat berkembang secara optimal.



# BAB V

# PERKEMBANGAN

# KESEJAHTERAAN

# RAKYAT





# BAB V Perkembangan Kesejahteraan Rakyat

## 5.1 Kependudukan

Kependudukan merupakan faktor yang sangat strategis dalam kerangka pembangunan nasional. Kependudukan atau dalam hal ini adalah penduduk, merupakan pusat dari seluruh kebijakan dan program pembangunan yang akan dilakukan. Selain sebagai subyek pembangunan, di mana penduduk berperan sebagai penggerak pembangunan, penduduk juga merupakan obyek pembangunan. Ini berarti bahwa pembangunan yang dilakukan oleh Pemerintah seharusnya dapat dinikmati hasilnya bagi peningkatan kesejahteraan penduduk.

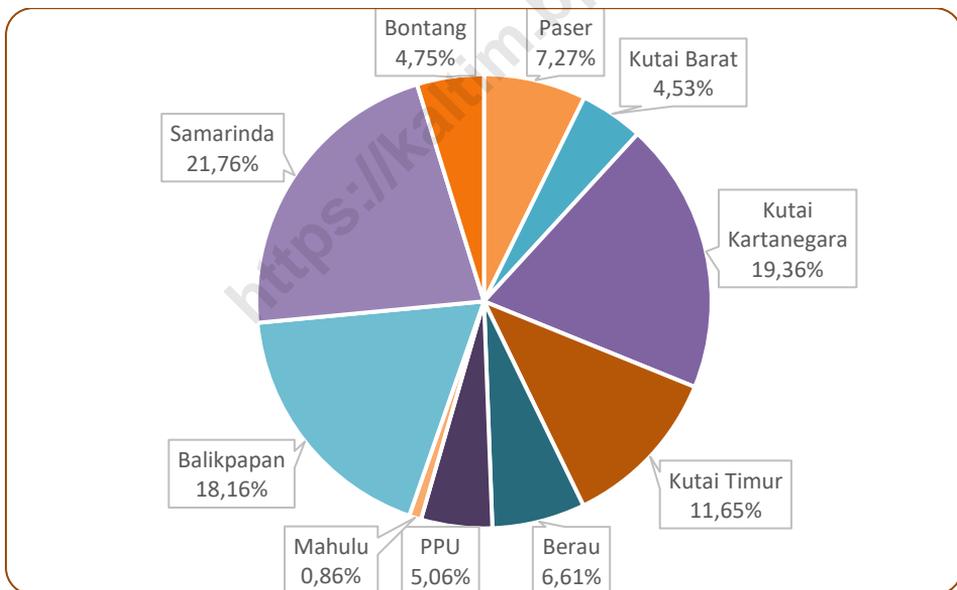
**Tabel 5.1 Jumlah Penduduk (Jiwa) dan Rasio Jenis Kelamin per Kabupaten/ Kota di Provinsi Kalimantan Timur, 2023**

Kabupaten/Kota	Jumlah Penduduk (ribu jiwa)	Rasio Jenis Kelamin
(1)	(2)	(3)
Paser	284,11	108,1
Kutai Barat	177,13	111,3
Kutai Kartanegara	756,79	108,3
Kutai Timur	455,50	115,9
Berau	258,29	114,3
PPU	197,63	106,4
Mahulu	33,77	109,2
Balikpapan	710,04	104,5
Samarinda	850,63	103,5
Bontang	185,85	106,0
<b>Kalimantan Timur</b>	<b>3.909,74</b>	<b>107,7</b>

Sumber: Proyeksi Penduduk Hasil SP2020

Oleh karena itu, kegiatan pembangunan yang dilakukan harus mempertimbangkan kondisi kependudukan, termasuk di dalamnya kapasitas penduduk suatu wilayah. Salah satu aspek yang perlu dipahami terkait kependudukan adalah struktur penduduk. Struktur penduduk menjadi penting karena perilaku dan kebutuhan ekonomi manusia akan berubah sesuai tahapan kehidupan.

Jumlah penduduk di suatu wilayah dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu kelahiran, kematian, dan migrasi atau perpindahan penduduk. Laju perubahan pada masing-masing faktor tersebut sangat menentukan besaran jumlah dan struktur penduduk di Provinsi Kalimantan Timur. Dari tahun ke tahun penduduk Kalimantan Timur selalu mengalami peningkatan. Berdasarkan hasil perhitungan proyeksi penduduk, pada tahun 2023 jumlah penduduk di Provinsi Kalimantan Timur mencapai 3,91 juta jiwa. Dengan rasio jenis kelamin sebesar 107,7. Angka tersebut menunjukkan bahwa terdapat 108 penduduk laki-laki untuk setiap 100 penduduk perempuan di Provinsi Kalimantan Timur.



Sumber: Proyeksi Penduduk Hasil SP2020

**Gambar 5.1 Persentase Persebaran Penduduk Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, 2023**

Persebaran penduduk di Provinsi Kalimantan Timur masih terpusat di beberapa wilayah saja, terutama di sekitar wilayah perkotaan seperti Samarinda, Balikpapan dan Kabupaten Kutai Kartanegara. Pada tahun 2023,

Kota Samarinda sebagai ibukota Provinsi Kalimantan Timur menampung sebanyak 21,76 persen dari total keseluruhan penduduk di Provinsi Kalimantan Timur. Disusul oleh Kabupaten Kutai Kartanegara dan Kota Balikpapan, masing-masing sebesar 19,36 persen dan 18,16 persen. Sementara itu, Kabupaten Mahakam Ulu memiliki jumlah penduduk yang paling sedikit di antara kabupaten/kota lainnya, hanya sebesar 0,86% dari total keseluruhan penduduk Kalimantan Timur.

**Tabel 5.2 Luas Daerah (Km<sup>2</sup>) dan Kepadatan Penduduk (Jiwa per Km<sup>2</sup>) menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, 2022**

Kabupaten/Kota	Luas Daerah	Kepadatan Penduduk
(1)	(2)	(3)
Paser	11.096,96	25,24
Kutai Barat	13.709,92	12,84
Kutai Kartanegara	25.988,08	28,40
Kutai Timur	31.051,71	15,10
Berau	21.735,19	11,89
PPU	2.923,73	62,61
Mahakam Ulu	19.449,41	1,72
Balikpapan	512,25	1.373,57
Samarinda	716,53	1.165,09
Bontang	163,14	1.122,72
<b>Kalimantan Timur</b>	<b>127.346,92</b>	<b>29,12</b>

Sumber: Badan Pusat Statistik, diolah

Berdasarkan hasil perhitungan proyeksi penduduk, kepadatan penduduk di Provinsi Kalimantan Timur pada tahun 2022 adalah 29,12 jiwa per km<sup>2</sup>. Artinya, setiap 1 km<sup>2</sup> wilayah Kalimantan Timur dihuni oleh 29 jiwa penduduk. Kota Balikpapan dan Kota Samarinda memiliki tingkat kepadatan penduduk tertinggi, yaitu mencapai 1.373,57 jiwa per km<sup>2</sup> dan 1.165,09 jiwa per km<sup>2</sup>. Sedangkan Kabupaten Mahakam Ulu merupakan Kabupaten dengan

kepadatan penduduk terendah di Provinsi Kalimantan Timur, berada di bawah 2 jiwa per km<sup>2</sup> (1,72). Hal tersebut secara tidak langsung menunjukkan bahwa terdapat kesenjangan persebaran penduduk antara wilayah perkotaan dan perdesaan. Pusat pemerintahan dan aktivitas ekonomi yang tinggi terpusat di wilayah perkotaan. Akibatnya, pola persebaran dan kepadatan penduduk yang demikian cenderung kurang menguntungkan bagi pengembangan daerah, karena berpotensi terjadi perbedaan pendapatan yang cukup tinggi antara wilayah kabupaten dan wilayah kota.

Berdasarkan status perkawinan, penduduk usia 10 tahun ke atas bisa dibagi menjadi berstatus belum kawin, kawin, cerai hidup, dan cerai mati. Status kawin tidak hanya bagi mereka yang kawin sah secara hukum (adat, agama, negara dan sebagainya) tetapi juga mereka yang hidup bersama dan oleh masyarakat sekelilingnya dianggap sebagai suami istri. Selain berpengaruh terhadap tingkat fertilitas di suatu wilayah, status perkawinan juga memberikan pengaruh terhadap kesejahteraan masyarakat melalui manfaat ekonomi yang dapat diperoleh dengan adanya status legal lembaga perkawinan. Di beberapa negara, masyarakat yang terikat dalam perkawinan dapat menikmati manfaat berupa program-program peningkatan kesejahteraan yang ditujukan bagi masyarakat yang tercatat secara sah dalam lembaga perkawinan.

**Tabel 5.3 Persentase Penduduk Usia 10 Tahun ke Atas Menurut Status Perkawinan dan Jenis Kelamin di Provinsi Kalimantan Timur, 2022**

Status Perkawinan	Laki-laki	Perempuan	Total
(1)	(2)	(3)	(4)
Belum Kawin	40,50%	31,35%	35,92%
Kawin	55,43%	59,44%	57,43%
Cerai Hidup	1,56%	2,02%	1,79%
Cerai Mati	2,51%	6,79%	4,65%

Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Timur

Jika dilihat berdasarkan jenis kelamin, pada tahun 2022 proporsi penduduk laki-laki yang berstatus belum kawin (40,50 persen) lebih besar dibanding penduduk perempuan (31,35 persen). Sebaliknya, proporsi penduduk perempuan yang berstatus pernah kawin (kawin, cerai hidup, dan cerai mati) lebih tinggi dibandingkan penduduk laki-laki.

**Tabel 5.4 Jumlah Pernikahan dan Perceraian di Provinsi Kalimantan Timur, 2018–2022**

Tahun	Pernikahan	Perceraian
(1)	(2)	(3)
2018	24.979	7.749
2019	26.080	8.902
2020	25.030	7.012
2021	22.386	8.001
2022	22.757	10.191

Sumber: Kementerian Agama Republik Indonesia, Dirjen Bimas Islam

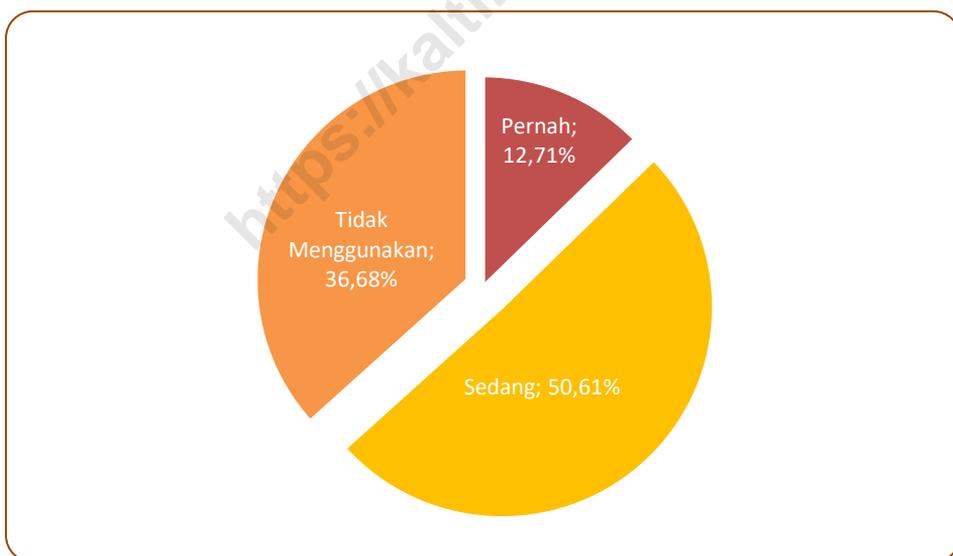
Terjadi peningkatan jumlah pernikahan pada tahun 2022 di Provinsi Kalimantan Timur jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Meskipun, angka perceraian pada periode yang sama juga mengalami peningkatan. Jumlah pernikahan di Provinsi Kalimantan Timur pada tahun 2022 sebanyak 22.757, naik jika dibandingkan dengan tahun 2021. Adapun angka perceraian mengalami peningkatan dari 8.001 kasus pada tahun 2021 menjadi 10.191 kasus di tahun 2022, bertambah lebih dari 2.000 kasus.

**Tabel 5.5 Persentase Perempuan Berumur 10 Tahun ke Atas yang Pernah Kawin Menurut Umur Kawin Pertama di Provinsi Kalimantan Timur (Persen), 2018–2022**

Tahun	< 19 Tahun	≥ 19 Tahun
(1)	(2)	(3)
2018	30,72	69,27
2019	33,05	66,95
2020	32,08	67,92
2021	30,88	69,12
2022	29,33	70,67

Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Timur

Perempuan yang pernah kawin mencakup perempuan yang status perkawinannya kawin maupun cerai. Usia minimal pernikahan di Indonesia diatur dalam UU No.16 Tahun 2019 tentang Perubahan atas UU Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan yang berlaku sejak 15 Oktober 2019, yang salah satu poinnya menyatakan bahwa perkawinan hanya diizinkan apabila pria dan wanita sudah mencapai umur 19 tahun. Namun pada kenyataannya, hingga tahun 2022 perempuan berumur di bawah 19 tahun yang pernah kawin di Provinsi Kalimantan Timur masih terbilang tinggi, berada di kisaran 29 persen dari total keseluruhan. Padahal, perempuan yang kawin pada usia sangat muda cenderung belum memiliki kesiapan yang matang, baik secara mental maupun fisiknya. Risiko yang dihadapi cukup besar pada saat mengandung dan melahirkan, sehingga dapat berpengaruh pada keselamatan ibu dan anak. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat menunda usia perkawinan pertama seorang perempuan. Selain itu, dengan pengetahuan yang lebih baik, maka dapat muncul pemahaman mengenai risiko kesehatan pada perkawinan usia muda bagi ibu, sehingga membantu seorang perempuan dalam mengambil keputusan untuk tidak melakukan perkawinan pada usia yang terlalu muda.

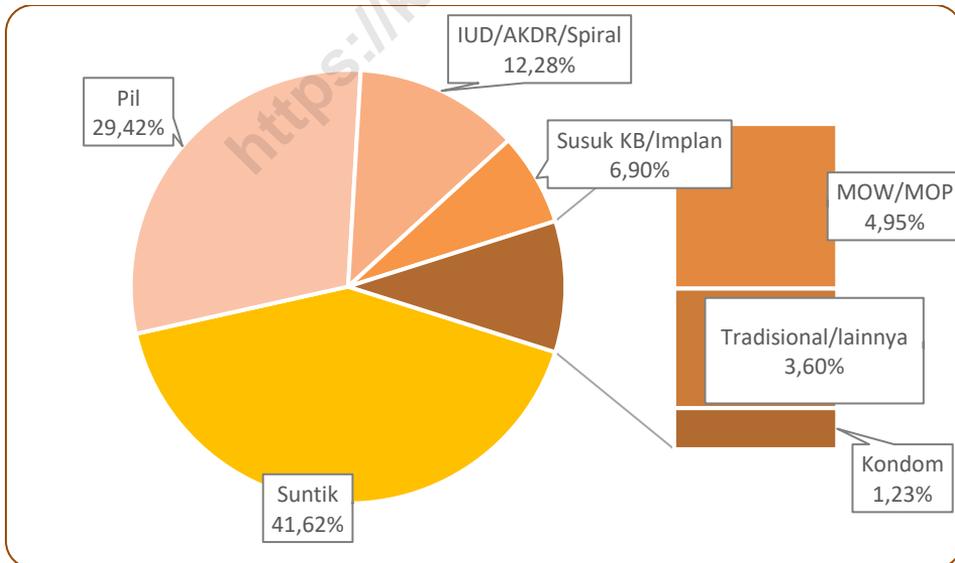


Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Timur

**Gambar 5.2 Persentase Perempuan Berumur 15 - 49 Tahun yang Berstatus Pernah Kawin menurut Partisipasi KB di Provinsi Kalimantan Timur, 2022**

Menunda/menjarangkan kelahiran dengan menggunakan alat kontrasepsi merupakan upaya untuk menurunkan tingkat fertilitas. Pilihan penggunaan alat/cara KB oleh akseptor di antaranya dipengaruhi oleh harga, ketersediaan dan kemudahan untuk mengakses alat/cara tersebut, dan sebagainya. Jika terjadi kenaikan harga alat kontrasepsi yang tidak diiringi dengan peningkatan kesejahteraan masyarakat dikhawatirkan pemakaian alat kontrasepsi akan mengalami penurunan. Begitu juga dengan ketersediaan dan kemudahan akses untuk mendapatkan alat kontrasepsi dapat mempengaruhi pilihan penggunaan alat kontrasepsi. Alat kontrasepsi jika tersedia dan mudah diperoleh, ada kecenderungan alat kontrasepsi tersebut akan digunakan.

Pada tahun 2022, sebanyak 12,71 persen perempuan berstatus kawin berumur 15-49 tahun di Kalimantan Timur menyatakan pernah menggunakan alat/cara KB namun sudah tidak menggunakan lagi. Sementara yang menyatakan sedang menggunakan alat/cara KB ada sebanyak 50,61 persen dan sisanya yang menyatakan tidak pernah menggunakan alat/cara KB karena satu dan lain hal ada sebanyak 36,68 persen. Tingginya angka yang menyatakan tidak menggunakan alat/cara KB bisa jadi karena minimnya pengetahuan akan manfaat dan kegunaan dari KB.



Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Timur

**Gambar 5.3 Persentase Perempuan Berumur 15–49 Tahun yang Berstatus Pernah Kawin Menurut Cara KB yang Digunakan di Provinsi Kalimantan Timur, 2022**

Berdasarkan jenis alat kontrasepsi, suntikan dan pil merupakan alat KB yang banyak digunakan oleh perempuan pernah kawin (usia 14-49 tahun) di Provinsi Kalimantan Timur. Pada tahun 2022, KB suntik digunakan oleh sekitar 41,62 persen akseptor KB dan pil digunakan oleh 29,42 persen akseptor KB. Tingginya prevalensi pemakaian kedua alat KB ini karena biaya yang dikeluarkan untuk memperoleh kedua alat/cara KB ini relatif lebih terjangkau, praktis, dan lebih mudah didapatkan. Di sisi lain, masih terdapat sekitar 3,60 persen yang masih menggunakan cara-cara tradisional, seperti metode menyusui alami, pantang berkala atau metode tradisional lainnya.

**Tabel 5.6 Persentase Perempuan Berumur 15–49 Tahun yang Berstatus Pernah Kawin menurut Partisipasi KB menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur (persen), 2022**

Kabupaten/Kota	Pernah	Sedang	Tidak Menggunakan
(1)	(2)	(3)	(4)
Paser	18,02	56,99	24,98
Kutai Barat	14,46	55,91	29,62
Kutai Kartanegara	8,17	57,64	34,19
Kutai Timur	21,13	49,39	29,47
Berau	13,92	50,12	35,96
Penajam Paser Utara	12,52	51,89	35,58
Mahulu	9,15	51,25	39,60
Balikpapan	12,85	44,16	42,97
Samarinda	10,44	45,89	43,67
Bontang	12,51	49,32	38,16
<b>Kalimantan Timur</b>	<b>12,71</b>	<b>50,61</b>	<b>36,68</b>

Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Timur

Jika dilihat berdasarkan kabupaten/kota, penduduk perempuan yang sedang menggunakan KB dengan persentase terbesar yaitu di Kabupaten Kutai Kartanegara yang mencapai 57,64 persen. Sedangkan yang paling kecil yaitu di

Kota Balikpapan, hanya 44,16 persen. Selain itu, terlihat juga bahwa persentase penggunaan KB di ketiga kota di Provinsi Kalimantan Timur juga masih berada di bawah 50 persen. Ini merupakan hal yang patut menjadi perhatian, karena secara umum penduduk wilayah perkotaan diasumsikan memiliki pemahaman yang lebih baik terkait peran penting penggunaan alat KB untuk pengendalian kelahiran. Selain itu, di wilayah perkotaan umumnya aksesibilitas untuk memperoleh alat KB lebih mudah dibandingkan di wilayah perdesaan. Oleh karena itu, diharapkan kesadaran masyarakat di wilayah perkotaan untuk berpartisipasi dalam program berencana lebih tinggi jika dibandingkan masyarakat yang berada di wilayah perdesaan.

## 5.2 Kesehatan

Pembangunan di bidang kesehatan memiliki peran penting dalam menciptakan pembangunan manusia yang berkualitas. Dengan adanya pembangunan manusia yang berkualitas maka akan mampu menciptakan kesejahteraan hidup manusia di suatu wilayah. Kesehatan juga merupakan hak setiap warga dan dijamin oleh pemerintah. Di dalam Nawacita yang kelima disebutkan bahwa peningkatan kualitas hidup manusia salah satunya dilakukan melalui program “Indonesia Sehat” guna meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat.

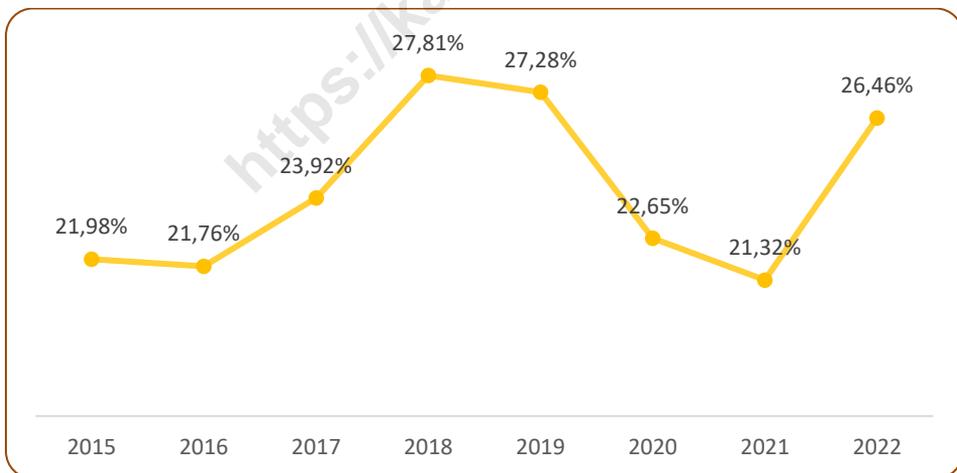
Pembangunan di bidang kesehatan, terutama difokuskan pada kegiatan yang berorientasi pada aktivitas promotif dan preventif bagi SDM yang sehat, dengan tidak meninggalkan aktivitas yang bersifat kuratif dan rehabilitatif bagi SDM yang mengalami sakit. Hal ini disebabkan karena secara langsung ataupun tidak langsung gangguan kesehatan atau penyakit akan mempengaruhi produktivitas dan perekonomian rumah tangga. Gangguan kesehatan menimbulkan biaya untuk pengobatan, hilangnya waktu kerja atau sekolah, dan berpotensi pada hilangnya aset keluarga. Dengan kata lain, sakit secara langsung meningkatkan pengeluaran rumah tangga, yaitu biaya pengobatan (termasuk transportasi).

Selain itu, pada penduduk usia produktif, jika terjadi gangguan kesehatan atau sakit akan dapat mempengaruhi pendapatan yang akan diterimanya, sedangkan pada kelompok anak sekolah akan kehilangan waktu untuk menuntut ilmu. Pada kasus penyakit kronis atau berat, orang akan

terpaksa menjual aset keluarga (seperti: tanah, rumah, perhiasan, dan lain-lain) untuk biaya pengobatan.

Oleh karena itu, untuk mewujudkan keadaan sehat, berbagai upaya telah dilakukan untuk meningkatkan kualitas fisik penduduk yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan penduduk dan mutu pelayanan kesehatan serta meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana kesehatan bagi seluruh penduduk baik yang tinggal di daerah perkotaan maupun perdesaan.

Kualitas fisik penduduk dapat dilihat salah satunya dari kondisi kesehatan penduduk tersebut. Penduduk yang sehat maka kualitas fisiknya juga bagus. Kualitas fisik penduduk yang bagus akan memperlancar kehidupan penduduk tersebut baik dalam bekerja, bersekolah maupun mengurus rumah tangga serta melakukan aktivitas lainnya. Sedangkan penduduk yang sakit-sakitan akan menyebabkan tersendatnya setiap aktivitas kegiatan yang dilakukan sehingga akan berpengaruh juga terhadap kondisi ekonomi rumah tangga tersebut. Penduduk yang dalam kondisi sakit akan terlihat dari gejala awal serta diikuti dengan keluhan-keluhan.



Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Timur

**Gambar 5.4 Persentase Penduduk yang Mempunyai Keluhan Kesehatan Selama Sebulan Terakhir di Provinsi Kalimantan Timur, 2015–2022**

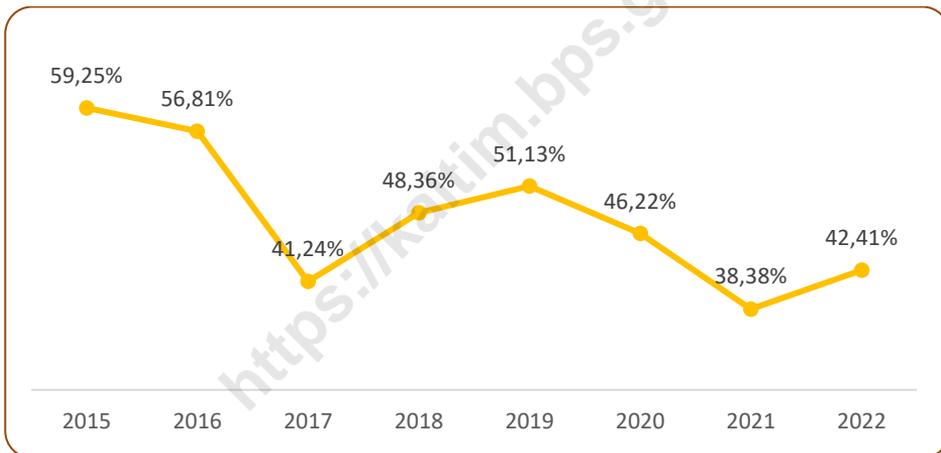
Keluhan kesehatan adalah kondisi di mana seseorang mengalami gangguan kesehatan atau kejiwaan baik karena penyakit akut, kecelakaan, kriminal, penyakit kronis (meskipun selama sebulan lalu tidak mempunyai keluhan) maupun hal lain. Sekecil apa pun gangguan kesehatan yang dialami seseorang seharusnya segera diatasi agar tidak menimbulkan sakit yang berkelanjutan.

Selama beberapa tahun terakhir, tingkat keluhan kesehatan penduduk Kalimantan Timur cukup berfluktuatif. Tingkat keluhan kesehatan pada tahun 2015 hingga tahun 2018 terus naik tiap tahunnya. Tingkat keluhan kesehatan pada tahun 2018 merupakan yang tertinggi pada periode 2015-2019, sebesar 27,81 persen. Pada tahun 2020, terdapat penurunan yang cukup signifikan pada proporsi penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan selama sebulan terakhir. Persentase penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan pada tahun 2020 adalah sebesar 22,65 persen, lebih kecil jika dibandingkan persentase di tahun 2019 yang sebesar 27,28 persen. Bahkan, di tahun 2021 persentase keluhan kesehatan merupakan yang terendah sepanjang periode 2015-2021, hanya sebesar 21,32 persen. Namun, angka ini naik lagi pada tahun 2022, mencapai 26,46 persen.

Ketersediaan fasilitas kesehatan merupakan sarana untuk memudahkan akses masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Pemanfaatan fasilitas kesehatan yang tersedia merupakan salah satu indikator untuk mengukur kepedulian masyarakat terhadap kesehatan dan hidup sehat. Di satu sisi, semakin sering masyarakat melakukan konsultasi atau pengobatan/perawatan ke fasilitas kesehatan, mengisyaratkan semakin tinggi kepedulian atau kesadaran masyarakat terhadap masalah kesehatan. Namun di sisi lain, semakin tinggi angka kunjungan ke fasilitas kesehatan mengisyaratkan semakin tinggi juga tingkat keluhan kesehatan masyarakat di daerah tersebut.

Pemanfaatan fasilitas kesehatan yang disediakan baik oleh pemerintah maupun swasta diharapkan agar masalah kesehatan yang dihadapi oleh masyarakat dapat segera ditangani. Sehingga dapat terwujud masyarakat yang sehat dan pada akhirnya akan diperoleh SDM yang cerdas dan produktif. Upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan harus didukung oleh kondisi sosial dan ekonomi penduduk yang cukup baik, kemudahan akses, serta tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai.

Selama periode tahun 2015-2017, persentase penduduk yang pergi berobat ketika mengalami keluhan kesehatan terus mengalami penurunan, dengan titik terendah pada tahun 2017, sebesar 41,24 persen. Angka ini mengalami kenaikan pada periode tahun 2018, menjadi 48,36 persen. Kemudian pada tahun 2019 hingga tahun 2021, angka ini cenderung mengalami penurunan, dari 51,13 persen pada 2019, menjadi 46,22 persen pada 2020, dan turun hingga 38,36 persen pada 2021, kemudian naik lagi menjadi 42,41 persen di tahun 2022. Ini menunjukkan bahwa hingga tahun 2022, ada lebih dari separuh penduduk Kalimantan Timur yang tidak pergi berobat ketika mengalami keluhan kesehatan disebabkan beberapa faktor/alasan. Antara lain karena keterbatasan biaya dan sarana transportasi, memilih untuk mengobati penyakitnya sendiri, atau bahkan merasa penyakitnya tidak terlalu parah sehingga bisa sembuh sendiri tanpa bantuan tenaga ahli.



Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Timur

### **Gambar 5.5 Persentase Penduduk Mempunyai Keluhan Kesehatan Selama Sebulan Terakhir dan Pergi Berobat Jalan di Provinsi Kalimantan Timur, 2015–2022**

Tempat rujukan penduduk untuk berobat jalan dapat menggambarkan akses penduduk untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan. Fasilitas kesehatan sebagai tempat berobat penduduk terdiri dari puskesmas, praktik dokter/poliklinik dan rumah sakit, baik rumah sakit pemerintah maupun swasta serta pengobatan tradisional. Pada tahun 2022, proporsi penduduk Kalimantan Timur yang memilih untuk berobat ke fasilitas kesehatan mengalami

peningkatan jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Puskesmas, Pustu dan UKBM menjadi tempat tujuan terbanyak oleh penduduk yang berobat jalan.

Di sisi lain, fasilitas kesehatan tradisional masih menjadi tempat alternatif untuk berobat bagi penduduk yang mengalami gangguan kesehatan. Yang termasuk dalam fasilitas kesehatan tradisional di sini adalah praktik pengobatan tradisional, dukun beranak dan tempat pengobatan lainnya. Pada tahun 2022, persentase penduduk yang berobat ke praktik sejenis ini sebesar 0,96 persen, turun jika dibanding dengan tahun sebelumnya. Hal ini menunjukkan masih adanya kecenderungan penduduk Kalimantan Timur yang memilih pengobatan alternatif untuk mengobati penyakitnya, meskipun secara proporsi cenderung sangat kecil.

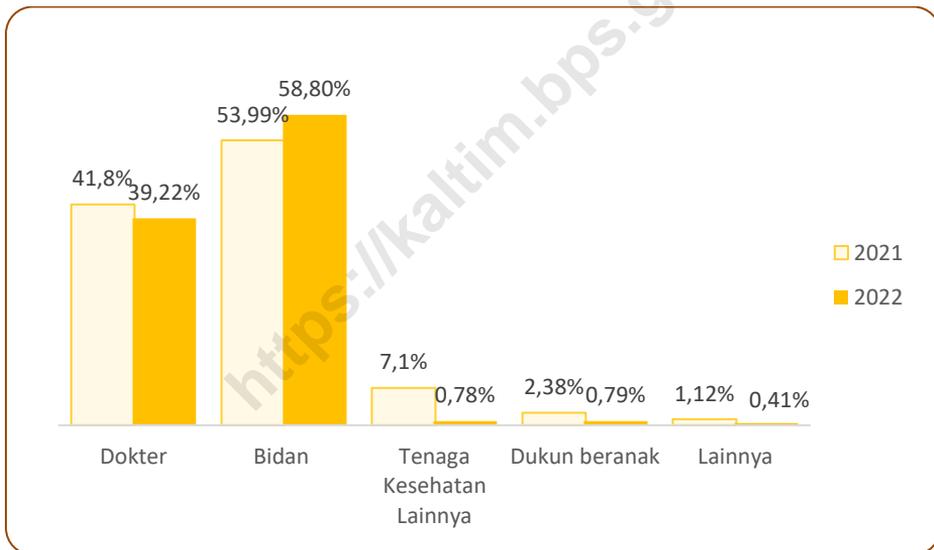
**Tabel 5.7 Persentase Penduduk yang Pergi Berobat Jalan Menurut Tempat Berobat di Provinsi Kalimantan Timur (Persen), 2019–2022**

Fasilitas Kesehatan	2019	2020	2021	2022
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Rumah Sakit	23,13	24,38	17,19	12,41
Klinik/Praktik Dokter/Bidan dan Tenaga Kesehatan lainnya	36,80	41,45	64,26	24,77
Puskesmas, Pustu, UKBM	44,11	38,98	21,39	63,64
Praktik Pengobatan Tradisional dan Lainnya	1,16	0,79	1,49	0,96

Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Timur

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 97 Tahun 2014 menyebutkan bahwa Pemerintah, pemerintah daerah provinsi dan pemerintah kabupaten/kota menjamin ketersediaan sumber daya kesehatan, sarana prasarana dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi serta pelayanan kesehatan seksual. Persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan. Penolong proses kelahiran merupakan salah satu faktor yang cukup berpengaruh dalam mengurangi angka kesakitan dan angka kematian bayi, dan juga menjamin kesehatan ibu pasca melahirkan sehingga mampu melahirkan generasi yang berkualitas.

Persalinan yang aman dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan seperti dokter dan bidan. Pada tahun 2021 maupun tahun 2022, wanita berumur 15-49 tahun di Provinsi Kalimantan Timur yang melahirkan hidup dalam dua tahun terakhir sudah hampir seluruhnya dibantu oleh tenaga medis, baik oleh dokter, bidan, maupun tenaga kesehatan lainnya. Hal ini sangat baik, sebab persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan dianggap lebih baik daripada yang ditolong oleh tenaga non kesehatan seperti dukun atau lainnya. Walau demikian, masih ada persalinan yang ditolong oleh dukun dan tenaga lainnya. Hal ini erat kaitannya dengan kemampuan ekonomi dan faktor budaya yang biasanya terdapat di daerah terpencil, di mana fasilitas kesehatan di daerah tersebut masih terbilang minim dan lebih susah dijangkau dibandingkan dengan daerah lain yang lebih maju. Selain itu, faktor edukasi masyarakat juga turut mempengaruhi dalam hal pemilihan penolong persalinan.



Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Timur

**Gambar 5.6 Persentase Wanita Berumur 15–49 Tahun yang Pernah Kawin dan Melahirkan Hidup dalam Dua Tahun Terakhir Menurut Penolong Proses Kelahiran Terakhir di Provinsi Kalimantan Timur, 2021–2022**

Pemberian air susu ibu (ASI) memiliki peranan yang sangat penting bagi bayi. ASI mengandung semua bahan yang diperlukan dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi. Selain itu, ASI juga mengandung zat kekebalan tubuh

(penolak/pencegah penyakit). Dengan memberikan ASI kepada balita, maka akan menciptakan ikatan batin dan menumbuhkan kasih sayang antara ibu dengan anak. Dengan berbagai macam kegunaan ASI, maka adanya kesadaran dari para ibu untuk menyusui anaknya sangat diharapkan, agar mampu menciptakan generasi yang berkualitas.

Pada tahun 2022, terdapat 95,09 persen anak berusia di bawah dua tahun (baduta) di Provinsi Kalimantan Timur yang pernah diberi asupan ASI, yang artinya ada sebanyak 5 dari 100 baduta yang tidak pernah mendapatkan asupan ASI. Adapun baduta yang masih diberikan asupan ASI hanya mencapai 75,67 persen. Ini berarti, setidaknya terdapat sebanyak 24,33 persen ibu yang tidak tuntas menyusui hingga bayinya berumur 24 bulan. Berdasarkan jenis kelamin, persentase baduta perempuan yang masih diberi asupan ASI cenderung lebih rendah jika dibandingkan dengan baduta laki-laki.

**Tabel 5.8 Persentase Anak Usia 0–23 Bulan (Baduta) yang Pernah dan Masih Diberi ASI menurut Jenis Kelamin di Provinsi Kalimantan Timur, 2022**

Jenis Kelamin	Pernah Diberi ASI	Masih Diberi ASI
(1)	(2)	(3)
Laki-laki	94,18%	75,80%
Perempuan	96,02%	75,53%
<b>Total</b>	<b>95,09%</b>	<b>75,67%</b>

Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Timur

### 5.3 Pendidikan

Pendidikan juga merupakan salah satu komponen penting untuk mengetahui kemampuan suatu wilayah dalam menciptakan SDM yang berkualitas. Adanya SDM yang berkualitas akan mampu mendorong dan menciptakan kesejahteraan hidup penduduk di wilayah tersebut. Oleh sebab itu, pembangunan di bidang pendidikan sangat diperlukan di suatu wilayah. Pembangunan pendidikan di suatu wilayah tidak hanya membutuhkan kerja sama dari pemerintah pusat dan pemerintah daerah, tetapi juga dari penduduk

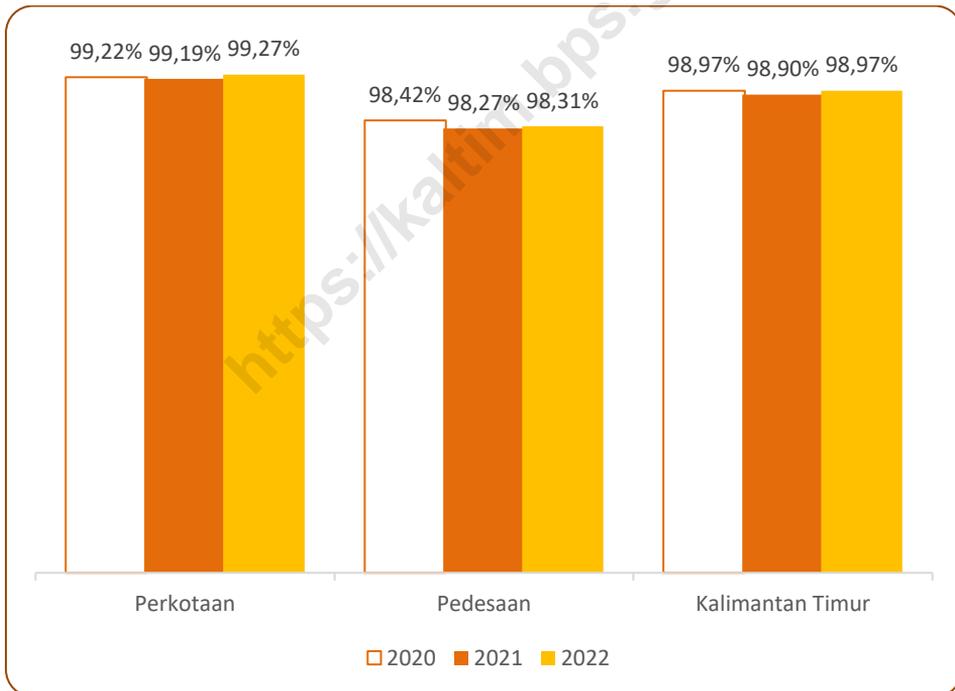
di wilayah tersebut. Jika hanya salah satu yang bergerak maka tidak akan berhasil. Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah sebagai penyedia layanan pendidikan dan penjamin kegiatan pendidikan tersebut, sedangkan penduduk sebagai objek yang harus memiliki kemauan untuk mendapatkan pendidikan. Pendidikan setiap warga negara Indonesia juga sudah dijamin oleh pemerintah, seperti yang dijelaskan dalam Pasal 31 Undang-undang Dasar Negara Tahun 1945 tentang Pendidikan, yang menyatakan bahwa setiap warga negara berhak mendapat dan mengikuti pendidikan dasar dan pemerintah wajib membiayainya. Hal ini menunjukkan bahwa pemerintah sangat perhatian dengan masalah pendidikan warga negaranya, dan warga negara berhak mendapatkan pelayanan pendidikan tersebut.

Selain itu Pemerintah juga memiliki Undang-undang (UU) mengenai pendidikan yaitu UU No. 20 tahun 2003. Dari UU tersebut dapat di simpulkan bahwa Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib memberikan pelayanan dan kemudahan kepada setiap warga untuk memperoleh pendidikan yang bermutu dan tentu saja semua warga negara berhak mendapatkan pendidikan yang berkualitas tersebut. Semua hal yang terkait dalam pendidikan ada terinci di dalam UU tersebut. Hal ini juga menandakan betapa pemerintah sangat peduli dengan pendidikan setiap warganya. Seperti yang sudah dijelaskan di awal bahwa tidak hanya dari sisi pemerintah saja, seharusnya masyarakat pun harus sadar dengan pentingnya pendidikan sehingga mereka bisa melakukan dengan sukarela dengan begitu hasilnya akan lebih baik lagi. Kerja sama antara pemerintah dan masyarakatlah yang akan menjadikan hasilnya lebih maksimal.

Kondisi pembangunan bidang pendidikan dapat diketahui melalui beberapa indikator pendidikan, yang terdiri dari tiga jenis yaitu indikator *input*, indikator proses, dan indikator *output*. 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 (AMH), angka buta huruf, tingkat pendidikan yang ditamatkan, dan angka putus sekolah.

Salah satu cara untuk melihat kemampuan di bidang pendidikan bisa dilihat dari kemampuan membaca dan menulis (melek huruf). Kemampuan membaca dan menulis merupakan hal dasar untuk seseorang memasuki jenjang pendidikan dasar. Setelah seorang anak mampu membaca dan menulis maka akan memudahkannya dalam mengikuti proses pembelajaran di sekolah, sehingga dia dapat dengan mudah melanjutkan ke jenjang sekolah yang lebih tinggi. Selain sebagai hal mendasar, membaca dan menulis sangat penting, seperti yang tercantum dalam UU No. 20 tahun 2003 bahwa pemerintah mempunyai tanggung jawab untuk mengembangkan budaya membaca, menulis dan berhitung bagi seluruh warga masyarakat. Dengan mampu membaca dan menulis pemerintah berharap dapat menekan angka buta huruf di Indonesia.



Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Timur

**Gambar 5.7 Persentase Penduduk Berumur 15+ Tahun yang Melek Huruf Menurut Daerah Tempat Tinggal di Provinsi Kalimantan Timur, 2020–2022**

Dari tahun 2020 hingga tahun 2022, angka melek huruf penduduk berumur 15 tahun ke atas di Provinsi Kalimantan Timur cenderung mengalami fluktuasi, namun perbedaan tiap tahunnya tidak terlalu signifikan. Pada periode yang sama, angka melek huruf di daerah perkotaan cenderung lebih tinggi dibandingkan daerah perdesaan. Secara keseluruhan, angka melek huruf di Provinsi Kalimantan Timur bisa dikatakan sudah cukup baik, yang terlihat dari capaiannya yang mendekati 100 persen.

Selain kemampuan baca tulis (angka melek huruf), untuk melihat apakah pendidikan di suatu wilayah cukup berhasil atau tidak, bisa dilihat dari pendidikan terakhir yang ditamatkan atau bisa dilihat dari ijazah/STTB tertinggi yang dimiliki. Semakin banyak penduduk yang memiliki ijazah jenjang pendidikan yang tinggi, maka semakin bagus kualitas pendidikan di wilayah tersebut. Dan juga menandakan adanya pemerataan dalam hal pendidikan di wilayah tersebut. Pada tahun 2022, terjadi penurunan pada persentase penduduk usia 15+ tahun di Provinsi Kalimantan Timur yang tidak mempunyai ijazah sama sekali dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, bahkan menjadi yang terendah dalam 4 tahun terakhir.

**Tabel 5.9 Persentase Penduduk 15 Tahun ke Atas Menurut Ijazah/STTB Tertinggi yang Ditamatkan di Provinsi Kalimantan Timur (Persen), 2019–2022**

Ijazah/STTB Tertinggi	2019	2020	2021	2022
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Tidak Mempunyai Ijazah	10,06	9,40	8,21	6,39
SD/ sederajat	20,13	19,88	19,95	20,31
SMP/ sederajat	21,43	21,19	21,29	21,50
SMA/ sederajat	28,88	29,43	32,06	33,26
SMK	7,94	8,27	6,28	6,54
Perguruan Tinggi/ Universitas	11,55	11,83	12,21	11,99

Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Timur

Untuk mengetahui proporsi penduduk usia sekolah yang sudah dapat memanfaatkan fasilitas pendidikan, maka digunakan indikator angka partisipasi sekolah (APS). APS adalah proporsi penduduk pada kelompok umur jenjang pendidikan tertentu yang masih bersekolah terhadap penduduk pada kelompok umur tersebut. APS yang tinggi menunjukkan tingginya partisipasi sekolah dari penduduk berumur tertentu serta menunjukkan terbukanya peluang yang lebih besar dalam mengakses pendidikan secara umum.

**Tabel 5.10 Angka Partisipasi Sekolah Penduduk 7–18 Tahun Menurut Kelompok Usia Sekolah di Provinsi Kalimantan Timur, 2019–2022**

Usia Sekolah	2019	2020	2021	2022
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7-12 Tahun	99,68%	99,73%	99,60%	99,57
13-15 Tahun	98,83%	99,07%	98,90%	98,75
16-18 Tahun	81,81%	81,88%	82,10%	81,43

Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Timur

Pada penduduk rentang usia 7-12 dan 13-15 tahun di Kalimantan Timur tahun 2022, capaian angka partisipasi sekolah sudah mendekati 100 persen. Ada pun pada rentang usia sekolah 16-18 tahun, angka partisipasi sekolah (APS) di Provinsi Kalimantan Timur pada tahun 2022 masih sebesar 81,43 persen. Artinya, sebanyak 81,43 persen penduduk pada rentang usia tersebut sedang menempuh bangku pendidikan dan 18,57 persen sisanya tidak bersekolah, baik karena sudah lulus dari pendidikan jenjang SMA/ sederajat dan tidak melanjutkan pendidikan ke jenjang perguruan tinggi, putus sekolah, atau pun tidak pernah bersekolah.

Angka putus sekolah mencerminkan anak-anak usia sekolah yang sudah tidak bersekolah lagi atau yang tidak menamatkan suatu jenjang pendidikan tertentu. Beberapa faktor penyebab putus sekolah adalah karena kurangnya kesadaran orang tua akan pentingnya pendidikan anak, keadaan geografis yang kurang menguntungkan atau kondisi ekonomi orang tua yang miskin. Kemiskinan sering kali menjadi alasan bagi siswa untuk tidak melanjutkan sekolah, karena mereka diharapkan membantu mencari nafkah untuk keluarganya. Selain itu, faktor ekonomi sering kali memunculkan anggapan bahwa lebih baik bekerja untuk mendapatkan uang, dibandingkan dengan

melanjutkan pendidikan yang berimplikasi pada semakin besarnya pengeluaran yang harus dilakukan oleh rumah tangga.

Angka putus sekolah dapat digunakan untuk mengukur kemajuan pembangunan di bidang pendidikan dan untuk melihat aksesibilitas pendidikan maupun pemerataan pendidikan pada masing-masing kelompok umur, serta sekaligus gambaran kemampuan ekonomi orang tua. Perkiraan jumlah putus sekolah menggunakan pendekatan kelompok penduduk berumur 7-18 tahun yang sudah tidak bersekolah lagi termasuk penduduk yang tamat SD, SLTP dan SLTA, tapi tidak melanjutkan pendidikannya ke jenjang yang lebih tinggi, karena usia ini merupakan usia yang ideal untuk menyelesaikan pendidikannya.

**Tabel 5.11 Angka Putus Sekolah Penduduk Usia 7-18 Tahun Menurut Kelompok Umur di Provinsi Kalimantan Timur, 2019–2022**

Usia Sekolah	2019	2020	2021	2022
(1)	(2)	(3)	(4)	(4)
7-12 Tahun	0,16%	0,14%	0,04%	0,01%
13-15 Tahun	0,98%	0,88%	0,52%	1,21%
16-18 Tahun	18,12%	17,98%	17,92%	18,28%

Sumber: Susenas Maret 2018,2019 dan 2020, diolah

Angka putus sekolah di Provinsi Kalimantan Timur pada tahun 2021 cenderung lebih tinggi dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya, kecuali pada kelompok umur 7-12 tahun. Pada tahun 2022, angka putus sekolah pada kelompok umur 7-12 sudah sangat mendekati nol persen. Namun di sisi lain, angka putus sekolah pada kelompok umur 13-15 tahun justru meningkat dan bahkan pada kelompok umur 16-18 tahun masih terbilang tinggi, sebesar 18,28 persen. Harus diingat bahwa ini bukan angka yang kecil, mengingat angka tersebut menunjukkan bahwa ada lebih dari 18 persen anak berumur 16-18 tahun yang tidak melanjutkan pendidikan di bangku sekolah karena alasan-alasan tertentu.

## 5.4 Ketenagakerjaan

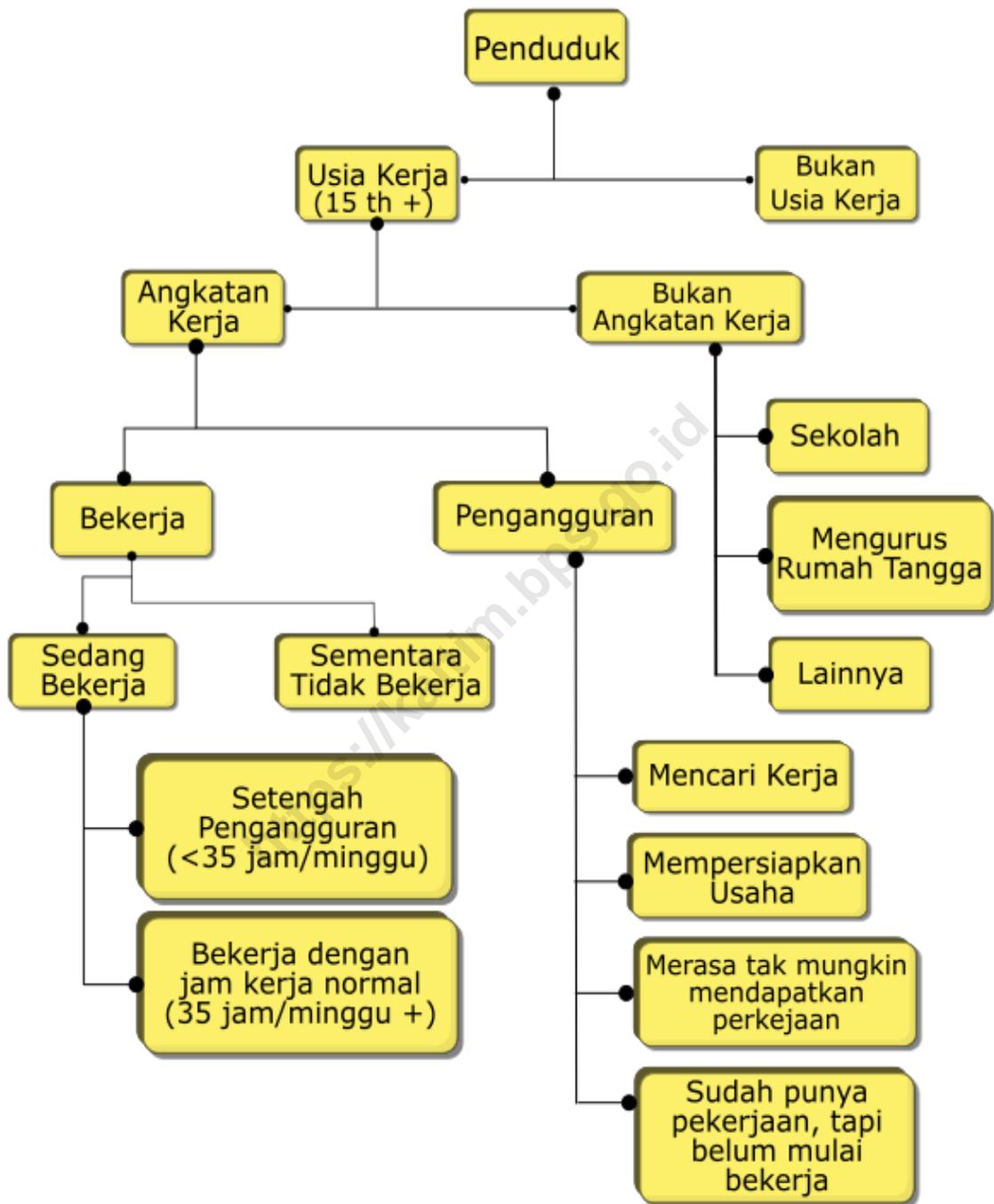
Menurut UU No. 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan, tenaga kerja didefinisikan sebagai orang yang mampu melakukan pekerjaan guna menghasilkan barang atau jasa, baik untuk memenuhi kebutuhan sendiri maupun untuk masyarakat dan merupakan modal bagi bergeraknya perekonomian negara. Tenaga kerja merupakan salah satu faktor produksi yang sangat penting dalam menggerakkan roda perekonomian di berbagai bidang. Karena di dalam proses produksi barang dan jasa, manusia merupakan faktor yang paling penting dibandingkan dengan faktor-faktor produksi yang lain yaitu sebagai tenaga kerja yang dapat menjalankan dan menggunakan faktor produksi lainnya untuk menghasilkan barang dan jasa. Jumlah tenaga kerja yang tepat serta kualitas yang baik dapat meningkatkan produktivitas.

**Tabel 5.12 Persentase Penduduk Usia Kerja (15 tahun ke atas) Menurut Kelompok Umur di Provinsi Kalimantan Timur, 2020–2023**

Kelompok Umur	2020	2021	2022	2022
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
15-24 Tahun	23,66%	23,32%	22,98%	22,54%
25-54 Tahun	60,56%	60,31%	60,07%	59,91%
55+ Tahun	15,78%	16,36%	16,96%	17,55%

Sumber: Proyeksi SP2010, hasil SP2020, dan Proyeksi Interim SP2020, diolah

Penduduk terbagi menjadi dua kelompok yaitu penduduk usia kerja dan bukan usia kerja. Penduduk usia kerja adalah penduduk yang berumur 15 tahun ke atas. Sedangkan penduduk yang termasuk bukan usia kerja adalah penduduk yang berumur 0-14 tahun. Kelompok usia 15-24 tahun adalah kelompok usia yang sudah dikategorikan menjadi kelompok usia kerja, meskipun semestinya mereka masih harus sekolah. Kelompok usia 25-54 tahun adalah mereka yang produktif dalam pasar kerja, dan usia 55+ adalah mereka yang dianggap sudah kurang produktif lagi dalam pasar kerja.



Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Timur

**Gambar 5.8 Diagram Ketenagakerjaan**

Pada tahun 2023, penduduk usia kerja (15 tahun ke atas) di Provinsi Kalimantan Timur didominasi oleh kelompok usia 25-54 tahun, yaitu sebesar 59,91 persen dari keseluruhan penduduk usia kerja. Sementara itu, untuk penduduk usia 15-24 tahun ada sebesar 22,54 persen dan untuk penduduk kelompok umur 55 tahun ke atas sebesar 17,55 persen. Angka ini cukup menggembirakan, karena ini berarti persentase penduduk usia kerja di Provinsi Kalimantan Timur masih didominasi oleh mereka yang berada pada rentang usia produktif. Meskipun demikian, jika melihat tren pada kurun waktu tahun 2020-2023, terdapat kecenderungan penuaan populasi penduduk Kalimantan Timur, yang terlihat dari meningkatnya persentase penduduk kelompok usia 55 tahun ke atas dari tahun ke tahun.

Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) menunjukkan proporsi penduduk usia 15 tahun ke atas yang termasuk angkatan kerja, yang berpotensi untuk dapat terlibat dalam kegiatan produksi barang dan jasa. Selain itu, keterlibatan penduduk dalam kegiatan ekonomi juga dapat diukur oleh banyaknya penduduk yang masuk dalam pasar kerja (bekerja dan penganggur). Semakin tinggi nilai TPAK, maka semakin besar pula proporsi penduduk usia kerja yang memasuki pasar kerja atau yang sesungguhnya terlibat secara ekonomi atau berusaha untuk terlibat dalam kegiatan produktif, yaitu memproduksi barang dan jasa dalam kurun waktu tertentu.

**Tabel 5.13 Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja Menurut Jenis Kelamin di Provinsi Kalimantan Timur, 2020–2023**

Jenis Kelamin	2020	2021	2022	2023
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Laki-laki	81,52%	81,35%	82,74%	82,82%
Perempuan	47,96%	48,20%	45,17%	46,86%
<b>Total</b>	<b>65,50%</b>	<b>65,49%</b>	<b>64,73%</b>	<b>65,57%</b>

Sumber: Sakernas Agustus

Pada tahun 2023, TPAK di Provinsi Kalimantan Timur sebesar 65,57 persen, mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya (2020-2022). TPAK laki-laki tahun 2023 mengalami kenaikan dibandingkan tahun 2022, begitu pun pada TPAK perempuan. Dilihat secara besaran, TPAK laki-laki hampir dua kali lipat dari TPAK perempuan, masing-

masing sebesar 82,82 dan 46,86 persen. Ini menunjukkan masih jauh lebih rendahnya partisipasi angkatan kerja perempuan dibandingkan dengan angkatan kerja laki-laki di Kalimantan Timur.

Tingkat pengangguran terbuka (TPT) merupakan rasio dari penduduk yang sedang tidak bekerja terhadap penduduk yang termasuk angkatan kerja. Yang termasuk ke dalam kategori penduduk yang tidak sedang bekerja adalah penduduk yang tidak bekerja (tidak memiliki pekerjaan) tetapi sedang mencari pekerjaan, yang sedang mempersiapkan usaha, yang tidak mencari pekerjaan karena merasa tidak mungkin mendapatkan pekerjaan, dan yang sudah mempunyai pekerjaan tetapi belum mulai bekerja (menganggur). Nilai TPT dapat digunakan sebagai representasi aksesibilitas pekerjaan (kesempatan kerja). Jika TPT semakin besar maka kesempatan bekerja akan berkurang, dan sebaliknya apabila kesempatan bekerja besar maka TPT akan berkurang atau semakin kecil.

**Tabel 5.14 Tingkat Pengangguran Terbuka Menurut Jenis Kelamin di Provinsi Kalimantan Timur, 2020–2023**

Jenis Kelamin	2020	2021	2022	2023
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Laki-laki	7,25%	7,22%	5,12%	4,79%
Perempuan	6,17%	6,13%	6,90%	6,31%
<b>Total</b>	<b>6,87%</b>	<b>6,83%</b>	<b>5,71%</b>	<b>5,31%</b>

Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Timur, Sakernas Agustus

Secara umum, TPT Kalimantan Timur pada tahun 2023 menjadi yang terendah sepanjang periode tahun 2020-2023. Menariknya, di saat TPT laki-laki terus mengalami penurunan dari tahun ke tahun, TPT perempuan pada tahun 2023 justru masih lebih tinggi dibandingkan capaian pada tahun 2020, meskipun angka tersebut mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2022. Ini mengindikasikan adanya penurunan tingkat kesempatan kerja pada angkatan kerja perempuan di Kalimantan Timur dalam kurun waktu 4 tahun terakhir.

Proporsi pekerja menurut lapangan usaha/pekerjaan merupakan salah satu ukuran untuk melihat potensi sektor perekonomian dalam menyerap tenaga kerja. Lapangan usaha/bidang kerja adalah bidang kegiatan dari

pekerjaan/usaha/perusahaan/kantor tempat penduduk bekerja. Banyaknya tenaga kerja yang terserap dalam suatu sektor perekonomian dapat digunakan untuk menggambarkan daya serap sektor perekonomian tersebut terhadap angkatan kerja.

**Tabel 5.15 Persentase Penduduk 15+ Tahun yang Bekerja Menurut Lapangan Usaha di Provinsi Kalimantan Timur (Persen), 2021–2023**

Lapangan Usaha	2021	2022	2023
(1)	(2)	(3)	(4)
Pertanian, Kehutanan dan Perikanan	20,84	20,00	19,21
Pertambangan dan Penggalian	7,10	7,47	8,34
Industri Pengolahan	6,59	7,52	6,73
Pengadaan Listrik dan Gas; Pengadaan Air	1,28	0,97	0,74
Konstruksi	5,79	6,03	6,42
Perdagangan	21,99	20,06	19,74
Transportasi dan Pergudangan	4,61	5,97	6,09
Penyediaan Akomodasi dan Makan Minum	7,66	7,60	8,02
Informasi dan Komunikasi	0,87	0,63	0,57
Jasa Keuangan dan Asuransi	1,07	1,19	1,31
Real Estat	0,25	0,50	0,70
Jasa Perusahaan	2,51	3,15	3,88
Administrasi Pemerintahan	7,20	6,41	6,12
Jasa Pendidikan	5,80	5,76	5,37
Jasa Kesehatan dan Kegiatan Sosial	2,42	2,42	2,41
Jasa Lainnya	4,03	4,30	4,34

Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Timur, Sakernas Agustus

Dari tahun ke tahun, penyerapan tenaga kerja di Provinsi Kalimantan Timur masih didominasi oleh sektor Perdagangan dan sektor Pertanian, di mana serapan tenaga kerja pada masing-masing sektor tersebut selalu menjadi yang terbesar dibanding sektor lainnya. Meskipun kedua lapangan usaha tersebut bukan penyumbang *share* PDRB yang terbesar, namun pada praktiknya kedua lapangan usaha tersebut mampu menyerap tenaga kerja lebih banyak jika dibandingkan dengan lapangan usaha lainnya. Bahkan, sektor pertambangan dan penggalian yang menyumbang hampir separuh dari total PDRB Kalimantan Timur hanya mampu menyerap sekitar 8,34 persen dari keseluruhan penduduk yang bekerja di Provinsi Kalimantan Timur tahun 2023, yang hanya sedikit lebih banyak jika dibandingkan dengan penyediaan akomodasi dan makan minum (8,02 persen) di tahun yang sama. Padahal, *share* PDRB sektor akomodasi dan makan minum jauh lebih kecil jika dibandingkan dengan pertambangan dan penggalian.

**Tabel 5.16 Persentase Penduduk 15+ Tahun yang Bekerja Menurut Status Pekerjaan di Provinsi Kalimantan Timur, 2019–2022**

Status Pekerjaan Utama	2021	2022	2023
(1)	(3)	(4)	(5)
Berusaha Sendiri	20,74%	23,94%	23,93%
Berusaha Dibantu Buruh Tidak Tetap	11,31%	8,42%	8,49%
Berusaha Dibantu Buruh Tetap	3,70%	3,35%	3,26%
Buruh/Karyawan	49,81%	52,39%	52,07%
Pekerja Bebas di Pertanian	1,12%	1,20%	1,40%
Pekerja Bebas non Pertanian	3,34%	2,71%	2,49%
Pekerja Tidak Dibayar/Pekerja Keluarga	9,98%	8,00%	8,35%

Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Timur, Sakernas Agustus

Status/kedudukan pekerjaan adalah kedudukan pekerja dalam pekerjaan utamanya. Terdapat empat kriteria dari status pekerjaan, yaitu pengusaha (berusaha sendiri, berusaha dibantu buruh tidak tetap, berusaha dibantu pekerja tetap), buruh/karyawan, pekerja bebas (pertanian dan non pertanian), serta 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.

Pada tahun 2023, lebih dari separuh penduduk usia 15 tahun ke atas di Provinsi Kalimantan Timur memiliki status pekerjaan utama sebagai buruh/karyawan (52,07 persen). Disusul oleh penduduk usia kerja yang berusaha sendiri sebanyak 23,93 persen. Sepanjang periode tahun 2020-2022, tidak terdapat perubahan pola persebaran yang signifikan pada semua status pekerjaan utama.

**Tabel 5.17 Persentase Status Penduduk 15+ Tahun yang Bekerja Menurut Jam Kerja Seminggu di Provinsi Kalimantan Timur, 2021–2023**

Status	2021	2022	2023
(1)	(2)	(3)	(4)
Pekerja Paruh Waktu	22,82%	21,50%	18,92%
Pekerja Setengah Penganggur	5,97%	4,81%	3,44%
Pekerja Penuh	71,21%	73,69%	77,64%

Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Timur, Sakernas Agustus

Jumlah jam kerja adalah lama waktu (dalam jam) yang digunakan untuk bekerja dari seluruh pekerjaan yang dilakukan selama seminggu terakhir. Jumlah jam kerja 35 jam seminggu dapat dipakai sebagai ukuran untuk mengelompokkan seorang pekerja apakah dia termasuk pekerja penuh atau pekerja tidak penuh. Setengah pengangguran adalah mereka yang jam kerjanya di bawah jam kerja normal (kurang dari 35 jam per minggu), dan masih mencari atau menerima pekerjaan lain. Sedangkan pekerja paruh waktu adalah mereka yang bekerja kurang dari 35 jam per minggu, tetapi tidak mencari pekerjaan atau tidak bersedia menerima pekerjaan lain.

Sampai dengan tahun 2023, masih terdapat sekitar 22,36 persen penduduk bekerja di Provinsi Kalimantan Timur yang jumlah jam kerja seminggunya masih di bawah 35 jam, yang terbagi menjadi 18,92 persen pekerja paruh waktu dan 3,44 persen setengah pengangguran. Angka ini cenderung menurun jika dibandingkan dengan kondisi pada tahun 2022, di mana pada tahun tersebut terdapat sekitar 26,31 persen penduduk bekerja di Provinsi Kalimantan Timur yang jumlah jam kerja seminggunya masih di bawah 35 jam.

Batasan jam kerja 35 jam/minggu digunakan sebagai batas jam kerja normal. Semakin banyak jam kerja dari seorang pekerja selama seminggu, dapat mencerminkan tingginya produktivitas. Namun demikian, perlu dicermati bahwa peningkatan jam kerja juga dapat diartikan bahwa terdapat kemungkinan seorang pekerja menjadi kurang efisien dalam bekerja, atau malah pekerja tersebut harus bekerja hingga lewat waktu akibat tuntutan tempat ia bekerja. Oleh karena itu, selain penggunaan jam kerja sebagai ukuran produktivitas, perlu juga diperhatikan aspek/variabel lainnya, seperti jumlah/nilai *output* yang dihasilkan oleh seorang pekerja dalam menggunakan jam kerjanya.

## 5.5 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 dua kelompok, yaitu pengeluaran untuk makanan dan bukan makanan. Dengan kedua jenis pengeluaran tersebut, dapat dilihat bagaimana pola konsumsi masyarakat. Tingkat kebutuhan (*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 untuk bukan makanan.

Pada negara-negara yang sedang berkembang, pengeluaran untuk keperluan makan masih merupakan bagian terbesar dari keseluruhan pengeluaran rumah tangga. Di negara-negara maju, pengeluaran bukan makanan merupakan bagian yang terbesar dari pengeluaran rumah tangga karena pengeluaran makanan bukan lagi dianggap sebagai kebutuhan yang utama. Pengeluaran primer sudah bergeser kepada pengeluaran untuk pendidikan, kesehatan, rekreasi dan sebagainya.

Pengeluaran rumah tangga merupakan salah satu indikator yang dapat memberi gambaran keadaan kesejahteraan penduduk. Terjadinya perubahan pengeluaran atau pergeseran proporsi pengeluaran untuk makanan dapat menunjukkan ada atau tidaknya peningkatan taraf kehidupan rumah tangga. Semakin besar konsumsi/pengeluaran rumah tangga terutama porsi pengeluaran untuk bukan makanan, maka cenderung bahwa tingkat kesejahteraan rumah tangga yang bersangkutan akan semakin baik.

**Tabel 5.18 Persentase Pengeluaran Penduduk per Kapita Menurut Kelompok Makanan dan Bukan Makanan di Provinsi Kalimantan Timur (Persen), 2019–2022**

Jenis Pengeluaran	2019	2020	2021	2022
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Makanan	44,78	45,06	42,85	45,25
Bukan Makanan	55,22	54,94	57,15	54,75

Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Timur

Secara proporsi, terjadi penurunan pengeluaran per kapita di Provinsi Kalimantan Timur untuk pengeluaran bukan makanan terhadap pengeluaran untuk makanan pada tahun 2022 jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya, turun dari 57,15 persen menjadi 54,75 persen. Secara umum, pola pengeluaran masyarakat yang masih lebih didominasi oleh pengeluaran bukan makanan ini mengindikasikan kesejahteraan penduduk Kalimantan Timur sudah cenderung baik.

**Tabel 5.19 Persentase Pengeluaran Penduduk per Kapita Kelompok Bukan Makanan Menurut Wilayah Tempat Tinggal di Provinsi Kalimantan Timur (Persen), 2019-2022**

Wilayah Tempat Tinggal	2019	2020	2021	2022
(1)	(2)	(3)	(3)	(3)
Perkotaan	57,40	57,22	59,39	56,85
Perdesaan	49,11	48,43	50,41	48,59

Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Timur

Berdasarkan wilayah tempat tinggal, penduduk Kalimantan Timur di wilayah perkotaan cenderung menyisihkan pengeluarannya untuk komoditas bukan makanan lebih banyak dibandingkan dengan penduduk di wilayah perdesaan. Sebaliknya, penduduk di perdesaan menyisihkan lebih dari separuh total pengeluarannya untuk bahan makanan. Secara tersirat, dapat disimpulkan bahwa masih terdapat perbedaan tingkat kesejahteraan antara penduduk perkotaan dengan penduduk perdesaan di provinsi Kalimantan Timur.

## 5.6 Kemiskinan

Kemiskinan merupakan permasalahan kompleks yang umumnya selalu dihadapi oleh sebagian besar penduduk di negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Kemiskinan merupakan penyakit sosial di mana individu tidak dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya secara layak sesuai dengan standar tertentu sehingga dikategorikan miskin.

Tingginya tingkat kemiskinan secara umum merupakan indikasi lemahnya perekonomian dari suatu wilayah. Oleh karena itu, kemajuan pembangunan ekonomi di antaranya akan tercermin dari keberhasilan program pemerintah dalam rangka pengentasan kemiskinan. Berbagai usaha telah dilakukan pemerintah untuk mengurangi atau mengentaskan penduduk dari kemiskinan.

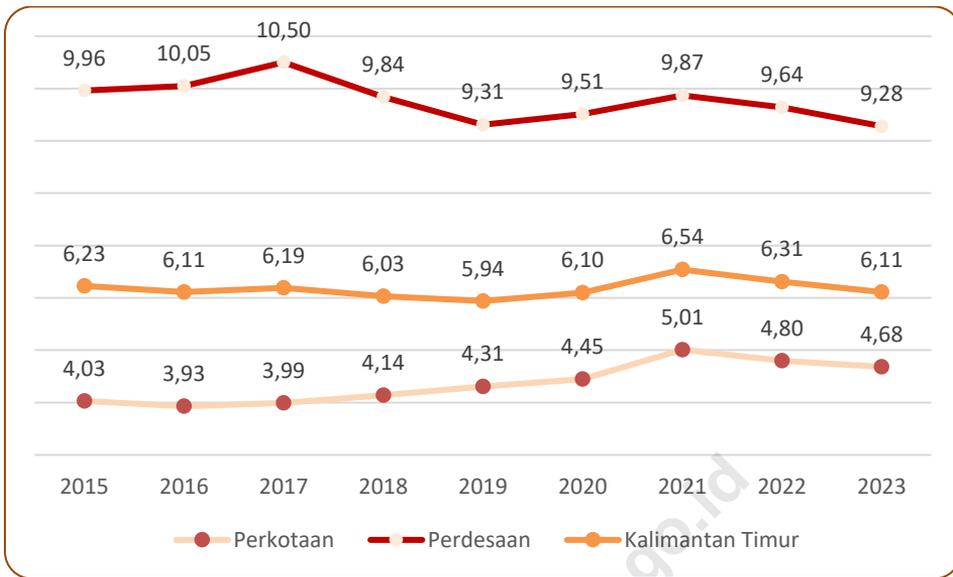
Untuk mengukur kemiskinan, BPS menggunakan konsep kemampuan memenuhi kebutuhan dasar (*basic needs approach*). Dengan pendekatan ini, kemiskinan dipandang sebagai ketidakmampuan dari sisi ekonomi untuk

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 (tabel 5.20). Bila diperhatikan, garis kemiskinan di Provinsi Kalimantan Timur terus mengalami peningkatan setiap tahunnya, di mana garis kemiskinan untuk wilayah perdesaan lebih rendah jika dibandingkan dengan daerah perkotaan. Hal ini terbilang wajar, mengingat biaya hidup di daerah perkotaan juga cenderung lebih tinggi jika dibandingkan dengan di daerah perdesaan.

**Tabel 5.20 Garis Kemiskinan Menurut Wilayah Tempat Tinggal di Provinsi Kalimantan Timur, 2015–2023 (Rupiah)**

Tahun	Perkotaan	Perdesaan	Kalimantan Timur
(1)	(2)	(3)	(4)
2015	485.887	452.999	473.710
2016	519.653	495.975	511.205
2017	555.880	532.719	548.094
2018	576.265	570.012	574.704
2019	614.221	597.451	609.155
2020	665.970	652.620	662.302
2021	695.824	673.636	689.035
2022	732.195	718.550	728.208
2023	796.193	776.285	790.186

Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Timur, Susenas Maret



Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Timur, Susenas Maret

**Gambar 5.9 Persentase Penduduk Miskin Menurut Wilayah Tempat Tinggal di Provinsi Kalimantan Timur (persen), 2017–2022**

Bila dilihat dari daerah tempat tinggalnya, persentase penduduk miskin Kalimantan Timur di daerah perdesaan selalu lebih tinggi jika dibandingkan dengan daerah perkotaan. Tingkat persentase penduduk miskin di Provinsi Kalimantan Timur berada di kisaran 6 persen. Persentase penduduk miskin di Provinsi Kalimantan Timur pada tahun 2021 merupakan yang paling tinggi sepanjang periode 2015-2021. Adapun di tahun 2022 dan 2023, persentase penduduk miskin di Kalimantan Timur mengalami penurunan. Terlihat juga bahwa penduduk miskin di daerah perdesaan cenderung jauh lebih tinggi dibanding daerah perkotaan. Ini menunjukkan adanya perbedaan tingkat kesejahteraan antara wilayah perkotaan dan perdesaan.

Pemerataan pendapatan merupakan salah satu prioritas yang dicanangkan oleh pemerintah. Peningkatan pendapatan yang tinggi akan sedikit manfaatnya bagi masyarakat banyak apabila tingkat pemerataannya rendah, bahkan memungkinkan timbulnya ekses negatif berupa kerawanan sosial jika kesenjangan antara kaya dan miskin semakin lebar.

**Tabel 5.21 Koefisien Gini, Indeks Kedalaman Kemiskinan dan Indeks Keparahan Kemiskinan di Provinsi Kalimantan Timur, 2020–2023**

Uraian	2020	2021	2022	2023
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Koefisien Gini	0,333	0,339	0,327	0,322
Indeks Kedalaman Kemiskinan (P1)	1,015	1,223	0,989	0,771
Indeks Keparahan Kemiskinan (P2)	0,240	0,337	0,226	0,140

Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Timur, Susenas Maret

Koefisien Gini (*Gini Ratio*) merupakan salah satu ukuran yang paling sering digunakan untuk mengukur tingkat ketimpangan pendapatan secara menyeluruh. Jika Koefisien Gini bernilai 0 berarti pemerataan pendapatan sempurna, sedangkan jika Koefisien Gini bernilai 1 berarti ketimpangan pendapatan sempurna. Selain koefisien gini, terdapat juga Indeks Kedalaman kemiskinan dan Indeks Keparahan Kemiskinan. Indeks Kedalaman Kemiskinan (P1) menggambarkan sejauh mana pendapatan kelompok penduduk miskin menyimpang dari garis kemiskinan. Sementara itu, indeks keparahan kemiskinan (P2) menyatakan ketimpangan pendapatan di antara penduduk miskin. Semakin tinggi nilai indeks kedalaman dan keparahan menunjukkan persoalan kemiskinan yang semakin kronis.

Pada tahun 2023, angka Koefisien Gini Provinsi Kalimantan Timur sebesar 0,322. Angka tersebut lebih rendah jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya, sebesar 0,327, dan sekaligus lebih rendah dibanding pada tahun 2020 (0,333) dan tahun 2021 (0,339). Artinya, kondisi ketimpangan di Provinsi Kalimantan Timur pada tahun 2023 cenderung membaik jika dibandingkan dengan periode tiga tahun ke belakang. Koefisien Gini yang berada di antara 0,3-0,5 termasuk ke dalam kategori sedang.

Pada indeks kedalaman kemiskinan (P1) dan indeks keparahan kemiskinan (P2), keduanya mengalami penurunan pada tahun 2023 dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya (2020-2022). Turunnya indeks P1 tersebut mengindikasikan bahwa rata-rata pengeluaran penduduk miskin di

Provinsi Kalimantan Timur pada tahun 2023 semakin merapat pada garis kemiskinan. Sedangkan turunnya indeks P2 menandakan ketimpangan pengeluaran di antara penduduk miskin yang semakin mengecil.

## 5.7 Perumahan

Hak warga negara untuk bertempat tinggal diatur dalam UUD 1945 maupun undang-undang. UUD 1945 Pasal 28H menyatakan bahwa “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Selain itu, Undang-undang No. 1 Tahun 2011 tentang Perumahan dan Kawasan Permukiman memuat bahwa perumahan merupakan hak setiap orang dan merupakan kebutuhan dasar manusia, serta mempunyai peran strategis dalam pembentukan watak serta kepribadian bangsa. Lebih lanjut, dalam UU tersebut juga disebutkan bahwa negara bertanggung jawab melindungi segenap bangsa Indonesia melalui penyelenggaraan perumahan dan kawasan permukiman. Dengan demikian, hak bertempat tinggal bagi warga negara sesungguhnya telah dinaungi oleh hukum di Indonesia.

Salah satu faktor yang berpengaruh sangat besar terhadap derajat kesehatan manusia adalah keadaan lingkungan. Hal ini dikarenakan manusia dan lingkungan adalah suatu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan. Lingkungan sehat akan melahirkan manusia sehat. Begitu juga orang-orang yang sehat akan menghasilkan lingkungan yang sehat pula.

Dengan semakin berkembangnya peradaban manusia, maka fungsi rumah mengalami perkembangan, tidak saja untuk tempat berlindung dari pengaruh kondisi alam, tetapi juga berfungsi sebagai pemenuhan kebutuhan psikologis atau kejiwaan, gaya hidup, status sosial, dan sebagainya. Dilihat dari sudut kejiwaan, rumah merupakan basis terbentuknya kepribadian dan watak manusia. Dalam lingkungan rumah suatu individu mengenal norma-norma tertentu dan adat kebiasaan yang ada dan berlaku dalam suatu masyarakat di sekitarnya. Begitu besar peran dan arti sebuah rumah, membuat semua orang selalu berusaha meningkatkan kualitas rumah dan fasilitas rumahnya agar dapat mendukung segala aktivitasnya.

Secara umum kualitas fisik rumah tempat tinggal ditentukan oleh kualitas bahan bangunan yang digunakan, yang secara nyata mencerminkan tingkat kesejahteraan penghuninya. Kualitas rumah dapat dilihat dari jenis

lantai, luas lantai, jenis atap, dan jenis dinding. Selain kualitas fisik rumah tinggal, tingkat kesejahteraan juga dapat digambarkan dari fasilitas yang tersedia di rumah tersebut. Berbagai fasilitas dan kondisi fasilitas yang dapat mencerminkan kesejahteraan rumah tangga tersebut di antaranya adalah sumber air minum, jarak sumber air minum ke tempat pembuangan limbah terdekat, fasilitas buang air besar, dan sumber penerangan. Kualitas perumahan yang baik dan penggunaan fasilitas perumahan yang memadai akan memberikan kenyamanan bagi penghuninya serta mendukung dalam terwujudnya kesehatan anggota rumah tangga.

**Tabel 5.22 Persentase Rumah Tangga Menurut Beberapa Fasilitas Perumahan di Provinsi Kalimantan Timur (Persen), 2020–2022**

<b>Fasilitas Perumahan</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
<b>(1)</b>	<b>(2)</b>	<b>(3)</b>	<b>(3)</b>
Jamban Sendiri	93,33	93,53	93,87
Jamban dengan Septik Tank (SPAL)	88,80	88,78	92,83
Penerangan Listrik PLN/non PLN	99,52	99,82	99,76

Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Timur

Kelengkapan fasilitas pokok suatu rumah sangat menentukan kenyamanan suatu rumah tinggal serta juga menentukan kualitas rumah tinggal tersebut. Fasilitas penting dalam suatu rumah tinggal adalah keberadaan jamban sendiri, jamban dengan tangki septik dan penerangan listrik. Ketersediaan fasilitas-fasilitas tersebut akan membantu meningkatkan kenyamanan dan kesehatan suatu rumah tinggal.

Pada tahun 2022, terdapat sebanyak 93,87 persen rumah tangga di Provinsi Kalimantan Timur yang sudah memiliki jamban sendiri sebagai sarana pembuangan akhir tinja, naik jika dibandingkan dengan dua tahun ke belakang. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran masyarakat Kalimantan Timur terkait kondisi kualitas perumahan semakin baik. Di sisi lain pada periode yang sama, rumah tangga yang memiliki jamban dengan septik tank (SPAL) mengalami penurunan meskipun tidak terlalu signifikan, menjadi sebanyak 92,83 persen dari total keseluruhan rumah tangga yang ada di Provinsi Kalimantan Timur.

Keberadaan Penerangan juga menjadi fasilitas penting dalam suatu rumah. Salah satu faktor penentu untuk dapat memperoleh akses fasilitas penerangan, seperti listrik, adalah tingkat kehidupan ekonomi masyarakat. Oleh karena itu, ketersediaan fasilitas penerangan rumah tangga juga merupakan salah satu indikator kesejahteraan masyarakat. Sumber penerangan yang ideal adalah yang berasal dari listrik karena cahaya yang dihasilkan lebih terang dibandingkan dengan sumber penerangan lainnya.

Pada tahun 2022, persentase rumah tangga di Kalimantan Timur yang menggunakan penerangan listrik, baik yang berasal dari listrik PLN maupun listrik non PLN sebanyak 99,76 persen. Capaian tersebut mengindikasikan bahwa di Provinsi Kalimantan Timur, fasilitas penerangan sudah baik, hampir 100 persen rumah tangganya sudah menggunakan listrik sebagai sumber penerangan.

Selain jamban dan penerangan, keberadaan air juga sangat penting dalam kehidupan manusia. Air sangat dibutuhkan dalam aktivitas sehari-hari seperti untuk minum, memasak, mandi, mencuci, dan sebagainya. Di antara penggunaan air tersebut, yang sangat penting adalah kebutuhan untuk air minum. Ketersediaan air bersih dapat menjadi indikator kesejahteraan masyarakat di suatu wilayah. Selain kuantitas, kualitas dari air juga perlu diperhatikan dalam menjamin tercukupinya kebutuhan air bagi masyarakat. Jenis sumber air minum merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk melihat ketersediaan air, baik dari aspek kesehatan maupun ekonomi, di suatu wilayah.

Pada tahun 2022, sebagian besar rumah tangga di Provinsi Kalimantan Timur menggunakan air kemasan/isi ulang sebagai sumber air minum utamanya, sebanyak 78,44 persen dari total keseluruhan rumah tangga di Provinsi Kalimantan Timur. Sementara itu, rumah tangga yang menggunakan air ledeng hanya sebesar 12,24. Masyarakat cenderung lebih memilih untuk menggunakan air kemasan/isi ulang karena dianggap lebih praktis dan tidak perlu dimasak lagi sehingga lebih hemat waktu. Di sisi lain, terdapat sebesar 4,81 persen rumah tangga dengan sumber air utama yang berasal dari sumur, dan 4,51 persen rumah tangga dengan sumber air dari sumber lainnya, seperti mata air, sungai, dan tadahan air hujan.

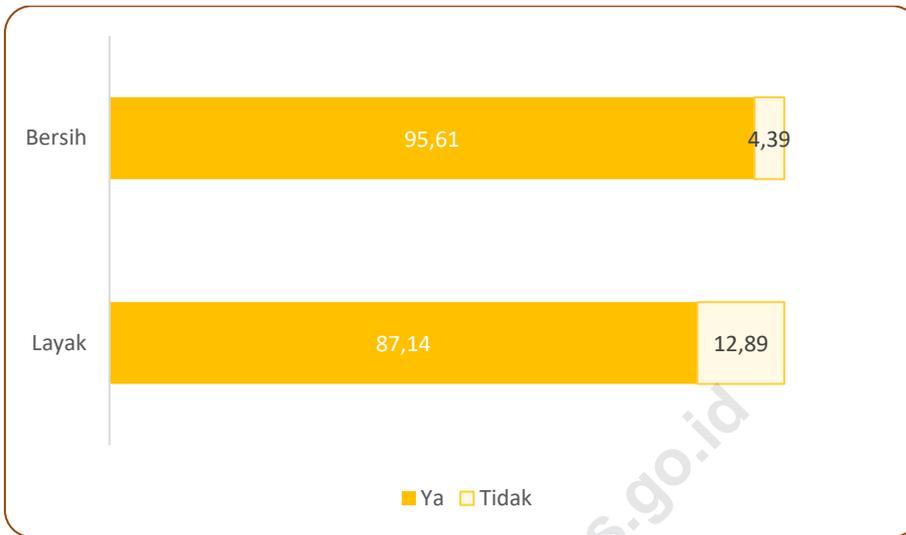
**Tabel 5.23 Persentase Rumah Tangga Menurut Sumber Air Minum Utama di Provinsi Kalimantan Timur, 2019–2022**

Sumber Air Minum	2019	2020	2021	2022
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Air Ledeng	15,55%	15,02%	11,90%	12,24%
Air Kemasan/Isi Ulang	73,20%	73,39%	75,17%	78,44%
Sumur bor/pompa dan sumur lainnya	6,77%	6,57%	6,61%	4,81%
Mata air, sungai, air hujan, dan lainnya	4,48%	5,02%	6,32%	4,51%

Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Timur

Suatu rumah tangga dikatakan memiliki sumber air yang bersih apabila sumber air minum utama keluarga tersebut bersumber dari air kemasan/isi ulang, air isi ulang, ledeng, sumur, atau mata air terlindung dengan jarak ke tempat penampungan limbah/kotoran/tinja terdekat lebih dari 10 meter. Sedangkan suatu rumah tangga dikatakan memiliki sumber air yang layak apabila sumber air minumannya berasal dari ledeng, air hujan, sumur, atau sumber air minum kemasan/isi ulang, dan menggunakan air yang bersumber dari sumur atau mata air terlindung untuk kegiatan lainnya. Hingga tahun 2022, masih ada sebanyak 4,39 persen rumah tangga di Provinsi Kalimantan Timur yang masih belum memiliki akses sumber air minum yang bersih. Bahkan Jika dilihat dari sisi kelayakan sumber air, masih ada 12,89 persen rumah tangga di Provinsi Kalimantan Timur yang masih belum memiliki sumber air minum yang layak.

Pertambahan penduduk yang tidak sebanding dengan perluasan area pemukiman, menimbulkan masalah pembuangan limbah/kotoran. Dilihat dari segi kesehatan masyarakat, masalah pembuangan limbah rumah tangga merupakan masalah pokok yang sedini mungkin harus diatasi. Karena kotoran manusia adalah sumber penyebaran penyakit yang multikompleks. Penyebaran penyakit yang bersumber dari limbah/kotoran dapat melalui beberapa cara atau jalan antara lain yaitu melalui air, tangan, lalat, dan tanah. Kurangnya perhatian terhadap pengelolaan limbah/kotoran disertai dengan cepatnya pertambahan jumlah penduduk, jelas akan mempercepat penyebaran penyakit.



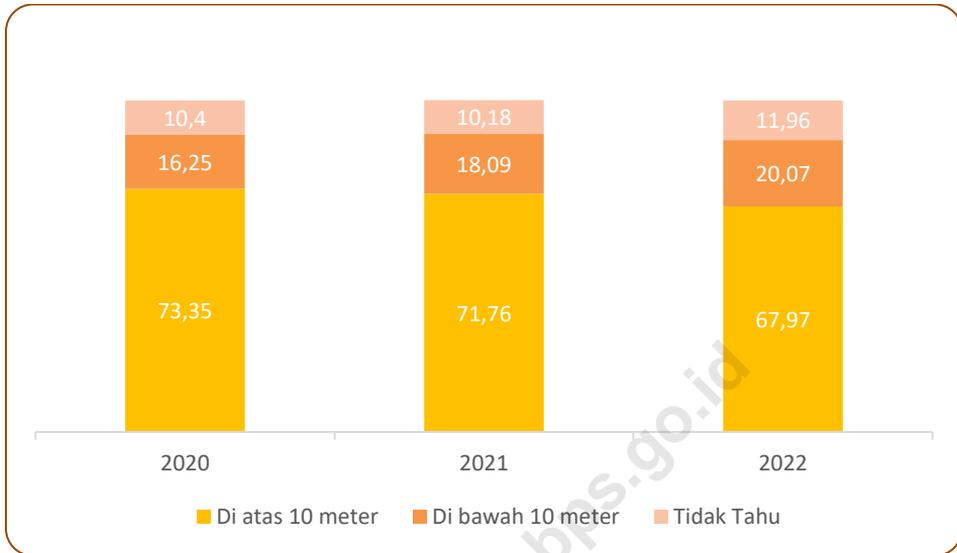
Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Timur

**Gambar 5.10 Persentase Rumah Tangga Menurut Sumber Air Minum Bersih dan Akses Air Minum Layak di Provinsi Kalimantan Timur (Persen), 2022**

Tempat pembuangan limbah terdekat sangat berpengaruh terhadap kesehatan anggota rumah tangga dan lingkungannya. Tempat pembuangan yang tidak memenuhi syarat sanitasi akan menyebabkan pencemaran terhadap lingkungan sekitar, misalnya seperti tempat pembuangan berupa lubang tanah atau tanah terbuka dapat mencemarkan sumber air di dekatnya dan dapat menimbulkan bau yang tidak sedap. Masalah kondisi lingkungan tempat pembuangan kotoran manusia juga tidak terlepas dari aspek kepemilikan terhadap sarana yang digunakan terutama dikaitkan dengan tanggung jawab dalam pemeliharaan dan kebersihan sarana.

Jarak sumber air minum, seperti sumur dan mata air dengan tempat penampungan limbah/kotoran/tinja terdekat patut menjadi perhatian. Jarak sumber air minum, terutama yang berasal dari sumur dan mata air, dengan tempat pembuangan limbah terdekat merupakan salah satu indikator untuk melihat tingkat kesehatan air minum rumah tangga. Semakin pendek jarak tersebut, maka kemungkinan sumber air minum tersebut semakin mudah tercemar oleh zat-zat ataupun unsur aman dan ideal untuk tempat pengambilan air minum ke tempat penampungan kotoran adalah 10 meter

lebih. Karena dengan jarak ini rembesan dari air limbah tidak bisa meresap sampai ke sumur atau mata air.



Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Timur

**Gambar 5.11 Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak Sumber Air Minum dari Sumur Bor/Pompa, Sumur Terlindungi, Sumur Tak Terlindungi, Mata Air Terlindungi dan Mata Air Tak Terlindungi menurut Kabupaten/Kota dan Jarak ke Tempat Penampungan Limbah/Kotoran/Tinja Terdekat di Provinsi Kalimantan Timur (Persen), 2020–2022**

Pada tahun 2022, tercatat sebanyak 67,97 persen rumah tangga yang sumber air minum utamanya (berupa sumur, mata air, dan sumber air terbuka lainnya) memiliki jarak dengan tempat pembuangan limbah/tinja sejauh lebih dari 10 meter. Angka ini menurun dibanding tahun 2021 (71,76 persen) dan tahun 2020 (73,35 persen). Hingga tahun 2022, masih banyak rumah tangga yang sumber air minumnya masih berdekatan dengan tempat pembuangan limbah, sebesar 20,07 persen. Persentasenya pun meningkat dalam kurun waktu tiga tahun terakhir. Adanya peningkatan angka ini menunjukkan turunnya kesadaran masyarakat akan mengenai pentingnya kesehatan pada rumah tinggal, termasuk berbahayanya limbah rumah tangga. Sisanya sekitar 10 persen tidak yakin dengan jarak antara sumber air minumnya dengan tempat pembuangan limbah, sehingga memilih untuk menjawab “tidak tahu”.

Rumah dikatakan layak sebagai tempat tinggal apabila rumah tersebut mempunyai atap, dinding dan lantai. Dari ketiga unsur tersebut juga dapat diperoleh gambaran mengenai tingkat kesejahteraan penghuninya. Selain itu, kualitas fisik rumah tinggal yang ditentukan oleh kualitas bahan bangunan yang digunakan, secara nyata dapat mencerminkan tingkat kesejahteraan penghuninya. Kualitas rumah dapat dilihat dari jenis lantai, luas lantai, jenis atap, dan jenis dinding yang digunakan.

Ditinjau dari segi kesehatan jenis lantai yang digunakan rumah tangga juga dapat mempengaruhi kondisi kesehatan masyarakat. Rumah yang memenuhi syarat kesehatan harus memiliki konstruksi lantai yang rapat air dan selalu kering, agar mudah dibersihkan dari kotoran dan debu, juga dapat menghindari kelembaban air tanah naik ke lantai. Semakin banyak rumah tangga yang mendiami rumah dengan lantai tanah akan berpengaruh pada rendahnya derajat kesehatan masyarakat. Lantai tanah kurang baik karena dapat berdebu pada saat musim kemarau dan akan basah pada musim hujan. Lantai yang basah dan berdebu merupakan tempat timbulnya kuman penyakit dan menjadi media penularan berbagai jenis penyakit. Hingga tahun 2022, masih ada sekitar 0,35 persen rumah tangga di Provinsi Kalimantan Timur yang rumahnya masih berlantai tanah.

**Tabel 5.24 Persentase Rumah Tangga Menurut Kualitas Perumahan di Provinsi Kalimantan Timur (Persen), 2020–2022**

Sumber Air Minum	2020	2021	2022
(1)	(2)	(3)	(4)
Lantai Tanah	0,66	0,63	0,35
Luas Lantai per Kapita < 10 m <sup>2</sup>	20,17	15,12	14,95
Atap Selain Genteng, Beton, dan Seng	6,22	5,92	5,56
Dinding Selain Tembok, Kayu, dan Bahan Sejenis	0,27	0,20	0,26

Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Timur

Selain menggambarkan tingkat kesehatan, luas lantai juga dapat menggambarkan kesejahteraan rumah tangga. Menurut *American Public Health Association* yang telah disesuaikan dengan kondisi di Indonesia, ukuran luas lantai yang ideal digunakan per orang minimal adalah 10 m<sup>2</sup>. Pada tahun 2022, masih terdapat sebanyak 14,95 persen rumah tangga di Kalimantan Timur yang menghuni rumah yang luas lantai per kapita kurang dari 10 m<sup>2</sup>.

Atap dan dinding juga menjadi Indikator lain yang digunakan untuk melihat kualitas perumahan sebagai tempat tinggal. Persyaratan rumah sehat antara lain memiliki konstruksi bangunan cukup kuat. Salah satu ciri konstruksi bangunan yang cukup kuat adalah memiliki konstruksi atap yang cukup rapat dan tidak tiris. Jenis atap yang kurang baik untuk kesehatan antara lain ijuk atau rumbia dan lain sejenisnya.

Jenis dinding rumah juga dapat menunjukkan tingkat kesejahteraan penghuninya. Persyaratan rumah sehat salah satunya memiliki konstruksi dinding luar yang kuat. Jenis dinding yang baik adalah tembok atau kayu. Dinding rumah sebaiknya kering agar ruangan tidak menjadi lembap, karena dinding yang lembap menimbulkan risiko timbulnya penyakit. Sedangkan dinding bambu dan lain sejenisnya tidak baik untuk kesehatan.

Persentase rumah dengan atap selain genteng, beton, dan seng dan lainnya di Provinsi Kalimantan Timur mengalami penurunan, dari 6,22 persen di tahun 2020, menjadi 5,92 persen di tahun 2021, dan turun lagi menjadi 5,56 persen di tahun 2022. Berdasarkan dindingnya, persentase rumah dengan dinding selain tembok, kayu, dan bahan sejenis di Provinsi Kalimantan Timur pada tahun 2022 sebesar 0,26 persen, justru mengalami kenaikan dari 0,20 persen di tahun sebelumnya (2021).

Secara garis besar, dengan adanya tren penurunan pada sebagian besar komponen-komponen tersebut, maka dapat dikatakan bahwa kualitas perumahan di Provinsi Kalimantan Timur semakin membaik.



# DAFTAR PUSTAKA





# Daftar Pustaka

- Badan Pusat Statistik. 2017. Indikator Kesejahteraan Rakyat 2017. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Timur. 2019. Indikator Kesejahteraan Rakyat Provinsi Kalimantan Timur 2018. Samarinda: CV Mahendra.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Timur. 2020. Indikator Kesejahteraan Rakyat Provinsi Kalimantan Timur 2019/2020. Samarinda: CV Suvi Sejahtera.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Timur. 2019. Statistik Kesejahteraan Rakyat Provinsi Kalimantan Timur 2019. Samarinda: CV Mahendra.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Timur. 2019. Provinsi Kalimantan Timur Dalam Angka 2019. Samarinda: CV Sekar Mulya.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Timur. 2020. Provinsi Kalimantan Timur Dalam Angka 2020. Samarinda: CV Suvi Sejahtera.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Timur. 2020. Berita Resmi Statistik Keadaan Ketenagakerjaan Kalimantan Timur Agustus 2020. Samarinda: BPS Provinsi Kaltim.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Timur. 2020. Berita Resmi Statistik Tingkat Kemiskinan di Provinsi Kalimantan Timur Maret 2020. Samarinda: BPS Provinsi Kaltim.

Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Timur. 2020. Statistik Kesejahteraan Rakyat Provinsi Kalimantan Timur 2020. Samarinda: CV Suvi Sejahtera.

Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Timur. 2020. Keadaan Angkatan Kerja Provinsi Kalimantan Timur 2019. Samarinda: CV Suvi Sejahtera.

Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Timur. 2020. Produk Domestik Regional Bruto Provinsi Kalimantan Timur Menurut Lapangan Usaha 2015-2019. Samarinda: CV Suvi Sejahtera.

Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Timur. 2020. Provinsi Kalimantan Timur Dalam Angka 2020. Samarinda: CV Suvi Sejahtera.

Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Timur. 2021. Berita Resmi Statistik Keadaan Ketenagakerjaan Kalimantan Timur Agustus 2021. Samarinda: BPS Provinsi Kaltim.

Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Timur. 2021. Berita Resmi Statistik Tingkat Kemiskinan di Provinsi Kalimantan Timur Maret 2021. Samarinda: BPS Provinsi Kaltim.

Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Timur. 2021. Indeks Pembangunan Manusia Provinsi Kalimantan Timur 2020. Samarinda: CV Suvi Sejahtera.

Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Timur. 2021. Provinsi Kalimantan Timur Dalam Angka 2021. Samarinda: CV Suvi Sejahtera.

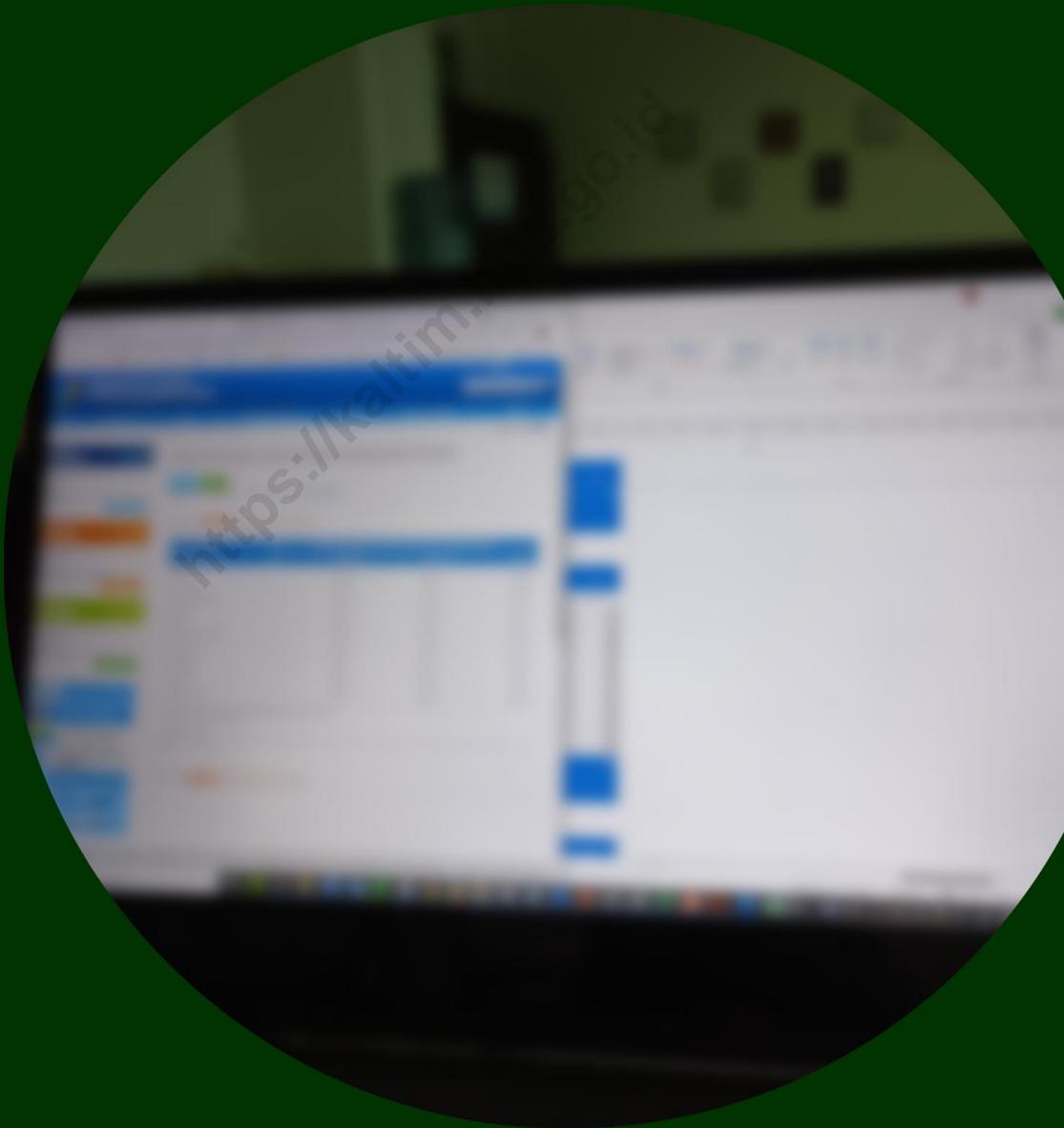
Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Timur. 2021. Statistik Kesejahteraan Rakyat Provinsi Kalimantan Timur 2021. Samarinda: CV Suvi Sejahtera.

Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Timur. 2023. Berita Resmi Statistik Keadaan Ketenagakerjaan Kalimantan Timur Agustus 2023. Samarinda: BPS Provinsi Kaltim.

- Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Timur. 2023. Berita Resmi Statistik Tingkat Kemiskinan di Provinsi Kalimantan Timur Maret 2023. Samarinda: BPS Provinsi Kaltim.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Timur. 2022. Statistik Kesejahteraan Rakyat Provinsi Kalimantan Timur 2022. Samarinda: CV Suvi Sejahtera.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Timur. 2023. Indeks Pembangunan Manusia Provinsi Kalimantan Timur 2022. Samarinda: CV Suvi Sejahtera.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Timur. 2023. Provinsi Kalimantan Timur Dalam Angka 2023. Samarinda: CV Suvi Sejahtera.
- Irawan, Alfian Dicky. 2022. Gambaran Analisis Pembangunan Kesehatan Di Indonesia Pada Masa Pandemi Covid-19. Jurnal Kesehatan Tambusai, Vol.3, No.3 (Hal. 369-373).
- Puspitadewi, dkk. 2022. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Yogyakarta: Zahir Publishing.
- UNICEF. Diakses terakhir pada 2 November 2023. <https://www.unicef.org/indonesia/id/gizi/artikel/stunting-wasting-sama-atau-beda>.



# LAMPIRAN





**Lampiran 1 Indeks Pembangunan Gender (IPG) Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, 2022**

<b>Kabupaten/Kota</b>	<b>IPM Laki-laki</b>	<b>IPM Perempuan</b>	<b>IPG</b>
(1)	(2)	(3)	(4)
Paser	78,77	55,70	71,98
Kutai Barat	78,09	66,08	84,62
Kutai Kartanegara	80,03	63,86	77,11
Kutai Timur	79,61	61,39	76,40
Berau	80,32	70,49	87,76
Penajam Paser Utara	77,02	66,88	86,83
Mahakam Ulu	74,88	61,64	82,32
Kota Balikpapan	86,13	77,48	89,96
Kota Samarinda	85,68	76,90	89,75
Kota Bontang	85,57	74,89	87,52
<b>KALIMANTAN TIMUR</b>	<b>82,22</b>	<b>71,21</b>	<b>86,61</b>

Sumber : Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Timur

**Lampiran 2 Komponen Penyusun IPM Laki-laki Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, 2022**

<b>Kabupaten/Kota</b>	<b>UHH (tahun)</b>	<b>HLS (tahun)</b>	<b>RLS (tahun)</b>	<b>Pengeluaran per Kapita (ribu rupiah per tahun)</b>
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Paser	70,86	13,19	9,16	18 324
Kutai Barat	71,13	13,18	9,40	16 240
Kutai Kartanegara	70,69	13,57	9,59	19 079
Kutai Timur	71,52	12,78	9,90	18 319
Berau	70,34	13,17	9,91	20 169
Penajam Paser Utara	70,05	12,58	8,84	17 791
Mahakam Ulu	70,34	13,04	8,94	13 032
Kota Balikpapan	72,88	14,23	11,37	23 978
Kota Samarinda	72,64	15,01	11,10	22 004
Kota Bontang	72,64	13,25	11,12	26 768
<b>Kalimantan Timur</b>	<b>72,80</b>	<b>13,81</b>	<b>10,24</b>	<b>19 222</b>

Sumber : Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Timur

**Lampiran 3 Komponen Penyusun IPM Perempuan Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, 2022**

<b>Kabupaten/Kota</b>	<b>UHH (tahun)</b>	<b>HLS (tahun)</b>	<b>RLS (tahun)</b>	<b>Pengeluaran per Kapita (ribu rupiah per tahun)</b>
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Paser	74,87	13,49	8,57	3 091
Kutai Barat	74,95	13,03	8,23	6 340
Kutai Kartanegara	74,51	13,67	8,81	4 900
Kutai Timur	75,33	13,11	8,91	4 123
Berau	74,13	14,24	9,14	7 913
Penajam Paser Utara	74,08	12,73	8,01	7 354
Mahakam Ulu	74,14	12,60	8,31	4 693
Kota Balikpapan	76,58	14,33	10,70	11 375
Kota Samarinda	76,23	15,28	10,35	10 455
Kota Bontang	76,28	13,18	10,71	10 020
<b>KALIMANTAN TIMUR</b>	<b>76,52</b>	<b>13,92</b>	<b>9,71</b>	<b>7 459</b>

Sumber : Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Timur

**Lampiran 4 Indeks Pemberdayaan Gender (IDG) Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, 2022**

<b>Kabupaten/Kota</b>	<b>IDG</b>
(1)	(2)
Paser	64,94
Kutai Barat	66,01
Kutai Kartanegara	63,40
Kutai Timur	51,55
Berau	58,17
Penajam Paser Utara	50,58
Mahakam Ulu	81,11
Kota Balikpapan	69,27
Kota Samarinda	68,63
Kota Bontang	45,12
<b>KALIMANTAN TIMUR</b>	<b>66,89</b>

Sumber : Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Timur

**Lampiran 5 Komponen Penyusun Indeks Pemberdayaan Gender (IDG)  
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, 2022**

Kabupaten/Kota	Persentase Keterlibatan Perempuan di Parlemen (persen)	Persentase Perempuan Sebagai Tenaga Profesional (persen)	Persentase Sumbangan Pendapatan Perempuan (persen)
(1)	(2)	(3)	(2)
Paser	20,00	53,80	23,24
Kutai Barat	16,00	49,00	26,45
Kutai Kartanegara	15,56	50,59	24,59
Kutai Timur	10,00	51,79	18,30
Berau	16,67	44,93	17,90
Penajam Paser Utara	4,00	55,14	25,70
Mahakam Ulu	40,00	51,40	28,29
Kota Balikpapan	20,00	49,72	26,46
Kota Samarinda	15,56	46,76	30,96
Kota Bontang	8,00	56,50	17,45
<b>KALIMANTAN TIMUR</b>	<b>20,00</b>	<b>49,78</b>	<b>24,02</b>

Sumber : Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Timur

**Lampiran 6 Distribusi PDRB Atas Dasar Harga Berlaku Menurut Lapangan Usaha Provinsi Kalimantan Timur (persen), 2022**

<b>Lapangan Usaha</b>	<b>Share NTB</b>
(1)	(2)
A. Pertanian, Kehutanan, dan Perikanan	7,04
B. Pertambangan dan Penggalian	53,24
C. Industri Pengolahan	15,05
D. Pengadaan Listrik dan Gas	0,05
E. Pengadaan Air, Pengelolaan Sampah, Limbah dan Daur Ulang	0,04
F. Konstruksi	7,70
G. Perdagangan Besar dan Eceran; Reparasi Mobil dan Sepeda Motor	5,16
H. Transportasi dan Pergudangan	3,15
I. Penyediaan Akomodasi dan Makan Minum	0,82
J. Informasi dan Komunikasi	1,20
K. Jasa Keuangan	1,45
L. Real Estate	0,67
M,N. Jasa Perusahaan	0,16
O. Administrasi Pemerintahan, Pertahanan dan Jaminan Sosial Wajib	1,57
P. Jasa Pendidikan	1,43
Q. Jasa Kesehatan dan Kegiatan Sosial	0,73
R,S,T,U. Jasa Lainnya	0,55
<b>Produk Domestik Regional Bruto</b>	<b>100,00</b>

Sumber : Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Timur



**ST 2023**

**SENSUS PERTANIAN**

**BerAKHLAK**

Berorientasi Pelayanan Akuntabel Kompeten  
Harmonis Loyal Adaptif Kolaboratif

**#bangga  
melayani  
bangsa**

**DATA**  
MENCERDASKAN BANGSA



**BADAN PUSAT STATISTIK**  
**PROVINSI KALIMANTAN TIMUR**  
Jl. Kemakmuran No.04, Samarinda 75117  
Telp.: 0541-732793 E-mail: [bps6400@bps.go.id](mailto:bps6400@bps.go.id)  
Homepage: <https://kaltim.bps.go.id>

