



**PEMERINTAH DAERAH
KABUPATEN TANA TIDUNG**



PROFIL KESEHATAN

2025



Disusun oleh:

**DINAS KESEHATAN
KABUPATEN TANA TIDUNG**



www.dinkes.tanatidungkab.go.id





TIM PENYUSUN

PROFIL KESEHATAN KABUPATEN TANA TIDUNG TAHUN 2025

PENANGGUNGJAWAB

H. Mohamad Sarif, S.Pi., M.HP
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Tidung

KOORDINATOR

dr. Budi Samroni, M.MRS.
Sekretaris Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Tidung

PENULIS

Jumansyah, S.Kom
Maulana Marzuki, A.Md. Kep

KONTRIBUTOR DATA

Hanna Juniar, S.KM., M.P.H	Abdul Wahab, S.IP
Ranik Diastuti, S.Kep., M.PH	Rudi, SKM
Aryanto, S.T	Badar, A. Md. Kep, S.M
Bernince, SKM.	Heri Kuswanto, A.Md.Kep
drg. Fajar Sidiq	Berry Prima, A.Md.KL
Yani Ramba Kassa, S.E.	Hendratri Yance, A.Md.Farm
Husnah, S.Farm.Apt	Lenny Heldawati, S.E
Vera Oktavia Siregar, S.KM	Jainal Hadi, A.Md.Kep
Novina, A.Md.Kep	Yuliana, A.Md.Keb.,SKM
Regina Erlia, S.KM	Eli Vidyaningsih, S.K.M
Nurhikmah, S.E	Rizki Amalia Sari, A.Md.Keb
Jubaidah, S.Kep	Siti Mardianah, S.Farm
Eka Shofinah, S.Tr.Kep	Berlyanto Layuk P., S.KM, M.AP

DESAIN

Maulana Marzuki, A.Md.Kep



KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur kepada Allah SWT atas segala rahmat-Nya sehingga Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Tidung dapat menyelesaikan penyusunan Buku Profil Kesehatan Dinas Kesehatan tahun 2025. Buku ini disusun berdasarkan mengenai data dan informasi kesehatan di Kabupaten Tana Tidung yang meliputi data umum, data situasi derajat kesehatan, upaya kesehatan, sumber daya kesehatan serta pembiayaan kesehatan. Buku ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai situasi derajat kesehatan masyarakat dan dapat digunakan untuk mengukur sejauh mana keberhasilan program pembangunan kesehatan di Kabupaten Tana Tidung.

Dengan segala kerendahan hati, kami ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak atas segala kontribusi dalam penyusunan Buku ini. Besar harapan kami agar buku ini bisa bermanfaat dalam rangka pembangunan kesehatan guna meningkatkan kualitas mutu pelayanan kesehatan demi terwujudnya masyarakat Tana Tidung yang sehat dan mandiri.

Tideng Pale, 13 April 2026
Kepala Dinas Kesehatan

H. Mohamad Sarif, S.Pi., M.HP
Pembina, IV/a
NIP. 19790201 200012 1 003



DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	3
DAFTAR ISI	4
BAB I PENDAHULUAN	5
A. Latar Belakang	5
B. Dasar Hukum	6
C. Tujuan	7
D. Metodologi Penulisan.....	7
BAB II GAMBARAN UMUM DAN DEMOGRAFI.....	11
A. Letak, Luas Dan Batas Wilayah.....	11
B. Keadaan Penduduk.....	12
C. Indeks Pembangunan Manusia.....	15
BAB III SITUASI DERAJAT KESEHATAN.....	17
A. Angka Kematian (Mortalitas)	17
B. Angka Kesakitan (Morbiditas).....	21
C. Status Gizi Masyarakat	41
BAB IV SITUASI UPAYA KESEHATAN.....	47
A. UPAYA KESEHATAN IBU DAN ANAK.....	47
B. PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT.....	59
C. PELAYANAN IMUNISASI.....	65
D. KESEHATAN LINGKUNGAN.....	67
E. JAMINAN KESEHATAN NASIONAL	71
F. INDIKATOR KINERJA STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM) ..	73
BAB V SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN.....	77
A. SARANA KESEHATAN	77
B. TENAGA KESEHATAN	82
C. PEMBIAYAAN KESEHATAN	85
BAB VI PENUTUP.....	87
LAMPIRAN	88



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan salah satu pilar utama dalam pembangunan nasional yang berorientasi pada peningkatan kualitas sumber daya manusia. Keberhasilan pembangunan kesehatan tidak hanya ditentukan oleh penyediaan layanan kesehatan semata, tetapi juga oleh ketersediaan data dan informasi yang akurat, mutakhir, dan berkesinambungan sebagai dasar dalam perencanaan dan pengambilan kebijakan yang tepat sasaran. Kabupaten Tana Tidung sebagai salah satu daerah otonom di Provinsi Kalimantan Utara memiliki karakteristik wilayah yang khas, baik dari aspek geografis, demografis, maupun sosial ekonomi. Dengan wilayah yang relatif luas dan persebaran penduduk yang tidak merata, tantangan dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan menjadi semakin kompleks. Akses terhadap pelayanan kesehatan, pemerataan tenaga kesehatan, serta ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan masih menjadi isu strategis yang perlu mendapat perhatian secara berkelanjutan.

Dalam rangka menjawab berbagai tantangan tersebut, diperlukan suatu dokumen yang mampu memberikan gambaran menyeluruh mengenai situasi kesehatan masyarakat, capaian program kesehatan, serta ketersediaan sumber daya kesehatan di daerah. Profil Kesehatan Kabupaten Tana Tidung disusun sebagai salah satu instrumen strategis yang menyajikan data dan informasi kesehatan secara sistematis, terpadu, dan komprehensif. Penyusunan profil kesehatan ini tidak hanya berfungsi sebagai media dokumentasi, tetapi juga sebagai dasar analisis dalam menetapkan prioritas pembangunan kesehatan, merumuskan kebijakan, serta melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan program kesehatan. Selain itu, profil kesehatan juga menjadi wujud transparansi dan akuntabilitas pemerintah daerah kepada masyarakat dan pemangku kepentingan lainnya.



Profil Kesehatan Kabupaten Tana Tidung ini disusun dalam rangka evaluasi terhadap hasil pencapaian pembangunan kesehatan tahun 2025. Metodologi penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten Tana Tidung ini dilakukan melalui beberapa tahapan. Dimulai dari pengumpulan data, pengolahan data, analisis data hingga penyajian data. Data-data yang dikumpulkan berasal dari Puskesmas, bidang-bidang di Dinas Kesehatan, juga instansi terkait seperti Badan Pusat Statistik (BPS), Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Penelitian dan Pengembangan (BAPPEDA-LITBANG), Dinas Pendidikan, serta Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil. Profil Kesehatan ini disajikan dalam bentuk narasi, tabel, dan grafik.

B. Dasar Hukum

Profil Kesehatan Kabupaten Tana Tidung adalah gambaran situasi kesehatan yang diterbitkan setahun sekali. Penyusunannya berlandaskan pada dikeluarkannya beberapa Peraturan Perundangan, antara lain :

1. Undang-undang Nomor 34 Tahun 2007 tentang Pembentukan Kabupaten Tana Tidung di Provinsi Kalimantan Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4750);
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 224, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 204);



C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diperolehnya data / informasi yang menggambarkan situasi, kondisi dan hasil pembangunan bidang kesehatan di Kabupaten Tana Tidung.

2. Tujuan Khusus

- a. Terkumpulnya data / informasi dari sumber-sumber yang dapat dipertanggung jawabkan yang menggambarkan situasi, kondisi dan hasil pembangunan bidang kesehatan di Kabupaten Tana Tidung.
- b. Terlaksananya pengolahan dan penyajian data/ informasi yang menggambarkan situasi, kondisi dan hasil pembangunan bidang kesehatan di Kabupaten Tana Tidung.
- c. Terlaksananya pemanfaatan hasil pengolahan dan penyajian data/ informasi yang menggambarkan situasi, kondisi dan hasil pembangunan bidang Kesehatan di Kabupaten Tana Tidung.

D. Metodologi Penulisan

1. Jenis Data

Indikator dalam petunjuk teknis ini mencakup data indikator kesehatan dan indikator lain yang terkait dengan kesehatan, yang terdiri dari:

- a) **Indikator Derajat Kesehatan**, meliputi mortalitas, morbiditas, dan gizi.
- b) **Indikator Upaya Kesehatan**, mencakup pelayanan kesehatan, perilaku hidup sehat, dan keadaan lingkungan.
- c) **Indikator Sumber Daya Kesehatan**, terdiri atas sarana kesehatan, tenaga kesehatan, dan pembiayaan kesehatan.
- d) **Indikator lain yang terkait dengan kesehatan**. Data yang dikumpulkan untuk penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota meliputi:
 - a. **Data Umum**, seperti data geografi, kependudukan, dan sosial ekonomi
 - b. **Data Derajat Kesehatan**, mencakup data kematian, kesakitan, dan gizi.
 - c. **Data Upaya Kesehatan**, terdiri atas pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan rujukan, perilaku hidup sehat, dan upaya kesehatan lingkungan



- d. **Data Sumber Daya Kesehatan**, termasuk tenaga kesehatan, sarana kesehatan, UKBM, pembiayaan kesehatan, obat, dan perbekalan kesehatan
- e. **Data terkait lainnya**. Sebagian besar data disediakan dalam bentuk terpilah menurut jenis kelamin (laki-laki dan perempuan).

2. Sumber Data

Sumber Data Penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten Tana Tidung diperoleh dari:

- a. Laporan kegiatan Puskesmas, baik dalam gedung maupun luar gedung.
- b. Laporan kegiatan Rumah Sakit di wilayah Kabupaten Tana Tidung.
- c. Hasil kegiatan yang dilaksanakan langsung oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Tidung, termasuk Unit Pelaksana Teknis Kesehatan di wilayah Kabupaten Tana Tidung.
- d. Dokumen dari Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Tana Tidung, Dinas Kependudukan dan Pencacatan Sipil Kabupaten Tana Tidung, Bappeda dan Litbang Kabupaten Tana Tidung, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten Tana Tidung serta institusi terkait lainnya.

3. Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan melalui beberapa proses pengolahan, yaitu:

- a. Editing Data Memeriksa kelengkapan data pada semua variabel yang akan dimasukkan ke dalam tabel profil.
- b. Entri Data Data dimasukkan ke dalam format tabel profil yang telah disediakan sesuai dengan lampiran petunjuk teknis.
- c. Cleaning Data
 - 1) Memeriksa konsistensi data, termasuk pemeriksaan data yang tidak sesuai (*out of range*), tidak logis, memiliki nilai ekstrim, atau tidak terdefinisi.
 - 2) Melengkapi data yang kurang dengan pendekatan yang sesuai.
- d. Validasi Data Memastikan keakuratan data dengan melakukan cross-check ke sumber data terkait.



4. Analisis Data

Analisis data dalam penyusunan profil kesehatan dilakukan untuk memperoleh gambaran yang komprehensif mengenai kondisi kesehatan masyarakat, serta sebagai dasar dalam pengambilan kebijakan. Adapun poin-poin analisis data meliputi:

a. **Analisis Derajat Kesehatan Masyarakat**, Meliputi indikator utama yang menggambarkan tingkat kesehatan masyarakat, antara lain :

- ✚ Angka Kematian (AKI, AKB, AKABA)
- ✚ Angka Harapan Hidup (AHH)
- ✚ Angka Kesakitan (morbiditas)
- ✚ Pola penyakit terbanyak (penyakit menular dan tidak menular)
- ✚ Status gizi masyarakat (stunting, wasting, underweight)

b. **Analisis Upaya Kesehatan**, Menilai cakupan dan kinerja pelayanan kesehatan, antara lain :

- ✚ Pelayanan kesehatan ibu dan anak (K1, K4, K6 persalinan oleh tenaga kesehatan)
- ✚ Imunisasi dasar lengkap (IDL)
- ✚ Pelayanan kesehatan balita dan remaja
- ✚ Pengendalian penyakit menular (TB, HIV/AIDS, DBD, malaria)
- ✚ Pengendalian penyakit tidak menular (skrining hipertensi, diabetes)
- ✚ Pelayanan kesehatan lingkungan

c. **Analisis Sumber Daya Kesehatan**, Meliputi ketersediaan dan distribusi sumber daya:

- ✚ Sumber daya manusia kesehatan
- ✚ Sarana dan prasarana kesehatan
- ✚ Ketersediaan obat dan alat kesehatan
- ✚ Pembiayaan kesehatan (APBD, JKN, dll.)

d. **Analisis Tren dan Perbandingan**, Digunakan untuk melihat perkembangan dari waktu ke waktu:

- ✚ Tren indikator kesehatan (time series)
- ✚ Perbandingan antar kecamatan/desa
- ✚ Identifikasi peningkatan atau penurunan indikator



e. **Analisis Kinerja Program Kesehatan**, Menilai efektivitas program yang telah dilaksanakan:

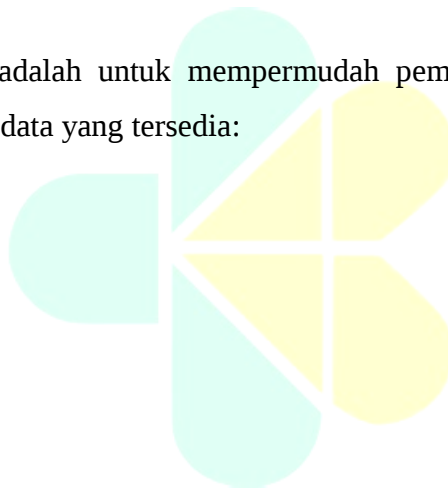
- ✚ Capaian indikator program
- ✚ Hambatan dan tantangan
- ✚ Evaluasi hasil intervensi

5. Penyajian Data

Data disajikan secara efektif dalam berbagai bentuk, seperti :

- a) Teks
- b) Tabel
- c) Grafik dan
- d) Peta

Tujuan penyajian ini adalah untuk mempermudah pemahaman dan pengambilan keputusan berdasarkan data yang tersedia:





BAB II

GAMBARAN UMUM DAN DEMOGRAFI

A. Letak, Luas Dan Batas Wilayah

Kabupaten Tana Tidung adalah bagian dari Provinsi Kalimantan Utara, terletak antara garis Lintang Utara : 30.12'02'' – 30.46'41'' dan garis Bujur Timur: 1160.42'50'' - 1170.49'50''. Luas wilayah Kabupaten Tana Tidung adalah 4.828,58 Km². Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2007 Tentang Pembentukan Kabupaten Tana Tidung di Provinsi Kalimantan Timur. Wilayah Kabupaten Tana Tidung berasal dari sebagian wilayah Kabupaten Bulungan yang terdiri atas cakupan wilayah Kecamatan Sesayap, Kecamatan Sesayap Hilir, Kecamatan Tana Lia. Pada tahun 2012 diterbitkan Peraturan Daerah Nomor 10 Tahun 2012 tentang Pembentukan Kecamatan Muruk Rian dan Betayau. Pada tahun yang sama, juga dilakukan pemekaran 6 desa baru yang semula hanya terdiri dari 26 desa. Sehingga secara keseluruhan Kabupaten Tana Tidung saat ini memiliki 5 kecamatan dan 32 desa.

Adapun batas-batas Kabupaten Tana Tidung yaitu:

Utara : Kabupaten Nunukan

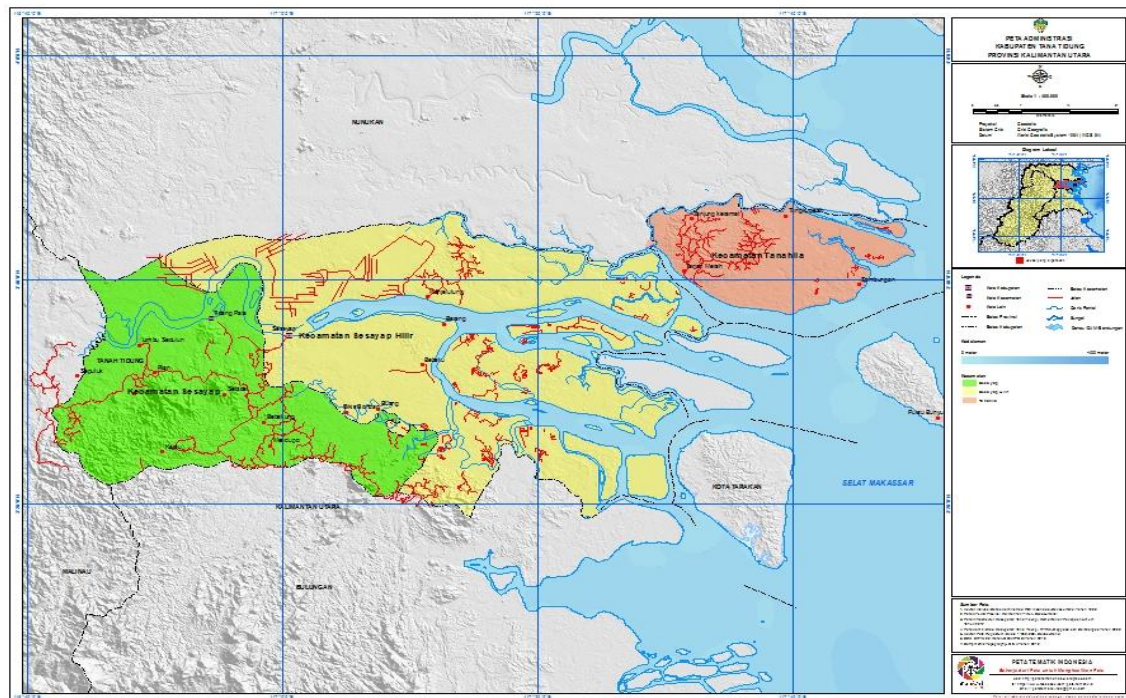
Timur : Laut Sulawesi, Kota Tarakan

Selatan: Kecamatan Sekatak

Barat : Kabupaten Malinau

Kondisi Kabupaten Tana Tidung memiliki beberapa pulau, yang dialiri puluhan sungai besar dan kecil. Secara topografi memiliki daratan yang berbukit-bukit, bergunung-gunung dengan tebing terjal dan kemiringan yang tajam. Ibu kota Kabupaten Tana Tidung berkedudukan di Tideng Pale, Kecamatan Sesayap.

Gambar 1. Peta Administrasi Kabupaten Tana Tidung



Sumber : bakosurtanal.go.id

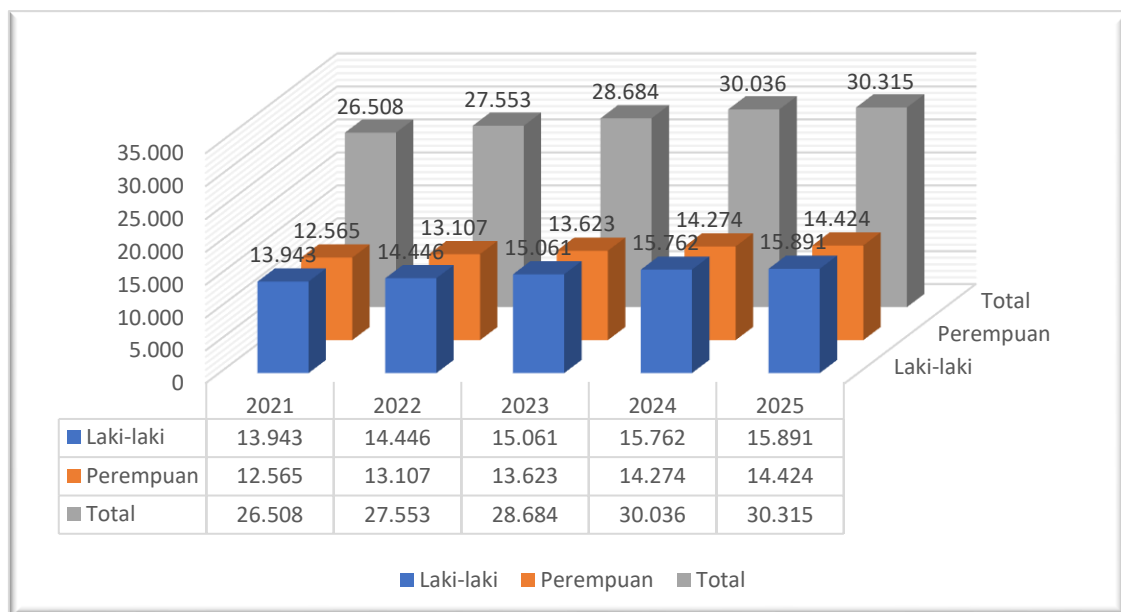
B. Keadaan Penduduk

Aspek kependudukan memiliki posisi yang cukup penting bagi pembangunan daerah. Peran penduduk dalam pembangunan adalah sebagai subjek dan objek pembangunan, selain itu penduduk juga dapat menjadi potensi dan masalah pembangunan. Jumlah penduduk akan menjadi potensi pembangunan bila disertai dengan kualitas yang baik dan tinggi, sebaliknya jika kualitasnya rendah maka penduduk akan menjadi beban pembangunan.

Indikator perkembangan penduduk sangat berguna untuk memprediksi jumlah penduduk sehingga akan diketahui kebutuhan dasar penduduk. Data kependudukan sangat diperlukan untuk penentuan kebijakan maupun perencanaan program. Dalam skala yang lebih luas lagi data penduduk dengan deskripsi kecenderungan sangat berguna dalam mengevaluasi kegiatan yang lalu dan yang sedang berjalan bahkan dapat memperkirakan bentuk dan volume kegiatan yang akan dilakukan di masa mendatang.

Berdasarkan data dari Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Tana Tidung pada tahun 2025 jumlah penduduk Kabupaten Tana Tidung meningkat dari tahun sebelumnya yakni 0,93 (%), yang mana pada tahun 2024 jumlah penduduk Kabupaten Tana Tidung secara keseluruhan sebesar 30.036 jiwa dan pada tahun 2025 menjadi 30.315 jiwa.

Grafik 1. Jumlah Penduduk Kabupaten Tana Tidung Tahun 2021-2025

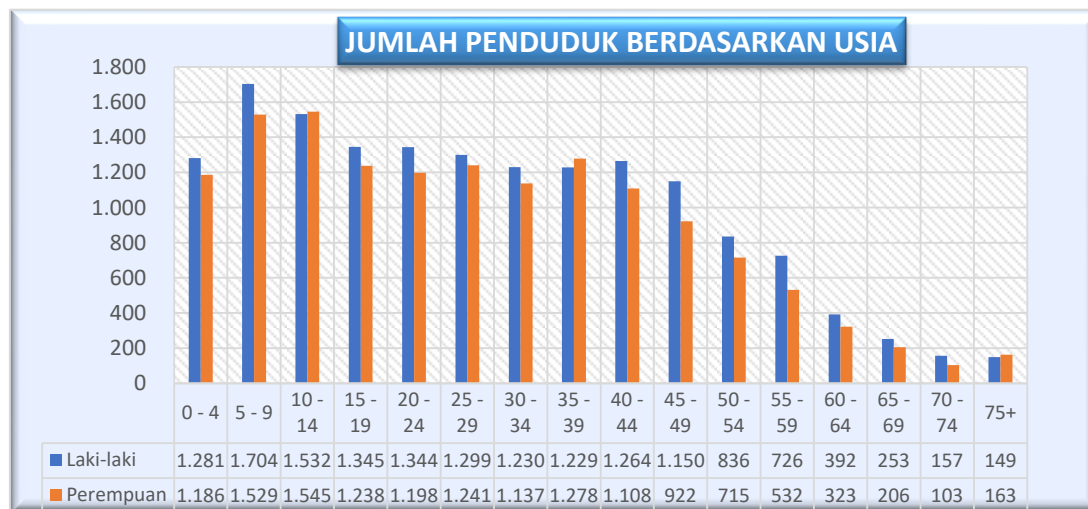


Sumber : Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Tana Tidung Tahun 2025

Ditinjau dari komposisi penduduk Kabupaten Tana Tidung menurut jenis kelamin menunjukkan bahwa penduduk laki-laki masih lebih banyak dibandingkan dengan perempuan, ini terlihat dari rasio jenis kelamin. Rasio jenis kelamin penduduk Kabupaten Tana Tidung pada tahun 2025 adalah 110,2. Hal ini berarti bahwa setiap 100 orang perempuan berbanding dengan 110 laki-laki.

Jumlah penduduk berdasarkan kelompok umur Kabupaten Tana Tidung hingga tahun 2024, pada kelompok umur 0-4 tahun sebanyak 2.467 jiwa atau sekitar 8,13% dan kelompok umur 5-9 tahun sebanyak 3.233 jiwa atau sekitar 10,66%. Kelompok ini merupakan usia yang belum produktif dan sangat berpengaruh pada ketersediaan angkatan kerja dalam pembangunan daerah.

Grafik 2. Jumlah Penduduk Berdasarkan Usia Tahun 2025



Sumber : Dinas Kependudukan dan Pencacatan Sipil Kabupaten Tana Tidung Tahun 2025

Pola persebaran penduduk di suatu wilayah sejalan dengan perkembangan kemajuan sarana prasarana serta kemudahan menjangkau berbagai akses informasi di lingkup wilayah tersebut. Persebaran penduduk di Kabupaten Tana Tidung secara geografis dapat dikatakan belum merata sehingga menyebabkan terjadinya perbedaan tingkat kepadatan penduduk antar kecamatan yang cukup besar. Pola persebaran penduduk Kabupaten Tana Tidung per kecamatan dilihat berdasarkan luas wilayah dan jumlah penduduknya.

Tabel 1.1 Jumlah Penduduk dan Luas Wilayah Per Kecamatan Tahun 2025

NO	KECAMATAN	Luas Wilayah (Km ²)	JUMLAH PENDUDUK		
			L	P	L+P
1	Sesayap	393.921,0	6.430	5.963	12.393
2	Sesayap Hilir	1.879.089,0	4.391	3.938	8.329
3	Tana Lia	767.901,0	1.931	1.692	3.623
4	Betayau	578.216,0	2.136	1.907	4.043
5	Muruk Rian	438.577,0	1.003	924	1.927
TOTAL KABUPATEN		4.057.704,0	15.891	14.424	30.315

Sumber : - Dinas Kependudukan dan Pencacatan Sipil Kabupaten Tana Tidung Tahun 2025
- Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Tana Tidung Tahun 2025



Berdasarkan angka statistik kependudukan tahun 2025 struktur umur penduduk Kabupaten Tana Tidung tergolong sedang dalam transisi dari kategori penduduk *intermediate* ke penduduk tua, dengan proporsi penduduk usia muda (dibawah 15 tahun) sebanyak 8.777 jiwa atau sekitar 28,95%, penduduk usia produktif (15-59 tahun) sebanyak 19.792 jiwa atau sekitar 65,29% dan proporsi penduduk usia lanjut (60 tahun ke atas) sebanyak 1.746 jiwa atau 5,76%. Komposisi seperti ini tidak terlepas dari sifat kependudukan di daerah ini, dimana sebagai daerah terbuka dengan potensi sumber daya alamnya, menyebabkan pengaruh mobilitas penduduk yang tinggi. Dengan kondisi yang demikian angka beban tanggungan juga akan semakin rendah. Secara rata-rata setiap 100 penduduk produktif pada tahun 2025 menanggung hidup sekitar 48 penduduk tidak produktif.

C. Indeks Pembangunan Manusia

Menurut *United Nation Development Programme* (UNDP), pembangunan manusia dirumuskan sebagai upaya perluasan pilihan bagi penduduk (*enlarging the choices of people*) dan sekaligus sebagai taraf yang dicapai dari upaya tersebut. “Perluasan pilihan” hanya mungkin dapat direalisasikan jika penduduk paling tidak memiliki: peluang berumur panjang dan sehat, pengetahuan dan keterampilan yang memadai, serta peluang untuk merealisasikan pengetahuan yang dimiliki dalam kegiatan yang produktif. Dengan kata lain, tingkat pemenuhan ketiga unsur tersebut sudah dapat merefleksikan, secara minimal, tingkat keberhasilan pembangunan manusia suatu wilayah. Indeks Pembangunan Manusia (IPM) menjelaskan bagaimana penduduk dapat mengakses hasil pembangunan dalam memperoleh pendapatan, kesehatan, pendidikan dan sebagainya. IPM diperkenalkan oleh UNDP pada tahun 1990 dan dipublikasikan secara berkala dalam laporan tahunan Human Development Report (HDR).

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) merupakan proses perluasan pilihan bagi penduduk dengan tujuan utama menciptakan lingkungan yang memungkinkan rakyat untuk menikmati umur panjang, sehat, dan menjalankan kehidupan yang produktif. Salah satu indikator yang dapat mengukur kualitas manusia adalah IPM (Indeks Pembangunan Manusia).

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Kabupaten Tana Tidung pada tahun 2025 sebesar 71,86 Angka IPM Kabupaten Tana Tidung termasuk dalam kelompok tinggi ($70 \leq \text{Nilai IPM} \leq 80$).

Komponen yang mendukung peningkatan IPM Kabupaten Tana Tidung untuk menggambarkan derajat kesehatan adalah angka harapan hidup yang sebesar 73,64. Artinya penduduk yang lahir pada tahun 2025 berpeluang untuk mencapai umur 73 sampai 74 tahun. Semakin tinggi angka harapan hidup maka semakin tinggi pula derajat kesehatannya. Indeks Pembangunan Manusia (IPM) merupakan suatu ukuran yang digunakan untuk mengukur pencapaian pembangunan manusia di suatu wilayah. Meskipun tidak mengukur semua dimensi dari pembangunan manusia, namun IPM dinilai mampu mengukur dimensi pokok dari pembangunan manusia. Pembangunan manusia di Kabupaten Tana Tidung terus mengalami perbaikan, terlihat dari angka Indeks Pembangunan Manusia yang terus meningkat dari tahun 2019–2025, namun menurun di tahun 2020. Capaian peningkatan IPM ini menunjukkan indikasi positif bahwa kualitas manusia di Kabupaten Tana Tidung yang dilihat dari aspek kesehatan, pendidikan, dan ekonomi juga semakin baik.

Grafik 4. *Angka Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Kabupaten Tana Tidung Tahun 2019-2025*



Sumber : Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Tana Tidung Tahun 2025



BAB III

SITUASI DERAJAT KESEHATAN

Derajat Kesehatan merupakan salah satu ukuran kesejahteraan dan kualitas sumber daya manusia, sebagaimana lazimnya untuk menggambarkan derajat kesehatan digunakan indikator kualitas utama seperti angka kematian, kesakitan, kelahiran status gizi dan lain sebagainya. Derajat kesehatan juga merupakan gambaran bagaimana keberhasilan di sektor kesehatan dalam mencapai indikator kesehatan dan kemampuan organisasi kesehatan dalam merencanakan, melaksanakan, mengendalikan program dan kegiatan sehingga tercapai derajat kesehatan dimasyarakat.

Hal ini dapat dinilai dengan menggunakan beberapa indikator yang mencerminkan kondisi mortalitas (kematian), morbiditas (kesakitan) dan status gizi. Derajat kesehatan masyarakat yang digambarkan dalam bab ini yaitu melalui Angka Mortalitas ; terdiri atas Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Balita (AKABA), Angka Kematian Ibu (AKI), Indeks Pembangunan Manusia termasuk angka harapan hidup, Angka Morbiditas: angka kesakitan beberapa penyakit balita dan dewasa.

A. Angka Kematian (Mortalitas)

1.) Angka Kematian Bayi

Kematian Bayi adalah kematian bayi yang terjadi pada saat setelah kelahiran sampai usia bayi belum sampai berusia 12 bulan. Kematian bayi merupakan salah satu indikator yang biasanya digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat. Berbagai upaya dilakukan dalam mewujudkan penurunan angka kematian bayi. Adapun untuk Kabupaten Tana Tidung pada tahun 2025 kematian bayi yang terjadi yakni sebanyak 6 kasus, masing-masing terdiri dari 2 kasus kematian bayi laki-laki dan 4 kasus kematian bayi perempuan.

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan batasan capaian indikator SDGs, angka kematian bayi diharapkan berada dibawah 23 per 1000



kelahiran hidup. Jumlah kematian bayi di Kabupaten Tana Tidung tahun 2025 sebanyak 6 kasus, sedangkan jumlah kelahiran hidup tercatat sebanyak 434 bayi.

Dengan demikian dapat diketahui angka kematian bayi di Kabupaten Tana Tidung adalah **14 per 1000 kelahiran hidup**. Artinya pada 1000 kelahiran ditemukan ada 14 kematian bayi. Angka ini masih berada dibawah batasan SDGs yakni 23 per 1000 kelahiran hidup. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya adalah karena penyakit bawaan pada bayi atau ibu selama masa kehamilan, kelainan kongenital, BBLR dan Prematuritas. Guna meningkatkan capaian program kesehatan serta menekan angka kematian ibu dan bayi Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Tidung telah melaksanakan berbagai upaya melalui peningkatan kualitas pelayanan kesehatan secara terpadu, mulai dari masa kehamilan, persalinan, hingga pasca persalinan dan perawatan bayi baru lahir. Hal ini mencakup pemeriksaan kehamilan rutin, persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas yang memadai, sistem rujukan yang efektif, perbaikan gizi, pemberian ASI eksklusif, imunisasi, serta pelaksanaan program keluarga berencana. Selain itu, edukasi kepada masyarakat, peningkatan kompetensi tenaga kesehatan, dan dukungan kebijakan pemerintah menjadi faktor penting dalam upaya penurunan angka kematian secara berkelanjutan.

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi kematian bayi. Kematian bayi ada dua macam yaitu neonatal dan eksogen. Kematian neonatal adalah kematian bayi yang terjadi pada bulan pertama setelah dilahirkan, dan umumnya disebabkan oleh faktor-faktor yang dibawa anak sejak lahir, yang diperoleh dari orang tuanya pada saat konsepsi atau didapat selama kehamilan dan kematian bayi post neonatal, adalah kematian bayi yang terjadi setelah usia satu bulan sampai menjelang usia satu tahun yang disebabkan oleh faktor-faktor yang berkaitan dengan pengaruh lingkungan luar. Kematian bayi dapat pula dipengaruhi oleh pelayanan kesehatan. Selain itu, kondisi ekonomi masyarakat juga dapat berkontribusi pada status kesehatan seseorang sehingga berdampak pada daya tahan tubuh seseorang terhadap infeksi penyakit.

Berdasarkan data dari Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Tidung beberapa faktor penyebab kematian bayi adalah faktor kurangnya pengetahuan orang tua terhadap penyakit yang dialami anak, ekonomi rendah dan penyakit bawaan anak sejak lahir antara lain, berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia, Malnutrisi, kelainan saluran cerna, dan kelainan jantung bawaan.

Grafik 5. Jumlah Kasus Kematian Bayi



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Tidung Tahun 2025

2) Angka Kematian Balita (AKABA)

Kematian Balita merupakan kematian yang terjadi pada bayi/anak usia 0-59 bulan (bayi + anak balita). Angka kematian balita adalah angka kematian anak balita per 1000 kelahiran hidup. Target SDGs untuk indikator angka kematian balita di Indonesia adalah dibawah 45 per 1000 kelahiran hidup. Adapun kematian anak balita pada Kabupten Tana Tidung di tahun 2025 terjadi 6 kasus dan dari jumlah tersebut, angka kematian balita di Kabupaten Tana Tidung tahun 2025 adalah 14 per 1000 kelahiran hidup. Artinya pada 1000 kelahiran hidup ditemukan 14 kasus kematian balita, sehingga kasus kematian balita di Kabupaten Tana Tidung berada di bawah target indikator SDGz. Untuk itu Pemerintah Kabupaten Tana Tidung dalam hal ini Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Tidung terus berupaya untuk menekan atau menurunkan angka kematian balita, sehingga di tahun berikutnya angka kematian balita dapat menurun jauh di bawah target indikator SDGz.

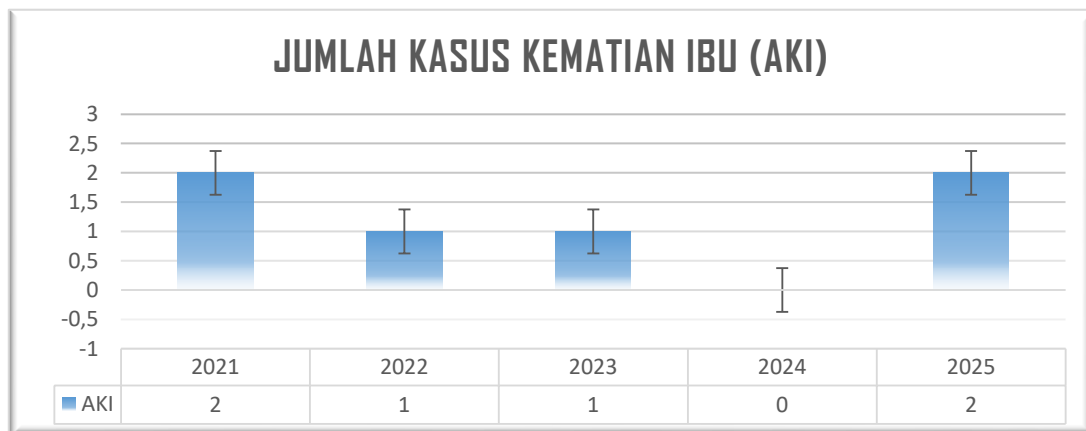


3) Angka Kematian Ibu (AKI)

Salah satu target Sustainable Development Goals (SDGs) adalah menurunkan Angka Kematian Ibu. Definisi kematian ibu adalah kematian seorang wanita saat hamil atau sampai 42 hari pasca persalinan, terlepas dari lama dan lokasi kehamilan, dari setiap penyebab yang berhubungan dengan atau diperburuk oleh kehamilan komplikasi kehamilan atau manajemennya, namun bukan oleh karena penyebab kecelakaan atau insidental. Untuk memudahkan identifikasi kematian ibu dalam keadaan di mana sulit menentukan penyebab kematian, digunakan kategori lain: yaitu kematian seorang wanita saat hamil atau dalam 42 hari pasca persalinan, terlepas dari penyebab kematiannya (WHO).

Penghitungan angka kematian ibu adalah jumlah kematian selama periode tertentu per 100.000 kelahiran selama periode yang sama. Angka kematian ibu merupakan indikator kesejahteraan perempuan, indikator kesejahteraan suatu bangsa sekaligus menggambarkan hasil capaian pembangunan suatu negara. Angka kematian ibu menunjukkan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan, kapasitas pelayanan kesehatan, kualitas pendidikan dan pengetahuan masyarakat, kualitas kesehatan lingkungan, sosial budaya serta hambatan dalam memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan. Pada tahun 2025 target RPJMN AKI adalah sebesar 205 per 100.000 kelahiran serta untuk target Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Tidung tahun 2025 195 per 100.000 Kelahiran Hidup. Pada tahun 2025 terjadi peningkatan kasus menjadi 2 kasus kematian dan dari jumlah tersebut angka kematian ibu di Kabupaten Tana Tidung adalah 461 per 100.000 Kelahiran Hidup, yang artinya dalam 100.000 kelahiran Hidup terdapat 461 kematian ibu, dimana angka capaian tersebut berada di atas target capaian nasional pada tahun 2025. Dalam hal ini Pemerintah Kabupaten Tana Tidung melalui program-program Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Tidung terus berupaya untuk menekan angka kematian ibu sehingga capaian di tahun berikutnya bisa menurun hingga ke angka 0 kasus.

Grafik 6. Jumlah Kasus Kematian Ibu (AKI)



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Tidung Tahun 2025

B. Angka Kesakitan (Morbiditas)

Angka kesakitan (morbiditas) merupakan salah satu indikator penting dalam menilai derajat kesehatan masyarakat yang menggambarkan tingkat kejadian penyakit pada suatu populasi dalam periode waktu tertentu. Indikator ini mencerminkan beban penyakit yang dialami masyarakat, baik akibat penyakit menular maupun tidak menular, serta menjadi dasar dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program kesehatan. Tinggi rendahnya angka morbiditas dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain kondisi lingkungan, perilaku masyarakat, status gizi, akses dan kualitas pelayanan kesehatan, tingkat pendidikan, serta faktor sosial ekonomi. Oleh karena itu, penurunan angka morbiditas memerlukan upaya kesehatan yang komprehensif melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif guna meningkatkan kualitas hidup masyarakat secara berkelanjutan.

1. Penyakit Menular

Penyakit menular yang dijelaskan pada bagian ini antara lain penyakit TB Paru, HIV/AIDS, Kusta dan Pneumonia.

a. Tuberkulosis

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang terutama menyerang paru-paru, namun dapat pula mengenai organ lain (ekstraparu). Penularan terjadi melalui droplet di



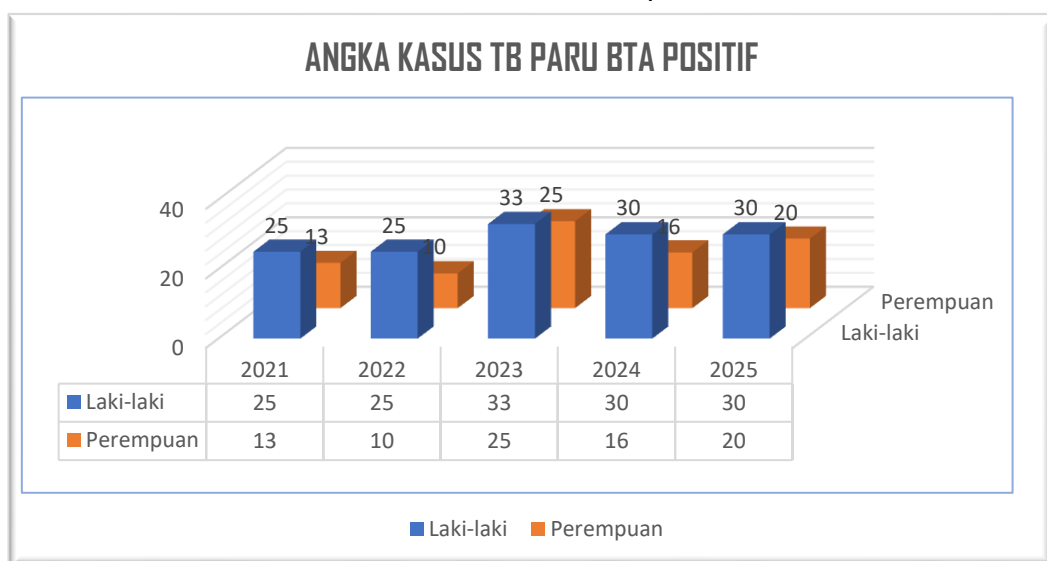
udara yang dihasilkan saat penderita TB aktif batuk, bersin, atau berbicara. Secara klinis, TB ditandai dengan gejala batuk berdahak selama lebih dari dua minggu, disertai demam, keringat malam, penurunan berat badan, dan kondisi lemah. Penyakit ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian serius karena berpotensi menimbulkan penularan luas apabila tidak ditangani dengan baik. Penatalaksanaan TB dilakukan melalui pemberian obat anti tuberkulosis (OAT) secara teratur dan tuntas sesuai standar pengobatan. Oleh karena itu, diperlukan upaya komprehensif yang meliputi deteksi dini, pengobatan yang adekuat, pengawasan kepatuhan pasien, serta peningkatan peran serta masyarakat dalam pencegahan dan pengendalian penyakit tuberkulosis.

Berdasarkan laporan terbaru World Health Organization yaitu *Global Tuberculosis Report 2025*, tuberkulosis (TB) masih menjadi salah satu masalah kesehatan global utama. Pada tahun 2024, diperkirakan sekitar 10,7 juta orang di dunia menderita TB, dengan sekitar 1,23 juta kematian, menjadikannya salah satu penyebab kematian tertinggi akibat penyakit menular. Meskipun terdapat sedikit penurunan kasus dan kematian dibandingkan tahun sebelumnya, kemajuan tersebut masih belum cukup untuk mencapai target strategi *End TB*. Secara global, penurunan angka kejadian TB sejak tahun 2015 hingga 2024 baru mencapai sekitar 12,3%, jauh dari target penurunan 50% pada tahun 2025. Laporan ini juga menegaskan bahwa TB tetap menjadi beban kesehatan masyarakat yang signifikan, dengan tantangan utama berupa keterbatasan pendanaan, masih tingginya kasus di negara beban tinggi, serta dampak gangguan layanan kesehatan pasca pandemi COVID-19.

Berdasarkan data dari Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Tidung pada tahun 2024 ditemukan kasus TB Paru BTA positif sebanyak 46 kasus dan pada tahun 2025 ditemukan kasus TB Paru BTA Positif cenderung meningkat dibandingkan tahun sebelumnya sebanyak 50 kasus, cakupan ini masih jauh dibawah target temuan kasus TB yang diobati sebesar 85 kasus. yang mana pada tahun 2025 ini program TB melaksanakan berbagai upaya salah satu satunya adalah pelaksanaan penjangkaran

aktif oleh petugas kesehatan yang di bantu oleh kader kesehatan di setiap desa, pembentukan desa siaga TB di setiap kecamatan. Dalam hal ini Pemerintah Kabupaten Tana Tidung melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Tidung akan terus melakukan berbagai upaya untuk menekan angka kesakitan hingga pada tahun berikutnya angka temuan kasus TB Paru BTA Positif dapat mencapai target.

Grafik 7. Penemuan Kasus TB Paru BTA Positif



Sumber : Bidang P2PL Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Tidung Tahun 2025

b. HIV/AIDS

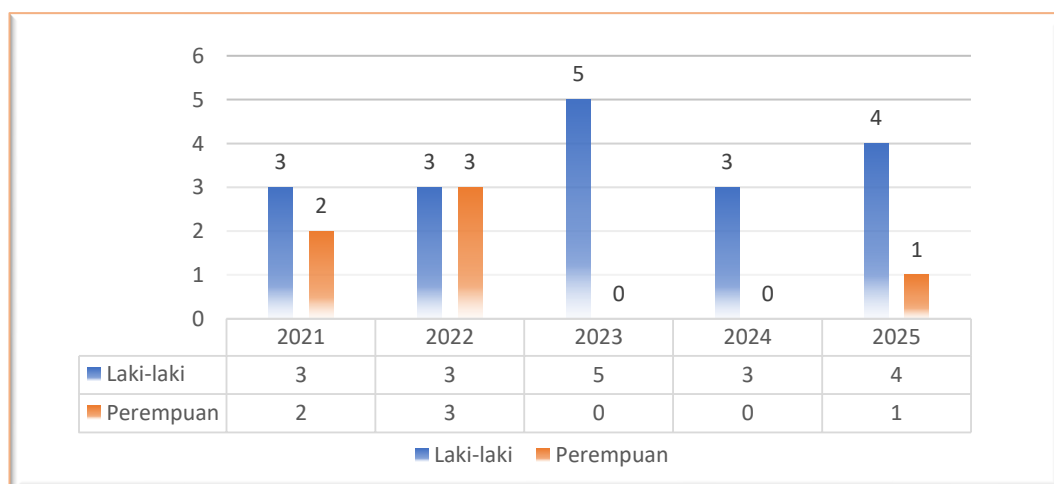
HIV kepanjangan dari *human immunodeficiency virus*. Penyakit akibat HIV lebih tepat kita sebut sebagai “infeksi HIV”. Virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. AIDS adalah kondisi dimana perjalanan penyakit HIV sudah lanjut di mana kekebalan tubuh pasien sudah sangat turun sehingga pasien rentan mengalami berbagai macam penyakit lainnya. Untuk Kabupaten Tana Tidung berdasarkan data dari Bidang P2PL Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Tidung pada tahun 2025 di temukan kasus terinfeksi HIV sebanyak 2 kasus pada kelompok umur 20-24 tahun yang terdiri dari 2 orang laki-laki dan kelompok umur 25-49 tahun yang terdiri dari 2 orang laki-laki dan 1 orang perempuan. Jumlah ini cenderung meningkat dari tahun sebelumnya yang mana pada tahun



2024 ditemukan kasus terinfeksi HIV sebanyak 3 kasus pada kelompok umur <4 tahun dan kelompok umur 25-49 tahun. Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Tidung terus melaksanakan berbagai upaya pencegahan melalui skrining HIV yang dilaksanakan di setiap kecamatan melalui tenaga kesehatan di Puskesmas.

AIDS kepanjangan dari *aquired immunodeficiency syndrome* atau sindrom penurunan kekebalan tubuh. AIDS merupakan satu-kesatuan dengan infeksi HIV sehingga istilah yang umum dipakai ialah “HIV/AIDS”. HIV menyerang sistem kekebalan tubuh. Pada saat jumlah virus belum banyak, sistem pertahanan tubuh masih dapat bekerja baik untuk mencegah timbulnya penyakit. Pada fase di mana virus sudah memperbanyak diri dan sistem pertahanan tubuh turun, tubuh menjadi rentan terhadap segala jenis penyakit. HIV-nya sendiri tidak menimbulkan gejala apapun. virus yang masuk ke dalam tubuh yang menghancurkan sistem kekebalan dan kalau terus memburuk akan menyebabkan kondisi AIDS, yakni hilangnya sistem pertahanan tubuh sehingga semua jenis penyakit bisa dengan mudah masuk dan akhirnya mengakibatkan kematian. HIV menyebar pada cairan tubuh manusia, dan hanya ada tiga cairan tubuh yang rawan membawa HIV yaitu darah, ASI, dan cairan kelamin. Di seluruh dunia termasuk di Indonesia saat ini, cairan kelamin adalah media penyebab penyebaran HIV terbesar akibat perilaku seks bebas, dan darah merupakan media kedua terbesar penyebaran HIV diantara pengguna narkoba.

Grafik 8. Penemuan Kasus Human Immunodeficiency Virus (HIV)



Sumber : Bidang P2PL Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Tidung Tahun 2025



c. Pneumonia

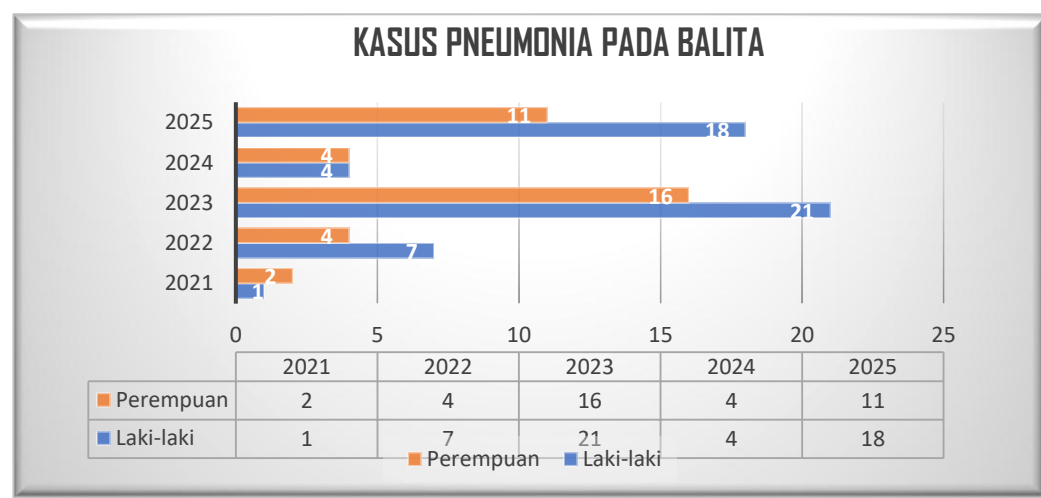
Pneumonia merupakan penyakit infeksi saluran pernapasan akut yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat utama di tingkat nasional maupun global. Secara global, laporan *World Health Organization* menunjukkan bahwa pneumonia menyebabkan sekitar 740.000 kematian pada anak balita atau sekitar 14% dari total kematian balita di dunia. Di Indonesia, pneumonia juga menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas, terutama pada kelompok balita, dengan karakteristik peradangan paru yang mengganggu pertukaran oksigen dan menimbulkan gejala seperti batuk, demam, dan sesak napas.

Berdasarkan laporan nasional Kementerian Kesehatan RI, capaian kasus pneumonia menunjukkan tren peningkatan dalam beberapa tahun terakhir. Jumlah kasus tercatat sebanyak 429.007 kasus (2020), 441.424 kasus (2021), 624.206 kasus (2022), 715.760 kasus (2023), dan meningkat menjadi sekitar 857.483 kasus pada tahun 2024. Selain itu, prevalensi pneumonia pada balita diperkirakan sekitar 3,8% dengan angka kejadian sekitar 20 per 1.000 anak, serta kontribusi kematian balita akibat pneumonia berkisar 12–15% secara nasional. Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun berbagai program pencegahan dan pengendalian telah dilakukan, pneumonia masih memerlukan perhatian serius melalui penguatan deteksi dini, peningkatan cakupan imunisasi, serta perbaikan faktor risiko lingkungan dan gizi untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian.

Kabupaten Tana Tidung pada tahun 2025 berdasarkan data dari Bidang P2PL Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Tidung ditemukan penderita pneumonia pada balita sebanyak 29 balita yang terdiri dari 18 orang laki-laki dan 11 orang perempuan. Jumlah ini jauh meningkat dari tahun sebelumnya yang mana pada tahun 2024 ditemukan penderita pneumonia pada balita sebanyak 8 kasus, hingga saat ini Pemerintah Kabupaten Tana Tidung terus berupaya untuk menekan angka kesakitan akibat pneumonia dengan berbagai macam upaya. Secara promotif, peningkatan edukasi kepada masyarakat sangat penting, terutama mengenai perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), pemberian ASI eksklusif, serta pemenuhan gizi seimbang untuk meningkatkan daya tahan tubuh.

Selain itu, perbaikan kualitas lingkungan seperti pengendalian polusi udara dalam rumah, mengurangi paparan asap rokok, serta menjaga ventilasi rumah juga menjadi faktor penting dalam pencegahan pneumonia, dan secara preventif, upaya utama dilakukan melalui imunisasi lengkap, termasuk vaksin pneumokokus dan influenza, serta deteksi dini kasus di fasilitas pelayanan kesehatan khususnya puskesmas.

Grafik 9. Kasus Pneumonia Pada Balita



Sumber : Bidang P2PL Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Tidung Tahun 2025

b. Kusta

Kusta adalah penyakit infeksi yang tidak hanya menyerang kulit tetapi juga jaringan saraf terutama pada lengan dan kaki. Penyakit yang memiliki nama lain penyakit lepra ini begitu menakutkan dan memiliki stigma negatif di kalangan masyarakat pada masa itu. Seseorang dapat tertular kusta hanya jika kontak erat dengan cairan hidung dan mulut dari seseorang yang memiliki penyakit kusta yang tidak diobati secara berulang-ulang. Ada 2 jenis penyakit kusta, yaitu : kusta kering (Pausi basiler) dan kusta basah (Multi basiler). Penyakit Kusta disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*), sejenis bakteri yang tumbuh dengan lambat. Kusta juga dikenal sebagai penyakit Hansen (Morbus Hansen). Kenali kusta bakteri pada penyakit kusta terutama menyerang kulit dan jaringan saraf perifer (saraf di luar otak dan sumsum tulang belakang).



Bakteri lepra juga dapat menyerang mata dan jaringan tipis yang melapisi bagian dalam hidung.

Berdasarkan data dari Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Tidung ditemukan 2 kasus baru kusta pada laki-laki di Kabupaten Tana Tidung pada tahun 2025, sehingga angka penemuan kasus baru kusta tahun 2025 adalah 7 per 100.000 penduduk. Yang artinya setiap 100.000 jumlah penduduk terdapat 7 kasus baru penderita penyakit kusta.

Dalam hal ini Pemerintah Kabupaten Tana Tidung melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Tidung terus berupaya untuk menekan angka kasus baru kusta yang ada di Kabupaten Tana Tidung dengan berbagai upaya, mulai dari upaya promotif yaitu memberikan promosi kesehatan kepada individu dan masyarakat yang bertujuan untuk peningkatan kesehatan masyarakat, kemudian upaya preventif yang dapat diartikan sebagai upaya pencegahan dengan berbagai macam tindakan untuk menghindari terjadinya berbagai masalah kesehatan.

Tabel 1.2 Penemuan Kasus Baru Kusta Per Kecamatan Tahun 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KASUS BARU								
			PAUSI BASILER (PB)/ KUSTA KERING			MULTI BASILER (MB)/ KUSTA BASAH			PB + MB		
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	SESAYAP	TIDENG PALE	1	0	1	0	0	0	1	0	1
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	TANA LIA	TANA LIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	BETAYAU	KUJAU	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	0	0	0	1	0	1	1	0	1
TOTAL			1	0	1	1	0	1	2	0	2
PROPORSI JENIS KELAMIN			100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0	
ANGKA PENEMUAN KASUS BARU (NCDR/NEW CASE DETECTION RATE) PER 100.000 PENDUDUK									12,6	0,0	7

Sumber : Bidang P2PL Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Tidung Tahun 2025

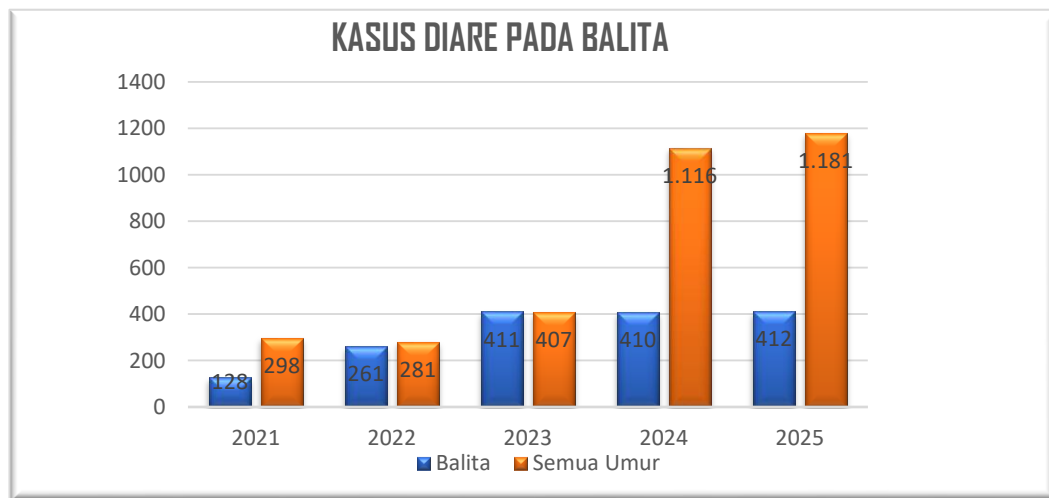


c. Diare

Penyakit diare masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat utama di Indonesia, terutama pada kelompok balita. Berdasarkan data surveilans nasional Kementerian Kesehatan, pada tahun 2025 jumlah kasus diare akut mencapai sekitar 3.774.195 kasus, menempatkan diare sebagai penyakit infeksi terbanyak kedua setelah ISPA. Tren ini menunjukkan adanya peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya, yang dipengaruhi oleh faktor sanitasi lingkungan, kualitas air minum, serta perilaku hidup bersih dan sehat yang belum optimal. Selain itu, berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, prevalensi diare secara nasional mencapai sekitar 4,3% pada semua kelompok umur dan 7,4% pada balita, menandakan masih tingginya beban penyakit di masyarakat.

Berdasarkan data dari Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Tidung tahun 2025, untuk jumlah kasus diare pada balita sebanyak 412 kasus, cenderung meningkat dibanding tahun sebelumnya yaitu sebanyak 410 kasus. Faktor utama pada umumnya yang sering terjadi pada balita antara lain terjadinya perubahan pola makan pada balita, banyak mengonsumsi makanan tinggi serat, infeksi bakteri, virus dan parasit serta berbagai aktivitas fisik anak di luar rumah. Upaya pengendalian terus dilakukan melalui peningkatan akses air bersih dan sanitasi, promosi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), pemberian oralit dan zinc, serta penguatan surveilans epidemiologi dan deteksi dini KLB. Diperlukan sinergi lintas sektor dan partisipasi aktif masyarakat dengan kesadaran penuh pentingnya kesehatan lingkungan untuk menurunkan angka kejadian dan dampak penyakit diare secara berkelanjutan di wilayah Kabupaten Tana Tidung.

Grafik 10. Kasus Diare Pada Balita di Kabupaten Tana Tidung Tahun 2025



Sumber : Bidang P2PL Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Tidung Tahun 2025

2. Penyakit menular yang dapat dicegah dengan Imunisasi (PD3I)

Beberapa penyakit menular dapat dicegah dengan imunisasi, diantaranya adalah : Difteri, Pertusis, Tetanus, Tetanus Neonatorum, Campak, Polio, dan Hepatitis B.

a. Difteri

Difteri adalah suatu penyakit bakteri akut terutama menyerang tonsil, faring, laring, hidung, adakalanya menyerang selaput lendir atau kulit serta kadang-kadang konjungtiva atau vagina. Penyebab penyakit ini adalah *Corynebacterium diphteria*. Penyakit ini muncul terutama pada bulan-bulan dimana temperatur lebih dingin di negara subtropis dan pada umumnya menyerang anak-anak usia 1-10 tahun. Berdasarkan data yang diperoleh dari Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Tidung, telah ditemukan 1 (satu) kasus suspek/konfirmasi difteri di wilayah Kecamatan Sesayap, Kasus tersebut teridentifikasi melalui pemeriksaan klinis di fasilitas pelayanan kesehatan, yang kemudian dilanjutkan dengan penatalaksanaan sesuai standar, termasuk pemberian terapi dan tindakan isolasi guna mencegah penularan lebih lanjut. Pasien saat ini berada dalam pemantauan tenaga kesehatan dan telah mendapatkan penanganan medis yang sesuai dengan pedoman yang berlaku.



Sebagai tindak lanjut, Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Tidung telah melakukan penyelidikan epidemiologi (PE), pelacakan kontak erat, serta pemberian profilaksis dan imunisasi pada kelompok berisiko di sekitar kasus. Selain itu, upaya penguatan kewaspadaan dini juga dilakukan melalui peningkatan surveilans, sosialisasi kepada masyarakat, serta koordinasi lintas sektor guna mencegah potensi kejadian luar biasa (KLB).

b. Tetanus Neonatorum

Tetanus neonatorum adalah penyakit tetanus yang terjadi pada neonatus (bayi berusia kurang 1 bulan) yang disebabkan oleh *Clostridium Tetani*, yaitu kuman yang mengeluarkan toksin (racun yang menyerang sistem saraf pusat). yang secara alami ditemukan di tanah, debu dan kotoran hewan. Merupakan sejenis bakteri yang hanya dapat tumbuh dan berkembang pada situasi lingkungan yang kurang oksigen (anaerob). Efek racun pada neuron motorik yaitu menyebabkan kekakuan otot dan kejang yang menjadi tanda-tanda utama dan gejala tetanus. Penyakit ini menginfeksi bayi baru lahir yang salah satunya disebabkan oleh pemotongan tali pusat dengan alat yang tidak steril. Kasus tetanus neonatorum banyak ditemukan di negara berkembang khususnya dengan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan yang rendah. Berdasarkan data dari Bidang Pencegahan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Tidung selama 4 tahun terakhir tidak ditemukan kasus tetanus neonatorum.

c. Campak

Campak (Morbili) adalah penyakit virus akut, penyakit akut dengan daya penularan tinggi, yang ditandai dengan demam, korisa, konjungtivitis, batuk disertai enanthem spesifik (*Koplik's Spot*) diikuti ruam makulopapular menyeluruh. Komplikasi campak cukup serius seperti diare, pneumonia, otitis media, eksaserbasi, bahkan kematian, yang ditandai dengan 3 stadium, yaitu stadium prodormal (Kataral), stadium erupsi dan stadium konvalisensi, yang dimanifestasikan dengan demam, konjungtivitis dan bercak koplik. Morbili adalah penyakit anak menular yang lazim biasanya ditandai dengan gejala-gejala utama



ringan, ruam demam, scarlet, pembesaran serta nyeri limpa nadi. Kematian akibat campak sering terjadi pada anak dengan malnutrisi terutama di negara berkembang. Jika seseorang pernah menderita campak, maka dia akan mendapatkan kekebalan terhadap penyakit tersebut seumur hidupnya.

Berdasarkan data dari Bidang P2PL Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Tidung, disebutkan bahwa pada tahun 2025 ditemukan suspek campak sebanyak 1 orang dengan Incidence Rate Suspek Campak sebesar 3,3 %. Adapun cakupan pemberian imunisasi campak selama 2 tahun terakhir yaitu; pada tahun 2024 sebanyak 405 bayi dan pada tahun 2025 sebanyak 431 bayi.

Tabel 1.3 Jumlah Kasus PD3I Per Kecamatan Tahun 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH KASUS PD3I																	
			DIFTERI				TETANUS NEONATORUM				PERTUSIS			HEPATITIS B			SUSPEK CAMPAK			
			JUMLAH KASUS			MENINGGAL	JUMLAH KASUS			MENINGGAL										
			L	P	L+P		L	P	L+P		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	SESAYAP	TIDENG PALE	1	0	1	0	0	0	0	0	2	3	5	0	0	0	1	0	1	
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
3	TANA LIA	TANA LIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
4	BETAYAU	KUJAU	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	5	0	0	0	0	0	0	
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
TOTAL			1	0	1	0	0	0	0	0	6	4	10	0	0	0	1	0	1	
CASE FATALITY RATE (%)			0,0				#DIV/0!													
INCIDENCE RATE SUSPEK CAMPAK (PER 100.000 PENDUDUK)																	3,3	0,0	3,3	

Sumber : Bidang P2PL Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Tidung Tahun 2025

d. Polio dan AFP

Polio adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh virus yang dinamakan poliovirus (PV). PV masuk ke tubuh melalui mulut kemudian menginfeksi saluran usus. Virus ini dapat memasuki aliran darah dan mengalir ke sistem saraf pusat, menyebabkan melemahnya otot dan kadang kelumpuhan (paralisis). Penyakit ini umumnya menyerang anak usia 0-3 tahun. Acute Flaccid Paralysis (AFP) merupakan gejala awal dari penyakit Polio, Surveilans kasus lumpuh layuh akut (AFP) merupakan salah satu strategi dari eradikasi polio, yaitu melakukan pengamatan terus-menerus secara sistematis terhadap setiap kasus AFP. AFP merupakan kelumpuhan yang sifatnya *flaccid* yang bersifat lunglai, lemas atau layuh (bukan kaku), atau terjadi penurunan kekuatan otot, dan



terjadi secara akut (mendadak). Sedangkan non polio AFP adalah kasus lumpuh layuh akut yang diduga kasus Polio sampai dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium bukan kasus Polio. Berdasarkan data dari Bidang P2PL Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Tidung, dilaporkan bahwa tidak ditemukan kasus AFP maupun Polio di Kabupaten Tana Tidung selama 3 tahun terakhir.

3. Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik

Penyakit tular vektor dan zoonotik merupakan kelompok penyakit menular yang penularannya melibatkan perantara berupa vektor seperti nyamuk, lalat, dan kutu, maupun melalui hewan sebagai reservoir. Beberapa penyakit yang termasuk dalam kategori ini antara lain Demam Berdarah Dengue, Malaria, Filariasis, serta penyakit zoonotik seperti Rabies dan Leptospirosis. Penyakit-penyakit ini masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat di Indonesia karena dipengaruhi oleh faktor lingkungan, perubahan iklim, kepadatan penduduk, serta perilaku masyarakat.

a. Malaria

Malaria adalah penyakit menular akibat infeksi parasit plasmodium yang ditularkan melalui gigitan nyamuk malaria yang bernama Anopheles. Terjadinya biasanya pada petang dan malam hari, dengan gejala yang muncul 9-14 hari setelah terinfeksi. Nyamuk Anopheles penyebab penyakit malaria ini banyak terdapat pada daerah dengan iklim sedang khususnya di benua Afrika dan India. Termasuk juga di Indonesia. Parasit plasmodium yang ditularkan nyamuk ini menyerang sel darah merah. Malaria disebabkan oleh nyamuk anopheles yang membawa parasit plasmodium, sementara demam berdarah disebabkan oleh nyamuk Aedes Aegypti yang membawa virus Dengue. Gejala malaria mirip dengan gejala flu biasa, penderita mengalami demam, menggigil, nyeri otot persendian dan sakit kepala. Penderita mengalami mual, muntah, batuk dan diare. Gejala khas malaria adalah adanya siklus menggigil, demam dan berkeringat yang terjadi berulang ulang, pengulangan bisa berlangsung tiap hari, dua hari



sekali atau tiga hari sekali tergantung jenis malaria yang menginfeksi dan gejala lain warna kuning pada kulit akibat rusaknya sel darah merah dan sel hati.

Berdasarkan data dari Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Tidung, dilaporkan bahwa pada tahun 2025 ditemukan 1 orang kasus Malaria Positif. Angka ini masih sama pada tahun sebelumnya, diharapkan pada tahun-tahun ke depan tidak ditemukan lagi adanya kasus malaria positif di wilayah Kabupaten Tana Tidung, sehingga angka kesakitan *Annual Parasite Incidence* (API) adalah 0 per 1.000 penduduk.

Tabel 1.4 Jumlah Kasus Malaria Tahun 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PENDUDUK	SUSPEK	MALARIA											
					KONFIRMASI LABORATORIUM			% KONFIRMASI LABORATORIUM	POSITIF			PENGOBATAN STANDAR	% PENGOBATAN STANDAR	MENINGGAL		
					MIKROSKOPIS	RAPID DIAGNOSTIC TEST (RDT)	TOTAL		L	P	L+P			L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	SESAYAP	TIDENG PALE	12.393	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	8.329	1	1	0	1	100,0	1	0	1	1	100,0	0	0	0
3	TANA LIA	TANA LIA	3.623	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0
4	BETAYAU	KLUJAU	4.043	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	1.927	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0
TOTAL			30.315	1	1	0	1	100,0	1	0	1	1	100,0	0	0	0
ANGKA KESAKITAN (ANNUAL PARASITE INCIDENCE) PER 1.000 PENDUDUK												0,03				

Sumber : Bidang P2PL Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Tidung Tahun 2025

b. Demam Berdarah Dengue (DBD)

Demam berdarah adalah penyakit demam akut yang disebabkan oleh virus dengue, yang masuk ke peredaran darah manusia melalui gigitan nyamuk genus *Aedes*, misalnya *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. *Aedes aegypti* adalah vektor yang paling banyak ditemukan menyebabkan penyakit ini.

Nyamuk dapat membawa virus dengue setelah menghisap darah orang yang telah terinfeksi virus tersebut. Sesudah masa inkubasi virus di dalam nyamuk selama 8-10 hari, nyamuk yang terinfeksi dapat mentransmisikan virus dengue tersebut ke manusia sehat yang digigitnya. Nyamuk betina juga dapat menyebarkan virus dengue yang dibawanya ke keturunannya melalui telur (transovarial).



Berdasarkan data dari Bidang P2PL Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Tidung pada tahun 2025 ditemukan sebanyak 3 kasus, dimana angka ini menurun lebih jauh rendah dari tahun sebelumnya yang mana pada tahun 2024 ditemukan sebanyak 34 kasus. Berbagai upaya telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Tidung dalam hal pencegahan dan penanggulangan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD), antara lain melalui kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan pendekatan 3M Plus, pelaksanaan fogging fokus pada wilayah dengan kasus, serta surveilans epidemiologi untuk deteksi dini dan respon cepat terhadap potensi kejadian luar biasa (KLB). Selain itu, dilakukan pula penyuluhan dan edukasi kepada masyarakat terkait perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), penguatan peran kader kesehatan, serta pemantauan jentik secara berkala di lingkungan permukiman.

Tabel 5. Jumlah Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) Tahun 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)								
			JUMLAH KASUS			MENINGGAL			CFR (%)		
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	SESAYAP	TIDENG PALE	0	1	1	0	0	0	#DIV/0!	0,0	0,0
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	1	0	1	0	0	0	0,0	#DIV/0!	0,0
3	TANA LIA	TANA LIA	1	0	1	0	0	0	0,0	#DIV/0!	0,0
4	BETAYAU	KUJAU	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
TOTAL			2	1	3	0	0	0	0,0	0,0	0,0
ANGKA KESAKITAN DBD PER 100.000 PENDUDUK			9,9								

Sumber : Bidang P2PL Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Tidung Tahun 2025

c. Filariasis

Filariasis adalah penyakit infeksi menular kronis yang disebabkan oleh cacing filaria (*Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi*, dan *Brugia timori*) yang ditularkan melalui gigitan nyamuk sebagai vektor. Penyakit ini menyerang sistem limfatik manusia dan dalam jangka panjang dapat menyebabkan pembengkakan permanen (limfedema) pada bagian tubuh seperti kaki, lengan, payudara, dan alat kelamin, yang dikenal sebagai kaki gajah. Filariasis umumnya berkembang secara perlahan dan sering kali tanpa gejala pada tahap awal, namun dapat menimbulkan



kecacatan menetap jika tidak ditangani. Penyakit ini banyak ditemukan di daerah tropis dan subtropis, termasuk Indonesia, dan menjadi salah satu penyakit tropis terabaikan yang menjadi target eliminasi global oleh *World Health Organization*.

Program eliminasi filariasis di Indonesia menunjukkan perkembangan yang signifikan dalam upaya menurunkan angka penularan dan kesakitan, berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, sebagian besar kabupaten/kota endemis telah melaksanakan Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) selama minimal lima tahun berturut-turut dengan cakupan pengobatan mencapai target nasional ($\geq 65\%$). Hingga tahun 2024, lebih dari 70% wilayah endemis telah menyelesaikan tahapan POPM dan memasuki fase surveilans pasca pengobatan melalui Transmission Assessment Survey (TAS), sebagai indikator keberhasilan dalam menekan transmisi penyakit.

Berdasarkan data dari Bidang P2PL Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Tidung yang telah dilaporkan bahwa tidak ditemukan kasus baru/atau 0 kasus filariasis di Kabupaten Tana Tidung. Dengan demikian angka kesakitan filariasis di Kabupaten Tana Tidung tahun 2025 adalah 0 per 100.000 penduduk. Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Tidung berupaya maksimal untuk melakukan pencegahan penularan penyakit filariasis ini agar angka kesakitan tidak ditemukan di tahun berikutnya. Upaya pencegahan penularan Filariasis dilaksanakan secara komprehensif melalui Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) untuk memutus rantai penularan, disertai deteksi dini dan pengobatan kasus secara tepat. Selain itu, pengendalian vektor dilakukan melalui pemberantasan sarang nyamuk, penggunaan kelambu, serta menjaga kebersihan lingkungan guna mengurangi tempat perkembangbiakan nyamuk. Edukasi kepada masyarakat mengenai perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) juga terus ditingkatkan sebagai upaya preventif, melalui sinergi antara pemerintah, tenaga kesehatan, dan masyarakat, diharapkan penularan filariasis dapat ditekan secara efektif sesuai dengan strategi eliminasi yang dicanangkan oleh *World Health Organization*.



4. Penyakit Tidak Menular

Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah kelompok penyakit yang tidak ditularkan dari satu individu ke individu lain dan umumnya bersifat kronis, berkembang secara perlahan, serta berlangsung dalam jangka waktu yang lama. PTM biasanya disebabkan oleh kombinasi faktor genetik, fisiologis, lingkungan, dan perilaku, seperti pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, merokok, dan konsumsi alkohol. Contoh penyakit tidak menular antara lain hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, dan kanker, yang secara keseluruhan menjadi penyebab utama kesakitan dan kematian serta berdampak besar terhadap kualitas hidup masyarakat, khususnya Kabupaten Tana Tidung.

a. Cakupan Pelayanan Kesehatan Hipertensi

Pelayanan kesehatan hipertensi merupakan bagian penting dalam upaya pengendalian penyakit tidak menular yang bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat komplikasi hipertensi. Hipertensi sebagai salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskular memerlukan penanganan yang komprehensif melalui deteksi dini, pengobatan yang tepat, serta pengendalian faktor risiko secara berkelanjutan.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan hipertensi dilakukan melalui fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, posbindu PTM, serta jejaring pelayanan kesehatan lainnya. Kegiatan yang dilaksanakan meliputi skrining tekanan darah pada penduduk usia ≥ 15 tahun, penegakan diagnosis, pemberian terapi farmakologis dan non-farmakologis, serta pemantauan dan tindak lanjut secara berkala. Selain itu, dilakukan edukasi kepada masyarakat mengenai pola hidup sehat, seperti pengurangan konsumsi garam, peningkatan aktivitas fisik, penghentian kebiasaan merokok, serta pengelolaan stres.

Berdasarkan data dari Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Tidung cakupan pelayanan kesehatan hipertensi menunjukkan peningkatan yang maksimal dengan capaian 100 %, terutama dalam kegiatan skrining dan penemuan kasus. Namun demikian, masih terdapat beberapa kendala, antara lain rendahnya kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan secara



teratur, keterbatasan akses pelayanan di beberapa wilayah, serta kurangnya kesadaran masyarakat untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin.

Tabel 6. Cakupan Pelayanan Kesehatan Hipertensi Tahun 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH ESTIMASI PENDERITA HIPERTENSI BERUSIA ≥ 15 TAHUN			MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN					
						LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN	
			LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	SESAYAP	TIDENG PALE	277	185	462	277	100,0	185	100,0	462	100,0
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	154	104	258	154	100,0	104	100,0	258	100,0
3	TANA LIA	TANA LIA	124	84	208	124	100,0	84	100,0	208	100,0
4	BETAYAU	KUJAU	180	121	301	180	100,0	121	100,0	301	100,0
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	188	126	314	188	100,0	126	100,0	314	100,0
TOTAL			923	620	1.543	923	100,0	620	100,0	1.543	100,0

Sumber : Bidang P2PL Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Tidung Tahun 2025

b. Cakupan Pelayanan Kesehatan Diabetes Melitus

Pelayanan kesehatan diabetes melitus merupakan bagian penting dalam upaya pengendalian penyakit tidak menular yang bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat komplikasi diabetes. Diabetes melitus sebagai penyakit kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah memerlukan penanganan yang komprehensif dan berkesinambungan melalui deteksi dini, pengobatan yang tepat, serta pengendalian faktor risiko.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan diabetes melitus dilakukan melalui fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, posbindu PTM, serta jejaring pelayanan kesehatan lainnya. Kegiatan yang dilaksanakan meliputi skrining kadar gula darah pada penduduk usia ≥ 15 tahun, penegakan diagnosis, pemberian terapi farmakologis dan non-farmakologis, serta pemantauan dan tindak lanjut secara berkala. Selain itu, dilakukan edukasi kepada masyarakat mengenai pola hidup sehat, termasuk pengaturan pola makan, peningkatan aktivitas fisik, pengendalian berat badan, serta kepatuhan dalam pengobatan. Berdasarkan data dari Bidang Kesehatan Masyarakat data capaian pelayanan kesehatan pada penderita Diabetes Melitus adalah 100 % akan tetapi penderita DM yang terkontrol hanya di angka



49,4 %. Namun demikian, masih terdapat beberapa kendala, antara lain rendahnya kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan secara rutin, keterbatasan akses pelayanan di wilayah tertentu, serta kurangnya kesadaran masyarakat untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala. Selain itu, pengendalian kadar gula darah pada sebagian penderita masih belum optimal.

Tabel 7. *Cakupan Pelayanan Kesehatan Diabetes Melitus Tahun 2025*

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	SASARAN PASIEN (DILAKUKAN PEMERIKSAAN GULA DARAH)	TERDIAGNOSIS DM		PENYANDANG DM TERKENDALI	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8
1	SESAYAP	TIDENG PALE	168	168	100	135	80,4
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	67	67	100	25	37,3
3	TANA LIA	TANA LIA	77	77	100	16	20,8
4	BETAYAU	KUJAU	86	86	100	61	70,9
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	84	84	100	1	1,2
TOTAL			482	482	100	238	49,4

Sumber : Bidang P2PL Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Tidung Tahun 2025

c. Cakupan Pelayanan Kesehatan ODGJ Berat

Pelayanan kesehatan bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat merupakan bagian integral dari upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat, khususnya dalam bidang kesehatan jiwa. Pelayanan ini bertujuan untuk memberikan penanganan yang komprehensif, berkesinambungan, dan berbasis komunitas guna meningkatkan kualitas hidup penderita, mencegah kekambuhan, serta mengurangi stigma dan diskriminasi di masyarakat. ODGJ berat umumnya mencakup gangguan jiwa kronis seperti skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya yang memerlukan penanganan jangka panjang.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan ODGJ berat dilakukan melalui fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, serta layanan kesehatan berbasis masyarakat. Kegiatan yang dilaksanakan meliputi deteksi dini, penegakan diagnosis, pemberian terapi farmakologis (obat psikotropika), terapi non-farmakologis, serta pemantauan dan tindak lanjut secara berkala. Selain itu,



dilakukan kunjungan rumah (home visit) untuk memastikan kepatuhan pengobatan, memberikan dukungan kepada keluarga, serta mencegah terjadinya pemasangan. Kegiatan ini juga diintegrasikan dengan upaya rehabilitasi sosial dan pemberdayaan pasien.

Berdasarkan hasil pelaksanaan kegiatan yang di sampaikan Bidang Kesehatan Masyarakat, cakupan pelayanan kesehatan ODGJ berat mendapatkan hasil yang maksimal 100 %, terutama dalam penemuan kasus dan keberlanjutan pengobatan. Namun demikian, masih terdapat berbagai kendala, antara lain rendahnya kepatuhan minum obat, keterbatasan tenaga kesehatan jiwa, stigma masyarakat terhadap ODGJ, serta keterbatasan akses layanan di beberapa wilayah. Selain itu, masih ditemukan kasus pemasangan yang memerlukan penanganan lintas sektor secara komprehensif.

Tabel 8. Cakupan Pelayanan Kesehatan ODGJ Berat Tahun 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	SASARAN ODGJ BERAT	PELAYANAN KESEHATAN ODGJ BERAT										MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN
				SKIZOFRENIA			PSIKOTIK AKUT			TOTAL			JUMLAH	%
				0-14 th	15 - 59 th	≥ 60 th	0-14 th	15 - 59 th	≥ 60 th	0-14 th	15 - 59 th	≥ 60 th		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	SESAYAP	TIDENG PALE	18	0	10	2	0	5	1	0	15	3	18	100
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	6	0	4	1	0	1	0	0	5	1	6	100
3	TANA LIA	TANA LIA	12	0	8	0	0	3	1	0	11	1	12	100
4	BETAYAU	KUJAU	14	0	10	1	0	3	0	0	13	1	14	100
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	7	0	7	0	0	0	0	0	7	0	7	100
TOTAL			57	0	39	4	0	12	2	0	51	6	57	100

Sumber : Bidang P2PL Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Tidung Tahun 2025

5. Penyakit 10 Besar di Kabupaten Tana Tidung Tahun 2025

Penyakit 10 besar di Kabupaten Tana Tidung tahun 2025 merupakan hasil rekapan dari kunjungan berobat pasien ke fasilitas kesehatan yang ada di Kabupaten Tana Tidung yang terdiri dari 2 Rumah Sakit Umum Daerah dan 5 Puskesmas yang berada di masing-masing kecamatan:

Grafik 11. *Cakupan 10 Besar Penyakit Kabupaten Tana Tidung Tahun 2025*



Sumber : Bidang P2KBYankes Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Tidung Tahun 2025

Berdasarkan grafik **10 Penyakit Terbesar di Kabupaten Tana Tidung Tahun 2025**, terlihat bahwa pola penyakit didominasi oleh kombinasi penyakit tidak menular dan penyakit infeksi. Hipertensi menempati urutan tertinggi dengan 2.804 kasus, menunjukkan tingginya beban penyakit tidak menular di masyarakat. Selanjutnya, Nasofaringitis Akut (2.260 kasus) dan ISPA (2.077 kasus) menunjukkan bahwa penyakit infeksi saluran pernapasan masih menjadi masalah kesehatan yang signifikan. Keberadaan Dispepsia (1.885 kasus) serta Diabetes Mellitus (1.368 kasus) semakin memperkuat adanya pergeseran pola penyakit yang dipengaruhi oleh faktor gaya hidup, pola konsumsi, serta kondisi lingkungan.

Sementara itu, kelompok penyakit lainnya seperti Faringitis Akut (1.081 kasus), Pulpitis (782 kasus), Myalgia (569 kasus), Demam tidak diketahui penyebabnya (418 kasus), serta Abses Periapikal (398 kasus), meskipun memiliki



jumlah yang lebih rendah, tetap menunjukkan adanya permasalahan kesehatan terkait infeksi, kebersihan lingkungan, dan kesehatan gigi masyarakat. Secara keseluruhan, kondisi ini mencerminkan beban ganda penyakit (*double burden disease*), sehingga diperlukan penguatan upaya promotif dan preventif, peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan, serta kolaborasi lintas sektor guna menurunkan angka kesakitan secara berkelanjutan di Kabupaten Tana Tidung.

C. Status Gizi Masyarakat

Status gizi masyarakat merupakan gambaran kondisi kesehatan individu atau kelompok yang dipengaruhi oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan tubuh. Status gizi umumnya diklasifikasikan menjadi gizi baik, gizi kurang, gizi buruk, serta gizi lebih (*overweight/obesitas*). Penilaian status gizi dilakukan melalui indikator antropometri seperti berat badan, tinggi badan, dan indeks massa tubuh (IMT), serta dapat didukung oleh pemeriksaan klinis. Kondisi status gizi yang baik mencerminkan terpenuhinya kebutuhan zat gizi secara optimal, sedangkan ketidakseimbangan asupan dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan.

Secara umum, status gizi masyarakat di Indonesia masih menghadapi tantangan berupa beban ganda masalah gizi, yaitu masih ditemukannya kasus gizi kurang dan stunting di satu sisi, serta meningkatnya prevalensi gizi lebih dan obesitas di sisi lain. Faktor yang mempengaruhi status gizi meliputi pola konsumsi, tingkat pendidikan, kondisi sosial ekonomi, sanitasi lingkungan, serta akses terhadap pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan upaya terpadu melalui perbaikan pola makan, peningkatan edukasi gizi, intervensi pada kelompok rentan, serta penguatan program kesehatan masyarakat guna mewujudkan status gizi yang optimal dan berkelanjutan.

a) Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah kondisi bayi baru lahir yang memiliki berat badan saat lahir kurang dari **2.500 gram (2,5 kg)** tanpa memperhatikan usia kehamilan (*gestasi*). Definisi ini ditetapkan oleh *World Health Organization* sebagai standar internasional dalam penilaian kesehatan neonatus.



Secara lebih rinci, BBLR mencakup bayi yang lahir prematur (usia kehamilan <37 minggu) maupun bayi cukup bulan yang mengalami hambatan pertumbuhan dalam kandungan. Kondisi ini menjadi indikator penting dalam kesehatan bayi karena berhubungan erat dengan peningkatan risiko kesakitan dan kematian neonatal, serta gangguan tumbuh kembang di masa mendatang.

Berdasarkan data dari Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Tidung temuan kasus BBLR di Kabupaten Tana Tidung pada tahun 2025 sebanyak 17 kasus dari 434 bayi baru lahir yang ditimbang. Kasus ini menurun dari tahun sebelumnya yaitu di tahun 2024 sebanyak 19 kasus dari 400 bayi baru lahir yang ditimbang. Keseluruhan kasus BBLR yang ditemukan dan ditangani adalah 100%.

Tabel 9. Jumlah Kasus (BBLR) Tahun 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP			BAYI BARU LAHIR DITIMBANG						BAYI BBLR					
						L		P		L + P		L		P		L + P	
			L	P	L + P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	SESAYAP	TIDENG PALE	101	90	191	101	100,0	90	100,0	191	100,0	5	5,0	3	3,3	8	4,2
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	60	67	127	60	100,0	67	100,0	127	100,0	2	3,3	0	0,0	2	1,6
3	TANA LIA	TANA LIA	20	24	44	20	100,0	24	100,0	44	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
4	BETAYAU	KUJAU	29	20	49	29	100,0	20	100,0	49	100,0	5	17,2	1	5,0	6	12,2
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	11	12	23	11	100,0	12	100,0	23	100,0	0	0,0	1	8,3	1	4,3
TOTAL			221	213	434	221	100,0	213	100,0	434	100,0	12	5,4	5	2,3	17	3,9

Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kab. Tana Tidung Tahun 2025

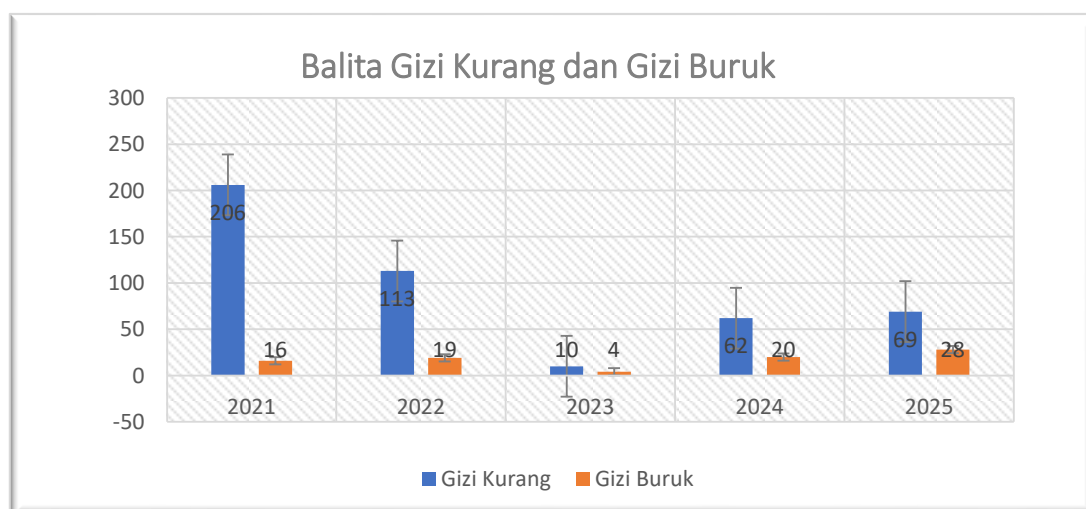
b) Gizi Balita

Status gizi Balita merupakan salah satu indikator yang menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat. Penilaian status gizi pada balita dilakukan melalui beberapa teknik yang terstandar untuk memperoleh gambaran kondisi gizi secara komprehensif. Teknik utama yang digunakan adalah **antropometri**, yaitu pengukuran dimensi tubuh seperti berat badan, tinggi badan/panjang badan, lingkaran lengan atas (LILA), serta indeks berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Pengukuran

ini kemudian dibandingkan dengan standar pertumbuhan anak yang ditetapkan oleh World Health Organization untuk menentukan kategori status gizi (gizi baik, kurang, buruk, atau lebih). Adapun hasil perhitungan yang diperoleh dikategorikan ke dalam 4 kelompok yaitu : **gizi lebih** (z-score $> +2SD$); **gizi baik** (z-score $-2SD$ sampai $+2SD$); **gizi kurang** (z-score $< -2SD$ sampai $-3SD$); dan **gizi buruk** (z-score $< -3SD$), Klasifikasi ini digunakan sebagai dasar dalam menentukan intervensi gizi yang tepat bagi balita.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Tidung, status gizi untuk balita dengan gizi buruk pada tahun 2025 berjumlah 28 orang (0,8 % dari jumlah balita yang ditimbang). Jumlah ini meningkat dari tahun sebelumnya, dimana jumlah kasus gizi buruk yang ditemukan pada tahun 2024 berjumlah 20 orang (1,27 % dari jumlah balita yang ditimbang). Adapun balita dengan status gizi kurang yang dilaporkan selama 2 tahun terakhir yakni pada tahun 2023 berjumlah 10 balita (0,4%), pada tahun 2024 berjumlah 62 balita (3,95%) dan pada tahun 2025 berjumlah 69 balita (1,9%) angka ini menunjukan terjadinya penurunan yang sangat signifikan dari tahun ke tahun balita gizi kurang di Kabupaten Tana Tidung akan tetapi terjadi peningkatan di tahun 2025.

Grafik 12. *Balita Dengan Status Gizi Kurang dan Gizi Buruk Tahun 2025*



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kab. Tana Tidung Tahun 2025



Berbagai upaya telah dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Tidung guna menurunkan prevalensi kasus gizi buruk dan gizi kurang, berdasarkan data diatas terlihat bahwa upaya-upaya yang telah dilaksanakan telah menunjukkan hasil yang cukup baik. Sehingga perlu untuk lebih meningkatkan dan membuat inovasi kegiatan terkait program-program yang telah dijalankan pada tahun sebelumnya. Selain itu perlu dilakukan kerjasama antara pemerintah dengan berbagai sektor maupun masyarakat agar dapat ikut berperan serta dalam upaya penurunan prevalensi gizi buruk dan gizi kurang tersebut. Selanjutnya diharapkan untuk benar-benar diperhatikan kembali rencana program yang akan dijalankan kaitannya untuk menekan dan menurunkan prevalensi gizi buruk dan gizi kurang, sehingga status gizi masyarakat Kabupaten Tana Tidung khususnya balita akan meningkat.

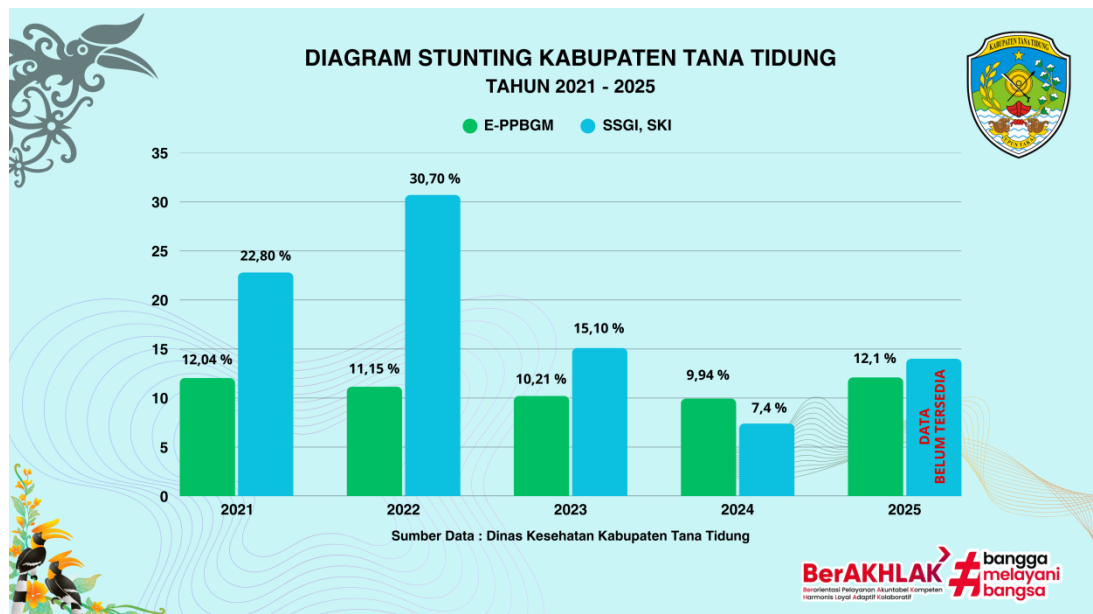
c) **Balita Stunting**

Balita stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak usia di bawah lima tahun akibat kekurangan gizi kronis dalam jangka waktu lama, terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Kondisi ini ditandai dengan panjang atau tinggi badan anak yang lebih rendah dibandingkan standar usianya, yang diukur berdasarkan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan nilai Z-score < -2 standar deviasi sesuai standar World Health Organization.

Stunting tidak hanya mencerminkan masalah pertumbuhan fisik, tetapi juga berdampak pada perkembangan kognitif, penurunan kemampuan belajar, serta peningkatan risiko penyakit tidak menular di masa dewasa. Faktor penyebab stunting meliputi asupan gizi yang tidak adekuat, infeksi berulang, pola asuh yang kurang optimal, serta kondisi sanitasi dan lingkungan yang tidak sehat. Oleh karena itu, penanggulangan stunting memerlukan intervensi terpadu yang mencakup perbaikan gizi, peningkatan layanan kesehatan, serta dukungan lintas sektor guna mencegah dan menurunkan prevalensi stunting secara berkelanjutan.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Tidung telah berhasil menekan angka prevalensi stunting menjadi hingga 7,4 % pada tahun 2024.

Grafik 13. Prevalensi Stunting Tahun 2021-2025



Sumber : Kementerian Kesehatan RI/Survei Kesehatan Indonesia dan Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Tidung Tahun 2025

Berdasarkan data dari Bidang Kesehatan Masyarakat Prevalensi balita stunting terus menurun dari tahun 2021 hingga tahun 2024 adapun data prevalensi stunting Kabupaten Tana Tidung bersumber dari dua data antara lain yang menggunakan data by name by address melalui Aplikasi EPPBGM dengan Prevalensi Stunting pada tahun 2025 sebesar (12,1%) dan data dari Survey Kesehatan Indonesia (SKI) masih menunggu hasil yang di keluarkan langsung oleh Kementerian Kesehatan. Berbagai upaya telah dilaksanakan oleh Pemerintah Kabupaten Tana Tidung dalam hal ini Dinas Kesehatan antara lain:

- Safari Gizi, yakni penguatan edukasi kesehatan bagi masyarakat khususnya orangtua yang memiliki balita, dengan menghadirkan psikolog yang bertujuan untuk meningkatkan wawasan serta perubahan perilaku orang tua dalam pola asuh anak yang lebih baik. Pada safari gizi juga dilakukan pemberian bahan makanan pokok untuk diolah oleh Dapur Sehat yang selanjutnya akan diberikan kepada anak-anak stunting serta gizi kurang. Kegiatan ini bekerja sama dengan TP PKK Kabupaten Tana Tidung.



- b) RUSA MUDA, Rumah Sakit Masuk Desa yang merupakan inovasi Pemerintah Daerah Kabupaten Tana Tidung untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat secara holistik integratif termasuk pelayanan spesialisasi dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi serta percepatan penurunan stunting.
- c) Dapur Sehat, kegiatan ini bekerja sama dengan TP PKK di setiap kecamatan yang menggerakkan kader-kadernya dalam mengolah bahan makanan menjadi makanan siap saji yang selanjutnya akan diberikan kepada balita stunting dan gizi kurang yang mana dalam pemberiannya diawasi secara langsung untuk memastikan bahwa upaya tersebut tepat sasaran.
- d) Dapur Bersih, merupakan kegiatan TP PKK Kabupaten Tana Tidung dalam upaya percepatan penurunan stunting.
- e) Pemberian Makanan Tambahan, susu dan vitamin, yang dilakukan dari berbagai sumber dengan masing-masing sasaran balita stunting, balita gizi kurang/buruk, serta ibu hamil.
- f) Gebrak Penting, merupakan gerakan bersama yang dilakukan oleh multisektoral dalam upaya pencegahan stunting sesuai kewenangan masing-masing.
- g) Aksi Bergizi, kegiatan ini merupakan upaya preventif yakni dengan menggerakkan para remaja putri untuk senam bersama, mengkampanyekan konsumsi Tablet Fe secara rutin pada remaja putri, serta sarapan dengan menu gizi seimbang.
- h) Pendampingan Catin, kegiatan ini bekerjasama dengan Kementerian Agama dalam hal pendampingan bagi calon pengantin.
- i) Germinsu, yakni Gerakan Minum Susu yang dimotori oleh Bunda PAUD Kabupaten Tana Tidung.
- j) Rujukan ke Dokter Spesialis Anak bagi balita stunting dengan kondisi khusus yang memerlukan penanganan lebih spesifik.
- k) Si Paling Penting, merupakan aplikasi yang dikembangkan melalui website dinkes.tanatidungkab.go.id sebagai sumber informasi terkait kondisi stunting di Kabupaten Tana Tidung berdasarkan pendataan by name by address.



BAB IV

SITUASI UPAYA KESEHATAN

Dalam upaya kesehatan program yang diperlukan adalah program kesehatan yang diharapkan lebih efektif yaitu program kesehatan yang mempunyai model pembinaan kesehatan sebagai paradigma pembangunan kesehatan yang diharapkan mampu menjawab tantangan sekaligus memenuhi program upaya kesehatan. Upaya kesehatan yang kini lebih menekankan pada upaya promotif-preventif dibandingkan dengan upaya kuratif dan rehabilitatif diharapkan mampu dalam menangani kesehatan penduduk yang berarti program kesehatan yang menitikberatkan pada pembinaan kesehatan bangsa bukan sekedar penyembuhan penyakit. Upaya kesehatan di masa datang diharapkan mampu menciptakan masyarakat Indonesia yang sehat produktif sehingga dapat mewujudkan cita-cita masyarakat yang sehat.

A. UPAYA KESEHATAN IBU DAN ANAK

Kesehatan Ibu dan anak (KIA) adalah upaya dibidang kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui, Bayi dan anak balita serta anak prasekolah. Tujuan Program Kesehatan Ibu dan anak (KIA) adalah tercapainya kemampuan hidup sehat melalui peningkatan derajat kesehatan yang optimal dan meningkatnya derajat kesehatan anak untuk menjamin proses tumbuh kembang optimal yang merupakan landasan bagi peningkatan kualitas manusia.

Indikator angka kematian yang berhubungan dengan ibu dan anak adalah Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA). Secara umum tingginya angka kematian ibu dan angka kematian bayi kemungkinan disebabkan oleh antara lain kualitas pelayanan kesehatan ibu yang belum memadai, kondisi ibu hamil yang tidak sehat dan faktor determinan lainnya. Penyebab utama kematian ibu diantaranya adalah hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan *post partum*. Penyebab ini dapat diminimalisir apabila kualitas *Antenatal Care* dilaksanakan dengan baik.



1. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya, yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan. Pelayanan kesehatan ibu hamil dilakukan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya 6 kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), 2 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24-36 minggu). Kegiatan pelayanan antenatal meliputi pengukuran berat badan dan tekanan darah, pemeriksaan tinggi fundus uteri, imunisasi Tetanus Toxoid (TT) serta pemberian tablet besi pada ibu hamil selama masa kehamilannya. Titik berat kegiatannya adalah promotif dan preventif dan hasilnya terlihat dari cakupan K1 dan K6. Frekuensi Pelayanan Antenatal oleh WHO ditetapkan 6 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan Antenatal, selama kehamilan dengan ketentuan sebagai berikut:

- 1) Satu kali kunjungan (K1) selama trimester pertama
- 2) Dua kali kunjungan (K2 dan K3) selama trimester kedua
- 3) Tiga kali kunjungan ketiga (K4, K5 dan K6) selama trimester ketiga.

Berdasarkan data dari Bidang Kesehatan Masyarakat, cakupan Standar Pelayanan Minimal (SPM) indikator Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil adalah 365 orang (84,7%) dari perhitungan sasaran 431 orang yang mana sasaran dari layanan ini merupakan bukan dari sasaran riil ibu hamil melainkan perhitungan estimasi sehingga belum mencapai target dimana target capaian layanan Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah 100%. Dalam upaya meningkatkan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak telah dilakukan berbagai program dan kegiatan terkait peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak, bayi baru lahir dan anak. Pemberdayaan masyarakat juga salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menumbuhkan kesadaran masyarakat dalam mencegah dan mengatasi masalah KIA. Melalui kegiatan ini masyarakat diharapkan mampu berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dan berperan serta dalam pemberdayaan masyarakat di bidang KIA.



Tabel 10. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil Tahun 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	IBU HAMIL					
			JUMLAH	K1		JUMLAH	K6	
				JUMLAH	%		JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	SESAYAP	TIDENG PALE	177	176	99,4	177	201	113,6
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	119	96	80,7	119	62	52,1
3	TANA LIA	TANA LIA	51	41	80,4	51	39	76,5
4	BETAYAU	KUJAU	57	51	89,5	57	48	84,2
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	27	18	66,7	27	15	55,6
TOTAL			431	382	88,6	431	365	84,7

Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kab. Tana Tidung Tahun 2025

2. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

Komplikasi pada masa persalinan, dapat terjadi disebabkan pertolongan persalinan tidak dilakukan tenaga kesehatan yang punya kompetensi kebidanan. Setiap ibu bersalin berhak mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar sehingga Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota diharapkan wajib memberikan pelayanan kesehatan ibu bersalin kepada semua ibu bersalin di wilayah kerjanya.

Cakupan Pertolongan Persalinan adalah cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan (linakes) dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan, pelayanan persalinan sesuai standar adalah persalinan yang dilakukan oleh Bidan dan atau Dokter dan atau Dokter Spesialis Kebidanan yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan Pemerintah maupun Swasta yang memiliki Surat Tanda Register (STR) baik persalinan normal dan atau persalinan dengan komplikasi. Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan dapat meminimalisir potensi resiko kematian ibu bersalin. Dan proses persalinan difasilitas kesehatan, juga akan semakin menekan risiko kematian ibu.



Berdasarkan data dari Bidang Kesehatan Masyarakat, cakupan Standar Pelayanan Minimal (SPM) indikator Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin adalah 436 orang (105,8%) dari perhitungan sasaran 412 orang yang telah mencapai target dimana target capaian layanan Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah 100%. Berbagai upaya dilakukan untuk meningkatkan akses masyarakat pada pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas yaitu mengusahakan tenaga kesehatan dalam jumlah yang memadai dan berkompeten terutama bidan, menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar terutama penyediaan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED).

Tabel 11. *Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin Tahun 2025*

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	IBU HAMIL						IBU BERSALIN/NIFAS							
			JUMLAH	K1		JUMLAH	K6		PERSALINAN DI FASYANKES		KF1		KF LENGKAP		IBU NIFAS MENDAPAT VIT A	
				JUMLAH	%		JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	SESAYAP	TIDENG PALE	177	176	99,4	170	201	113,6	193	113,5	189	111,2	147	86,5	188	110,6
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	119	96	80,7	113	62	52,1	126	111,5	128	113,3	69	61,1	123	108,8
3	TANA LIA	TANA LIA	51	41	80,4	49	39	76,5	43	87,8	44	89,8	41	83,7	43	87,8
4	BETAYAU	KUJAU	57	51	89,5	54	48	84,2	51	94,4	50	92,6	45	83,3	49	90,7
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	27	18	66,7	26	15	55,6	23	88,5	23	88,5	13	50,0	23	88,5
TOTAL			431	382	88,6	412	365	84,7	436	105,8	434	105,3	315	76,5	426	103,4

Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kab. Tana Tidung Tahun 2025

3. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas merupakan bagian integral dari upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan bayi, yang dilaksanakan sejak 6 jam setelah persalinan hingga 42 hari pasca persalinan. Pelayanan ini bertujuan untuk memastikan kondisi kesehatan ibu tetap optimal, mendeteksi secara dini komplikasi, serta memberikan edukasi terkait perawatan diri, pemberian ASI eksklusif, dan perencanaan keluarga. Kegiatan pelayanan nifas meliputi kunjungan nifas minimal sebanyak tiga kali, yaitu pada periode 6–48 jam, 3–7 hari, dan 8–42 hari setelah persalinan.



Berdasarkan data dari Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Tidung, cakupan pelayanan ibu nifas di Kabupaten Tana Tidung pada tahun 2025 kunjungan nifas pertama (KF1) adalah 105,3% dan untuk kunjungan nifas lengkap (KF3) adalah 76,5%. Berdasarkan pelaksanaan kegiatan, cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas menunjukkan peningkatan seiring dengan upaya penguatan pelayanan kesehatan dasar, peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, serta optimalisasi peran fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas dan rumah sakit. Namun demikian, masih ditemukan beberapa kendala, antara lain keterbatasan akses di wilayah terpencil, rendahnya kesadaran masyarakat untuk melakukan kunjungan nifas, serta faktor sosial budaya yang mempengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan upaya berkelanjutan melalui peningkatan edukasi masyarakat, penguatan sistem rujukan, serta kolaborasi lintas sektor guna meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan ibu nifas.

Secara umum, pelayanan kesehatan ibu nifas berkontribusi signifikan dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu, serta mendukung keberhasilan program kesehatan ibu dan anak. Dengan pelaksanaan pelayanan yang komprehensif, diharapkan setiap ibu nifas memperoleh pelayanan yang berkualitas, berkesinambungan, dan sesuai standar yang telah ditetapkan.

Tabel 12. Pelayanan Kesehatan Nifas Tahun 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	IBU HAMIL						IBU BERSALIN/NIFAS							
			JUMLAH	K1		JUMLAH	K6		PERSALINAN DI FASYANKES		KF1		KF LENGKAP		IBU NIFAS MENDAPAT VIT A	
				JUMLAH	%		JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	SESAYAP	TIDENG PALE	177	176	99,4	170	201	113,6	193	113,5	189	111,2	147	86,5	188	110,6
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	119	96	80,7	113	62	52,1	126	111,5	128	113,3	69	61,1	123	108,8
3	TANA LIA	TANA LIA	51	41	80,4	49	39	76,5	43	87,8	44	89,8	41	83,7	43	87,8
4	BETAYAU	KUJAU	57	51	89,5	54	48	84,2	51	94,4	50	92,6	45	83,3	49	90,7
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	27	18	66,7	26	15	55,6	23	88,5	23	88,5	13	50,0	23	88,5
TOTAL			431	382	88,6	412	365	84,7	436	105,8	434	105,3	315	76,5	426	103,4

Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kab. Tana Tidung Tahun 2025



4. Penanganan Komplikasi Kebidanan

Penanganan komplikasi kebidanan merupakan salah satu komponen penting dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu, yang bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu. Komplikasi kebidanan dapat terjadi selama masa kehamilan, persalinan, maupun nifas, dengan jenis komplikasi yang umum meliputi perdarahan, preeklamsia/eklamsia, infeksi, partus lama, serta komplikasi abortus. Oleh karena itu, diperlukan penanganan yang cepat, tepat, dan sesuai standar pelayanan guna mencegah terjadinya dampak yang lebih berat bagi ibu dan bayi.

Pelaksanaan penanganan komplikasi kebidanan dilakukan melalui deteksi dini oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama maupun rujukan. Upaya yang dilakukan meliputi skrining risiko tinggi pada ibu hamil, peningkatan kualitas pelayanan antenatal, kesiapan tenaga kesehatan dalam penanganan kegawatdaruratan obstetri, serta optimalisasi sistem rujukan yang terintegrasi. Selain itu, ketersediaan sarana dan prasarana, obat-obatan esensial, serta dukungan sistem informasi kesehatan menjadi faktor penting dalam keberhasilan penanganan kasus komplikasi kebidanan.

Berdasarkan pelaksanaan kegiatan, cakupan penanganan komplikasi kebidanan menunjukkan adanya peningkatan, meskipun masih dihadapkan pada berbagai kendala seperti keterbatasan akses pelayanan di daerah terpencil, keterlambatan pengambilan keputusan rujukan, serta faktor sosial ekonomi masyarakat. Oleh karena itu, diperlukan upaya berkelanjutan melalui penguatan kapasitas tenaga kesehatan, peningkatan peran serta masyarakat, serta kolaborasi lintas sektor dalam mendukung pelayanan kesehatan ibu yang komprehensif dan berkesinambungan.

Berdasarkan laporan dari Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Tidung, pada tahun 2025 cakupan ibu hamil resti/komplikasi yang ditangani adalah 63,8 % artinya penanganan komplikasi kebidanan pada tahun 2025 meningkat dibandingkan pada tahun 2024 dimana cakupan kebidanan resti/komplikasi yang ditangani sebesar 60 %, meskipun masih dihadapkan pada berbagai kendala seperti keterbatasan akses pelayanan di daerah perdesaan,



keterlambatan pengambilan keputusan rujukan, serta faktor sosial ekonomi masyarakat. Oleh karena itu, diperlukan upaya berkelanjutan melalui penguatan kapasitas tenaga kesehatan, peningkatan peran serta masyarakat, serta kolaborasi lintas sektor dalam mendukung pelayanan kesehatan ibu yang komprehensif dan berkesinambungan.

Tabel 13. *Pelayanan Komplikasi Kebidanan Tahun 2025*

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH IBU HAMIL	BUMIL DENGAN KOMPLIKASI	JUMLAH KOMPLIKASI KEBIDANAN										JUMLAH KOMPLIKASI DALAM KEHAMILAN	JUMLAH KOMPLIKASI DALAM PERSALINAN	JUMLAH KOMPLIKASI PASCA PERSALINAN (NIFAS)	BUMIL DENGAN KOMPLIKASI KEBIDANAN YANG DITANGANI	
					ANEMIA	KURANG ENERGI KHONIS (KEK)	INFESI	PENYAKIT JANTUNG	DIABETES MELITUS	OBESITAS	KEGUGURAN	MALARIA	TUBERKULOSIS	PENYEBAB LAINNYA				JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	SESAYAP	TIDENG PALE	177	35	61	19	0	0	5	0	0	0	0	3	68	0	0	44	124,3
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	119	24	60	10	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0,0
3	TANA LIA	TANA LIA	51	10	29	3	0	0	1	0	0	0	0	0	35	2	0	5	49,0
4	BETAYAU	KUJAU	57	11	16	13	0	0	0	0	0	0	0	0	6	9	0	5	43,9
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	27	5	11	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	18,5
TOTAL			431	86	177	48	0	0	7	0	0	0	0	5	110	11	0	55	63,8

Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kab. Tana Tidung Tahun 2025

5. Pelayanan Kesehatan pada Balita

Pelayanan kesehatan balita merupakan bagian penting dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat, khususnya dalam menjamin tumbuh kembang anak secara optimal. Pelayanan ini ditujukan kepada anak usia 0–59 bulan yang meliputi pemantauan pertumbuhan dan perkembangan, pemberian imunisasi dasar lengkap, pemberian vitamin A, serta deteksi dini dan penanganan penyakit pada balita. Pelayanan kesehatan balita dilaksanakan secara terpadu melalui fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, posyandu, dan jejaring pelayanan kesehatan lainnya.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan balita mencakup kegiatan penimbangan berat badan secara berkala, pengukuran tinggi badan, pemantauan status gizi menggunakan indikator standar (BB/U, TB/U, dan BB/TB), serta pemberian edukasi kepada orang tua mengenai pola asuh, pemberian makan bayi dan anak (PMBA), serta pencegahan



penyakit. Selain itu, dilakukan pula deteksi dini gangguan tumbuh kembang dan intervensi yang diperlukan apabila ditemukan penyimpangan. Upaya ini didukung oleh tenaga kesehatan yang kompeten serta partisipasi aktif kader kesehatan dan masyarakat.

Berdasarkan data dari Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Tidung, cakupan pelayanan kesehatan anak balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangan pada tahun 2025 diketahui sebesar 98,34%. Berdasarkan hasil pelaksanaan kegiatan yang telah dilaporkan, cakupan pelayanan kesehatan balita menunjukkan perkembangan yang cukup baik, terutama dalam peningkatan kunjungan ke posyandu dan cakupan imunisasi. Namun demikian, masih terdapat beberapa tantangan, antara lain rendahnya kesadaran sebagian masyarakat dalam memanfaatkan layanan kesehatan, keterbatasan akses di wilayah tertentu, serta masih ditemukannya kasus gizi kurang, gizi buruk, dan stunting pada balita. Oleh karena itu, diperlukan upaya berkelanjutan melalui peningkatan edukasi masyarakat, penguatan pelayanan kesehatan berbasis komunitas, serta koordinasi lintas sektor untuk mendukung perbaikan status kesehatan balita.

Tabel 14. Pelayanan Kesehatan pada Balita Tahun 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	SASARAN BALITA (USIA 0-59 BULAN)	SASARAN ANAK BALITA (USIA 12-59 BULAN)	BALITA MEMILIKI BUKU KIA		BALITA DIPANTAU PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN		BALITA DILAYANI SDIDTK		MTBM/MTBS				
					JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH BAYI MUDA USIA <2 BULAN YANG BERKUNJUNG KE FKTP	JUMLAH BALITA SAKIT USIA 2-59 BULAN YANG BERKUNJUNG DI FKTP	BAYI MUDA USIA <2 BULAN DILAYANI MTBM DI FKTP	BALITA SAKIT USIA 2-59 BULAN DILAYANI MTBS DI FKTP	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		14	15
1	SESAYAP	TIDENG PALE	1.106	1.065	1.056	95,48	922	86,57	888	80,29		1.349		1.196	0,9
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	730	610	636	114,52	771	126,39	82	11,23		671		210	0,3
3	TANA LIA	TANA LIA	272	268	272	100,00	270	100,75	101	37,13		112		112	1,0
4	BETAYAU	KUJAU	371	362	319	86,98	282	77,90	402	108,36		1.814		1.814	1,0
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	163	161	148	90,80	180	111,80	31	19,02		531		531	1,0
TOTAL			2.642	2.466	2631	99,58	2.425	98,34	1.504	56,93	0	4.477	0	3.863	0,9

Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kab. Tana Tidung Tahun 2025



6. Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar

Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar merupakan bagian dari upaya peningkatan derajat kesehatan anak usia sekolah, khususnya siswa sekolah dasar (SD) atau sederajat. Pelayanan ini bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan peserta didik, mendeteksi secara dini gangguan kesehatan, serta membentuk perilaku hidup bersih dan sehat sejak usia dini. Kegiatan ini dilaksanakan melalui program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) yang melibatkan kerja sama antara sektor kesehatan dan pendidikan.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar meliputi kegiatan penjarangan kesehatan (*screening*) siswa baru, pemeriksaan kesehatan berkala, pemantauan status gizi, imunisasi lanjutan (seperti imunisasi campak dan DT/Td), serta pemberian edukasi kesehatan. Selain itu, dilakukan pembinaan lingkungan sekolah sehat yang mana kegiatan ini didukung oleh tenaga kesehatan dari puskesmas, guru, serta partisipasi aktif orang tua siswa.

Berdasarkan hasil pelaksanaan kegiatan, cakupan pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar menunjukkan adanya peningkatan capaian sebesar 78,9 % terutama dalam pelaksanaan penjarangan kesehatan dan pembinaan UKS. Namun demikian, masih terdapat beberapa kendala, antara lain keterbatasan sumber daya, belum optimalnya koordinasi lintas sektor, serta rendahnya kesadaran sebagian siswa dan orang tua terhadap pentingnya pemeriksaan kesehatan berkala.

Tabel 15. *Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar Tahun 2025*

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PESERTA DIDIK SEKOLAH									USIA PENDIDIKAN DASAR (KELAS 1-9)			SEKOLAH								
			SDMI			SMPIMTS			SMAMA			JUMLAH	MENYERANG PULAKAN KESAKITAN	%	JUMLAH	MENYERANG PULAKAN KESAKITAN	%	JUMLAH	MENYERANG PULAKAN KESAKITAN	%	JUMLAH	MENYERANG PULAKAN KESAKITAN	%
			JUMLAH PESERTA DIDIK	MENDAPAT PEMERIKSAAN KESAKITAN GRATIS	%	JUMLAH PESERTA DIDIK	MENDAPAT PEMERIKSAAN KESAKITAN GRATIS	%	JUMLAH PESERTA DIDIK	MENDAPAT PEMERIKSAAN KESAKITAN GRATIS	%												
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1	SESAYAP	TIDENG PALE	1.527	884	57,9	558	260	46,6	565	192	34,0	2.085	1.144	54,9	9	9	100,0	4	4	100,0	2	2	100,0
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	1.084	1.039	95,8	350	350	100,0	292	292	100,0	1.434	1.389	96,9	10	10	100,0	3	3	100,0	2	2	100,0
3	TANA LIA	TANA LIA	386	382	99,0	171	171	100,0	157	157	100,0	557	553	99,3	3	3	100,0	2	2	100,0	1	1	100,0
4	BETAYAU	KUJAU	455	435	95,6	191	181	94,8	64	64	100,0	646	616	95,4	5	5	100,0	1	1	100,0	1	1	100,0
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	199	199	100,0	301	219	72,8	0	0	#DIV/0!	500	418	83,6	4	4	100,0	2	2	100,0	0	0	#DIV/0!
TOTAL			3.651	2.939	80,5	1.571	1.181	75,2	1.078	705	65,4	5.222	4.120	78,9	31	31	100,0	12	12	100,0	6	6	100,0

Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kab. Tana Tidung Tahun 2025



7. Pelayanan Kesehatan Usia Produktif

Pelayanan kesehatan usia produktif merupakan bagian penting dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat, khususnya pada kelompok usia 15–59 tahun yang memiliki peran strategis dalam pembangunan ekonomi dan sosial. Pelayanan ini bertujuan untuk menjaga kondisi kesehatan individu agar tetap optimal, mencegah terjadinya penyakit, serta mendeteksi secara dini faktor risiko penyakit, terutama penyakit tidak menular (PTM) yang cenderung meningkat pada kelompok usia produktif. Pelaksanaan pelayanan kesehatan usia produktif dilakukan melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang terintegrasi di fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, posbindu PTM, kunjungan lapangan dan jejaring pelayanan lainnya. Selain itu, pelayanan juga mencakup edukasi terkait aktivitas fisik, pola makan seimbang, dan pengendalian stres.

Berdasarkan data dari Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Tidung menunjukkan hasil capaian yang sangat baik dengan capaian 100 %, Namun demikian, masih terdapat beberapa kendala, antara lain rendahnya kesadaran masyarakat untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin, keterbatasan akses layanan di beberapa wilayah, serta faktor gaya hidup yang kurang sehat. Oleh karena itu, diperlukan upaya berkelanjutan melalui peningkatan edukasi, penguatan peran posbindu PTM, serta kolaborasi lintas sektor dalam mendukung perilaku hidup sehat di masyarakat.

Tabel 16. *Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif Tahun 2025*

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PENDUDUK USIA 15-59 TAHUN										
			JUMLAH			MENDAPAT PELAYANAN SKRINING KESEHATAN SESUAI STANDAR				BERISIKO			
						LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN	
			LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN	JUMLAH	JUMLAH	JUMLAH	%	JUMLAH	JUMLAH	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	9	11	12	13	15	17	18
1	SESAYAP	TIDENG PALE	2.769	1.847	4.616	2.769	1.847	4.616	100,0	139	115	254	5,5
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	1.907	1.272	3.179	1.907	1.272	3.179	100,0	261	252	513	16,1
3	TANA LIA	TANA LIA	805	538	1.343	805	538	1.343	100,0	190	235	425	31,6
4	BETAYAU	KUJAU	1.113	743	1.856	1.113	743	1.856	100,0	108	149	257	13,8
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	480	320	800	480	320	800	100,0	44	60	104	13,0
TOTAL			7.074	4.720	11.794	7.074	4.720	11.794	100,0	742	811	1.553	13,2

Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kab. Tana Tidung Tahun 2025



8. Pelayanan Kesehatan pada Calon Pengantin

Pelayanan kesehatan pada calon pengantin merupakan salah satu upaya strategis dalam meningkatkan kualitas kesehatan keluarga sejak sebelum pernikahan. Kegiatan ini bertujuan untuk memastikan kesiapan kesehatan calon pasangan, baik secara fisik maupun mental, serta sebagai langkah awal dalam pencegahan risiko kesehatan pada kehamilan dan kelahiran di masa mendatang. Pelaksanaan pelayanan kesehatan calon pengantin dilakukan melalui fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas dengan melibatkan tenaga kesehatan yang kompeten. Kegiatan yang dilaksanakan meliputi pemeriksaan kesehatan umum (tekanan darah, status gizi, dan riwayat kesehatan), pemeriksaan laboratorium sederhana (seperti hemoglobin untuk deteksi anemia), skrining penyakit menular dan tidak menular, serta pemberian imunisasi yang diperlukan, seperti imunisasi Tetanus Toxoid (TT). Selain itu, diberikan pula edukasi dan konseling terkait kesehatan reproduksi, perencanaan kehamilan, gizi seimbang, serta persiapan kehidupan berkeluarga.

Laporan yang telah disampaikan, sebagian besar calon pengantin berada dalam kondisi kesehatan yang cukup baik dengan capaian 76,5 % yang telah mendapatkan pelayanan kesehatan, meskipun masih ditemukan beberapa faktor risiko seperti anemia, status gizi kurang atau berlebih, serta perilaku hidup yang belum sehat. Namun masih terdapat kendala berupa keterlambatan pemeriksaan sebelum pernikahan serta kurangnya kesadaran pasangan untuk melakukan pemeriksaan secara lengkap.

Tabel 17. *Pelayanan Kesehatan pada Calon Pengantin Tahun 2025*

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH CATIN TERDAFTAR DI KIA ATAU LEMBAGA AGAMA LAINNYA			CATIN MENDAPATKAN LAYANAN KESEHATAN				CATIN PEREMPUAN ANEMIA		CATIN PEREMPUAN KURANG ENERGI KRONIK (KEK)		CATIN LAKI-LAKI IMS		CATIN PEREMPUAN IMS	
			LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	SESAYAP	TIDENG PALE	49	49	98	35	35	70	71,4	2	5,7	0	0,0	1	2,9	0	0,0
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	32	32	64	25	31	56	87,5	6	19,4	4	12,9	1	4,0	0	0,0
3	TANA LIA	TANA LIA	23	23	46	16	18	34	73,9	1	5,6	2	11,1	0	0,0	0	0,0
4	BETAYAU	KUJAU	6	6	12	5	4	9	75,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	3	3	6	2	2	4	66,7	1	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
TOTAL			113	113	226	83	90	173	76,5	10	11,1	6	6,7	2	2,4	0	0,0

Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kab. Tana Tidung Tahun 2025



9. Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut

Pelayanan kesehatan pada usia lanjut merupakan bagian penting dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat, khususnya bagi kelompok usia ≥ 60 tahun yang memiliki risiko tinggi terhadap berbagai penyakit degeneratif dan penurunan fungsi tubuh. Pelayanan ini bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas hidup lansia agar tetap sehat, mandiri, dan produktif secara sosial melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan pada usia lanjut dilakukan melalui fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, posyandu lansia, serta kunjungan rumah bagi lansia dengan keterbatasan mobilitas. Kegiatan yang dilaksanakan meliputi pemeriksaan kesehatan berkala (tekanan darah, gula darah, status gizi), skrining penyakit tidak menular, pemantauan kesehatan mental, serta pemberian edukasi mengenai pola hidup sehat, aktivitas fisik yang sesuai, dan pengelolaan penyakit kronis. Berdasarkan data yang disampaikan dari bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan cakupan pelayanan kesehatan pada usia lanjut menunjukkan peningkatan, terutama dalam kegiatan skrining kesehatan dan pemanfaatan posyandu lansia dengan capaian layanan 78,7 %. Namun demikian, masih terdapat beberapa kendala, antara lain keterbatasan akses pelayanan bagi lansia di wilayah tertentu, rendahnya partisipasi lansia dalam kegiatan kesehatan, serta keterbatasan dukungan keluarga.

Tabel 18. *Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut Tahun 2025*

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	USIA LANJUT (60TAHUN+)						
			JUMLAH			MENDAPAT SKRINING KESEHATAN SESUAI STANDAR			
			L	P	L+P	L	P	L+P	%
1	2	3	4	5	6	7	9	11	12
1	SESAYAP	TIDENG PALE	335	252	587	236	227	463	78,9
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	266	252	518	170	213	383	73,9
3	TANA LIA	TANA LIA	142	110	252	119	106	225	89,3
4	BETAYAU	KUJAU	98	69	167	65	47	112	67,1
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	60	51	111	56	47	103	92,8
TOTAL			901	734	1.635	646	640	1.286	78,7

Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kab. Tana Tidung Tahun 2025



B. PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT

Upaya perbaikan gizi masyarakat merupakan bagian penting dalam pembangunan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan status gizi individu dan masyarakat secara menyeluruh. Program ini difokuskan pada kelompok sasaran prioritas, yaitu ibu hamil, bayi, dan balita, terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Permasalahan gizi yang menjadi perhatian meliputi gizi kurang, gizi buruk, stunting, serta anemia pada ibu hamil yang berpotensi meningkatkan risiko komplikasi kehamilan dan persalinan.

Pelaksanaan upaya perbaikan gizi masyarakat dilakukan melalui intervensi gizi spesifik, antara lain pemberian tablet tambah darah (Fe) pada ibu hamil minimal 180 tablet selama masa kehamilan, serta pemberian kapsul vitamin A pada bayi dan balita sesuai standar (dosis biru 100.000 IU untuk bayi usia 6–11 bulan dan dosis merah 200.000 IU untuk balita usia 12–59 bulan yang diberikan dua kali dalam setahun). Selain itu, dilakukan pemantauan pertumbuhan balita melalui kegiatan penimbangan rutin di posyandu, promosi ASI eksklusif, serta edukasi gizi seimbang kepada masyarakat.

1. Pemberian Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil (FE)

Fe (tablet besi) adalah suatu tablet mineral yang sangat dibutuhkan untuk pembentukan sel darah merah (hemoglobin). Salah satu unsur penting dalam proses pembentukan sel darah merah adalah adanya kandungan tablet Fe. Secara alamiah tablet Fe diperoleh dari makanan. Kekurangan tablet Fe dalam menu makanan sehari-hari dapat menimbulkan penyakit anemia gizi atau yang dikenal masyarakat sebagai penyakit kurang darah. Tambahan ini dibutuhkan untuk meningkatkan volume darah. Kebutuhan zat besi banyak dibutuhkan pada trisemester akhir kehamilan dimana janin menyimpan zat besi sebagai cadangan dalam tubuhnya. Pada saat kondisi ibu hamil kebutuhan Zat besi akan meningkat dua kali lipat dari kebutuhan sebelum hamil. Hal ini terjadi karena saat hamil, volume darah meningkat sampai 50 persen, sehingga perlu lebih banyak zat besi untuk membentuk hemoglobin dan pertumbuhan janin dan plasenta yang sangat pesat juga memerlukan zat besi. Oleh sebab itu salah satu cara untuk mencukupi zat besi dengan konsumsi



suplemen tablet tambah darah (FE). Cakupan pemberian tablet Fe di Puskesmas se-Kabupaten Tana Tidung berdasarkan data dari Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Tidung tahun 2025 yaitu sebesar 96,1 % untuk tablet FE (180 tablet) selama kehamilan.

Tabel 19. Pemberian Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil Tahun 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH IBU HAMIL	SUPLEMENTASI GIZI			JUMLAH REMAJA PUTRI	SUPLEMENTASI GIZI		
				IBU HAMIL YANG MENGONSUMSI TTD MINIMAL 180 TABLET	IBU HAMIL YANG MENGONSUMSI MMS MINIMAL 180 TABLET	%		REMAJA PUTRI YANG MENDAPATKAN TABLET TAMBAH DARAH MINIMAL 26 TABLET	REMAJA PUTRI YANG MENGONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH MINIMAL 26 TABLET	%
1	2	3	4	5	6	7				
1	SESAYAP	TIDENG PALE	177	203	203	114,7	603	603	491	81,43
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	119	111	111	93,3	234	234	234	100,00
3	TANA LIA	TANA LIA	51	39	39	76,5	157	157	157	100,00
4	BETAYAU	KUJAU	57	48	48	84,2	102	102	102	100,00
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	27	13	13	48,1	31	31	31	100,00
TOTAL			431	414	414	96,1	1127	1127	1015	90,06

Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kab. Tana Tidung Tahun 2025

2. Pemberian Kapsul Vitamin A

Pemberian vitamin A pada balita merupakan intervensi kesehatan masyarakat yang strategis dalam mendukung peningkatan kualitas sumber daya manusia sejak usia dini. Program ini berperan penting dalam meningkatkan daya tahan tubuh balita terhadap penyakit infeksi, mencegah gangguan penglihatan hingga kebutaan, serta berkontribusi dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian pada kelompok usia rentan. Oleh karena itu, pemberian vitamin A menjadi salah satu indikator kinerja utama dalam program perbaikan gizi masyarakat.

Pelaksanaan kegiatan dilakukan secara terpadu melalui jejaring pelayanan kesehatan, meliputi puskesmas, posyandu, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, dengan dukungan tenaga kesehatan serta kader. Sasaran program adalah seluruh balita usia 6–59 bulan yang menerima kapsul vitamin A sebanyak dua kali dalam setahun, yaitu pada bulan Februari dan Agustus. Adapun pemberian dilakukan sesuai standar, yaitu kapsul biru dosis 100.000 IU untuk bayi usia 6–11 bulan dan kapsul merah dosis 200.000 IU untuk balita usia 12–59 bulan. Kegiatan ini juga



diintegrasikan dengan pemantauan pertumbuhan dan edukasi kepada orang tua mengenai pentingnya gizi seimbang dan pola asuh yang sehat.

Berdasarkan capaian program pemberian vitamin A yang dilaporkan oleh Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan menunjukkan tren yang positif, ditandai dengan meningkatnya cakupan pelayanan pada tahun 2025 sebesar 92,0 % balita yang mendapat tablet Vitamin A, angka ini menunjukkan keberhasilan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan Gizi Masyarakat di Kabupaten Tana Tidung, meskipun demikian, masih terdapat beberapa tantangan yang perlu mendapat perhatian, antara lain keterbatasan akses pada wilayah pedesaan, belum optimalnya partisipasi masyarakat, serta kendala dalam sistem pencatatan dan pelaporan. Selain itu, faktor pengetahuan dan kesadaran orang tua juga turut mempengaruhi keberhasilan program.

Tabel 20. Pemberian Kapsul Vitamin A pada Balita Tahun 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	6-11 BULAN			12-59 BULAN			6-59 BULAN		
			JUMLAH	MENDAPAT VIT A		JUMLAH	MENDAPAT VIT A		JUMLAH	MENDAPAT VIT A	
				S	%		S	%		S	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	SESAYAP	TIDENG PALE	133	124	93,2	862	855	99,2	995	979	98,4
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	111	102	91,9	499	468	93,8	610	570	93,4
3	TANA LIA	TANA LIA	40	30	75,0	230	179	77,8	270	209	77,4
4	BETAYAU	KUJAU	50	46	92,0	278	230	82,7	328	276	84,1
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	26	20	76,9	128	115	89,8	154	135	87,7
TOTAL			360	322	89,4	1.997	1.847	92,5	2.357	2.169	92,0

Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kab. Tana Tidung Tahun 2025

3. Cakupan Penimbangan Balita (D/S)

Cakupan penimbangan balita (D/S) merupakan salah satu indikator penting dalam program perbaikan gizi masyarakat yang digunakan untuk memantau pertumbuhan balita secara berkala. Indikator ini menggambarkan persentase jumlah balita yang ditimbang (D) dibandingkan dengan jumlah seluruh balita sasaran (S) di suatu wilayah kerja. Penimbangan balita secara rutin sangat penting dalam mendeteksi dini masalah gizi, seperti gizi kurang, gizi buruk, maupun risiko stunting, sehingga dapat segera dilakukan intervensi yang tepat.



Pelaksanaan kegiatan penimbangan balita dilakukan melalui pelayanan terpadu di posyandu, puskesmas, fasilitas kesehatan lainnya serta pelaksanaan kunjungan rumah dengan melibatkan tenaga kesehatan dan kader. Kegiatan ini mencakup penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan atau panjang badan, serta pencatatan dalam buku KIA dan sistem pelaporan gizi. Selain itu, kegiatan penimbangan juga diintegrasikan dengan edukasi kepada orang tua mengenai pola asuh, pemberian makan bayi dan anak (PMBA), serta pentingnya pemantauan pertumbuhan secara berkala.

Berdasarkan data laporan dari Bidang Kesehatan Masyarakat, cakupan penimbangan balita (D/S) menunjukkan perkembangan yang cukup baik dengan capaian 64,0 % balita yang dilakukan pengukuran penimbangan, namun masih terdapat kesenjangan antara jumlah sasaran dan balita yang hadir untuk ditimbang. Beberapa kendala yang dihadapi antara lain rendahnya partisipasi masyarakat, keterbatasan akses di wilayah tertentu, serta faktor pengetahuan dan kesibukan orang tua. Selain itu, peran kader dan kualitas pencatatan serta pelaporan juga mempengaruhi akurasi data yang dihasilkan.

Tabel 21. Cakupan Penimbangan pada Balita (D/S) Tahun 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	BALITA								
			JUMLAH SASARAN BALITA (S)			DITIMBANG					
						JUMLAH (D)			% (D/S)		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	SESAYAP	TIDENG PALE	508	417	925	312	274	586	61,4	65,7	63,4
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	316	285	601	185	142	327	58,5	49,8	54,4
3	TANA LIA	TANA LIA	131	136	267	99	77	176	75,6	56,6	65,9
4	BETAYAU	KUJAU	160	154	314	133	127	260	83,1	82,5	82,8
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	80	72	152	56	40	96	70,0	55,6	63,2
TOTAL			1.195	1.064	2.259	785	660	1.445	65,7	62,0	64,0

Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kab. Tana Tidung Tahun 2025

4. Cakupan Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif merupakan salah satu intervensi utama dalam upaya peningkatan status gizi dan kesehatan bayi, khususnya pada



periode awal kehidupan. ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja kepada bayi sejak lahir hingga usia 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman lain, kecuali obat dan vitamin sesuai indikasi medis. Program ini memiliki peran strategis dalam meningkatkan daya tahan tubuh bayi, mendukung pertumbuhan dan perkembangan optimal, serta menurunkan risiko kesakitan dan kematian bayi.

Pelaksanaan program pemberian ASI eksklusif dilakukan melalui berbagai kegiatan, antara lain edukasi dan konseling kepada ibu hamil dan ibu menyusui, promosi Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pembentukan kelompok pendukung ibu menyusui, serta pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan agar menerapkan praktik menyusui yang benar. Kegiatan ini dilaksanakan secara terpadu melalui puskesmas, posyandu, rumah sakit, serta didukung oleh tenaga kesehatan, kader, dan peran serta keluarga.

Berdasarkan hasil pelaksanaan kegiatan yang dilaporkan dari Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Tidung cakupan pemberian ASI eksklusif menunjukkan tren peningkatan yang berada pada angka 83,26 %, meskipun belum mencapai target yang diharapkan di beberapa wilayah. Kendala yang masih dihadapi antara lain kurangnya pengetahuan ibu, pengaruh promosi susu formula, faktor pekerjaan ibu, faktor budaya serta dukungan keluarga yang belum optimal. Selain itu, masih terdapat tantangan dalam penerapan kebijakan ramah ASI di tempat kerja dan fasilitas umum.

Tabel 22. Cakupan Pemberian ASI Eksklusif Tahun 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	BAYI BARU LAHIR			BAYI USIA < 6 BULAN YANG DILAKUKAN RECALL		
			JUMLAH	MENDAPAT IMD		JUMLAH	DIBERI ASI EKSKLUSIF	
				JUMLAH	%		JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	SESAYAP	TIDENG PALE	131	48	36,64	65	65	100,0
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	39	39	100,00	82	66	80,5
3	TANA LIA	TANA LIA	43	16	37,21	34	22	64,7
4	BETAYAU	KUJAU	49	16	32,65	25	19	76,0
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	23	17	73,91	15	12	80,0
TOTAL			285	136	47,72	221	184	83,26

Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kab. Tana Tidung Tahun 2025



5. Cakupan Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) merupakan salah satu intervensi strategis dalam program perbaikan gizi masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan status gizi pada kelompok sasaran prioritas, khususnya balita dengan gizi kurang, balita risiko stunting, serta ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK). Program PMT dilaksanakan sebagai upaya preventif dan kuratif guna mengatasi permasalahan gizi yang berpotensi berdampak pada kualitas kesehatan dan perkembangan sumber daya manusia.

Pelaksanaan kegiatan PMT dilakukan melalui pelayanan kesehatan di puskesmas, posyandu, serta jejaring pelayanan kesehatan lainnya dengan melibatkan tenaga kesehatan dan kader. Pemberian PMT dilakukan sesuai standar yang berlaku, baik dalam bentuk makanan tambahan lokal berbasis pangan setempat maupun PMT pabrikan, dengan memperhatikan kecukupan nilai gizi, keamanan pangan, serta penerimaan oleh sasaran.

Berdasarkan data dari bidang Kesehatan Masyarakat, cakupan pemberian PMT menunjukkan perkembangan yang cukup baik dengan angka mencapai 94,8 % balita gizi kurang yang mendapatkan Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Namun demikian, masih terdapat beberapa kendala, antara lain kepatuhan konsumsi oleh sasaran yang belum optimal, kurangnya pengetahuan orang tua terkait pola asuh anak serta keterbatasan dalam pemantauan keberlanjutan PMT di tingkat rumah tangga.

Tabel 23. Cakupan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Tahun 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	STATUS GIZI BALITA									TATA LAKSANA MASALAH GIZI							
			JUMLAH BALITA YANG DITIMBANG	BALITA BERAT BADAN KURANG (BBU)		JUMLAH BALITA YANG DIUKUR TINGGI BADAN	BALITA PENDEK (TBU)		JUMLAH BALITA YANG DIUKUR BERAT BADAN & TINGGI BADAN	BALITA GIZI KURANG (BBTB : < -2 s.d -3 SD)		BALITA GIZI BURUK (BBTB: < -3 SD)		JUMLAH BALITA USIA 6-59 BULAN YANG GIZI KURANG DENGAN ATAU TANPA STUNTING*	BALITA GIZI KURANG MENDAPAT MAKANAN TAMBAHAN		JUMLAH KASUS BALITA GIZI BURUK	BALITA GIZI BURUK MENDAPAT TATALAKSANA	
				JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%	JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	SESAYAP	TIDENG PALE	586	57	9,7	990	41	4,1	1.576	16	1,0	0	0,0	18	18	100,0	0	0	#DIV/0!
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	327	58	17,7	556	80	14,4	883	22	2,5	20	2,3	72	68	94,4	20	20	100,0
3	TANA LIA	TANA LIA	176	32	18,2	229	48	21,0	405	10	2,5	0	0,0	7	5	71,4	0	0	#DIV/0!
4	BETAYAU	KUJAU	260	44	16,9	268	77	28,7	528	13	2,5	8	1,5	9	9	100,0	8	8	100,0
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	96	18	18,8	135	18	13,3	231	8	3,5	0	0,0	10	10	100,0	0	0	#DIV/0!
TOTAL			1.445	209	14,5	2.178	264	12,1	3.623	69	1,9	28	0,8	116	110	94,8	28	28	100,0

Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kab. Tana Tidung Tahun 2025



C. PELAYANAN IMUNISASI

Imunisasi merupakan suatu upaya kesehatan masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan kekebalan tubuh seseorang terhadap penyakit tertentu melalui pemberian vaksin, sehingga tubuh mampu membentuk antibodi sebagai perlindungan terhadap infeksi di masa mendatang. Imunisasi tidak hanya berfungsi melindungi individu dari risiko kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat penyakit menular, tetapi juga berperan dalam membentuk kekebalan kelompok (*herd immunity*) yang memberikan perlindungan secara luas bagi masyarakat. Oleh karena itu, imunisasi menjadi salah satu intervensi yang efektif, aman, dan strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara berkelanjutan.

1. Imunisasi Dasar Pada Bayi

Pelaksanaan imunisasi bayi lengkap merupakan salah satu upaya strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, khususnya dalam menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian pada bayi akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Program ini bertujuan untuk memberikan kekebalan aktif kepada bayi sejak dini melalui pemberian imunisasi dasar lengkap sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan. Sasaran kegiatan ini adalah seluruh bayi usia 0–11 bulan yang berada di wilayah Kabupaten Tana Tidung.

Imunisasi dasar lengkap yang diberikan meliputi imunisasi BCG, Hepatitis B (HB-0), DPT-HB-Hib sebanyak tiga dosis, Polio sebanyak empat dosis, serta imunisasi Campak atau MR. Berdasarkan data yang telah di laporkan oleh Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan, jumlah sasaran bayi tercatat sebanyak 580 bayi, dengan jumlah bayi yang telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap sebanyak 431 bayi, sehingga diperoleh cakupan sebesar 74,3 %. Capaian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan imunisasi telah berjalan dengan baik sesuai dengan target yang ditetapkan, meskipun masih terdapat beberapa kendala dalam pelaksanaannya.



Beberapa permasalahan yang dihadapi antara lain masih rendahnya kesadaran sebagian masyarakat terhadap pentingnya imunisasi, keterbatasan akses pelayanan kesehatan di wilayah tertentu, serta adanya penolakan imunisasi oleh sebagian kecil masyarakat. Selain itu, faktor keterbatasan sumber daya tenaga kesehatan juga menjadi tantangan dalam menjangkau seluruh sasaran bayi secara optimal. Dalam rangka mengatasi berbagai kendala tersebut, telah dilakukan berbagai upaya antara lain peningkatan kegiatan penyuluhan dan edukasi kepada masyarakat, pelaksanaan pelayanan imunisasi melalui posyandu dan kunjungan rumah, serta penguatan koordinasi lintas sektor. Dengan adanya upaya-upaya tersebut, diharapkan cakupan imunisasi bayi lengkap dapat terus meningkat dan mencapai target yang telah ditetapkan.

Tabel 24. Cakupan Imunisasi Dasar pada Bayi Tahun 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	Jumlah Bayi (Surviving Infant)			Bayi Dimunisasi																							
						DPT-HB-HB3						POLIO 4*						MR1						Imunisasi Bayi Lengkap					
						L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P	
			L	P	L+P	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	SESAYAP	TDENG PALE	127	117	244	102	80,3	56	47,9	158	64,8	90	70,9	69	59,0	159	65,2	98	77,2	75	64,1	173	70,9	97	76,4	75	64,1	172	70,5
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	83	74	157	65	78,3	54	73,0	119	75,8	64	77,1	53	71,6	117	74,5	78	94,0	76	102,7	154	98,1	80	96,4	78	105,4	158	100,6
3	TANA LIA	TANA LIA	37	33	70	26	70,3	26	78,8	52	74,3	27	73,0	25	75,8	52	74,3	24	64,9	39	118,2	63	90,0	24	64,9	39	118,2	63	90,0
4	BETAYAU	KLUAU	39	35	74	19	48,7	13	37,1	32	43,2	30	76,9	18	51,4	48	64,9	11	28,2	12	34,3	23	31,1	8	20,5	10	28,6	18	24,3
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	18	17	35	9	50,0	8	47,1	17	48,6	11	61,1	10	58,8	21	60,0	11	61,1	7	41,2	18	51,4	11	61,1	9	52,9	20	57,1
TOTAL			304	276	580	221	72,7	157	56,8	378	65,2	222	73,0	178	63,4	397	68,4	222	73,0	208	75,7	431	74,3	220	72,4	211	76,4	431	74,3

Sumber : Bidang P2PL Dinas Kesehatan Kab. Tana Tidung Tahun 2025



2. Imunisasi Td pada Ibu Hamil

Ibu hamil juga merupakan populasi yang rentan terhadap infeksi penyakit menular, oleh karenanya program imunisasi juga ditujukan untuk ibu hamil. Cakupan imunisasi Td2+ pada tahun 2025 yaitu sebesar 95,6 %, Berdasarkan data dari Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Tidung cakupan imunisasi pada ibu hamil terjadi peningkatan yang signifikan dari tahun sebelumnya yang mana pada tahun 2024 sebesar 33,6 %. Beberapa hambatan yang telah dialami diantaranya kurangnya minat ibu hamil untuk berkunjung memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Tabel 25. Cakupan Imunisasi Td pada Ibu Hamil Tahun 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	BAYI DIMUNISASI																										
			Jumlah Bayi (Surviving Infant)			DPT-HB-HB3						POLIO 4*						MR1						IMUNISASI BAYI LENGKAP					
						L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P	
			L	P	L+P	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	SESAYAP	TIDENG PALE	127	117	244	102	80,3	56	47,9	158	64,8	90	70,9	69	59,0	159	65,2	98	77,2	75	64,1	173	70,9	97	76,4	75	64,1	172	70,5
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	83	74	157	65	78,3	54	73,0	119	75,8	64	77,1	53	71,6	117	74,5	78	94,0	76	102,7	154	98,1	80	96,4	78	105,4	158	100,6
3	TANA LIA	TANA LIA	37	33	70	26	70,3	26	78,8	52	74,3	27	73,0	25	75,8	52	74,3	24	64,9	39	118,2	63	90,0	24	64,9	39	118,2	63	90,0
4	BETAYAU	KUJAU	39	35	74	19	48,7	13	37,1	32	43,2	30	76,9	18	51,4	48	64,9	11	28,2	12	34,3	23	31,1	8	20,5	10	28,6	18	24,3
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	18	17	35	9	50,0	8	47,1	17	48,6	11	61,1	10	58,8	21	60,0	11	61,1	7	41,2	18	51,4	11	61,1	9	52,9	20	57,1
TOTAL			384	276	660	221	72,7	157	56,9	378	65,2	222	73,0	175	63,4	397	68,4	222	73,0	209	75,7	431	74,3	220	72,4	211	76,4	431	74,3

Sumber : Bidang P2PL Dinas Kesehatan Kab. Tana Tidung Tahun 2025

D. KESEHATAN LINGKUNGAN

1. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan pendekatan strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan lingkungan melalui pemberdayaan masyarakat untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat secara mandiri dan berkelanjutan, dengan pembinaan dari Puskesmas. Implementasi lima pilar STBM, yaitu stop buang air besar sembarangan, cuci tangan pakai sabun, pengelolaan air minum dan makanan, pengelolaan sampah, serta limbah cair rumah tangga, menunjukkan capaian yang semakin baik, ditandai dengan meningkatnya jumlah wilayah yang mencapai status Open Defecation Free (ODF) serta meningkatnya kesadaran



masyarakat terhadap pentingnya sanitasi. Meskipun demikian, masih terdapat tantangan berupa keterbatasan sarana, faktor perilaku, dan kondisi sosial budaya, sehingga diperlukan penguatan edukasi, pemecuan masyarakat, serta dukungan lintas sektor agar pelaksanaan STBM dapat berjalan optimal dan berkelanjutan dalam mewujudkan lingkungan yang sehat dan berkualitas.

Tabel 26. Cakupan STBM Tahun 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH DESA/ KELURAHAN	JUMLAH KK	SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)											DESA/KELURAHAN 5 PILAR STBM
					KK STOP BABS (SBS)		KK CUCI TANGAN PAKAI SABUN (CTPS)		KK PENGELOLAAN AIR MINUM DAN MAKANAN RUMAH TANGGA (PAMMRT)		KK PENGELOLAAN SAMPAH RUMAH TANGGA (PSRT)		KK PENGELOLAAN AIR LIMBAH DOMESTIK RUMAH TANGGA (PALDRT)			
					JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
1	SESAYAP	TIDENG PALE	7	3.666	3.666	100	3.666	100	3.666	100	3.666	100	16	0,44	0	
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	8	2.483	2.483	100	2.483	100	2.007	80,83	1.215	48,93	0	0,00	0	
3	TANA LIA	TANA LIA	5	1.083	1.083	100	1.083	100	1.083	100	154	14,22	0	0,00	0	
4	BETAYAU	KUJAU	6	1.162	1.162	100	1.162	100	1.162	100	55	4,73	0	0,00	0	
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	6	626	626	100	535	85,46	535	85,46	505	80,67	20	3,19	0	
TOTAL			32	9.020	9.020	100	8929	98,99	8453	93,71	5.595	62,03	36	0,40	0	
PRESENTASE DESA/KELURAHAN 5 PILAR STBM															0	

Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kab. Tana Tidung Tahun 2025

Berdasarkan tabel capaian Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), secara umum Kabupaten Tana Tidung menunjukkan kinerja yang cukup baik pada beberapa pilar utama, khususnya Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) yang telah mencapai 100% di seluruh kecamatan, serta Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dengan capaian tinggi sebesar 98,99%. Pilar Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMMRT) juga menunjukkan capaian yang baik sebesar 93,71%, meskipun masih terdapat variasi antar wilayah seperti di Kecamatan Sesayap Hilir dan Muruk Rian yang belum mencapai 100%. Namun demikian, capaian pada pilar Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT) masih tergolong rendah yaitu 62,03%, dengan disparitas yang cukup signifikan antar kecamatan, di mana Kecamatan Sesayap telah mencapai 100% sementara kecamatan lain masih jauh di bawah. Kondisi yang lebih memprihatinkan terlihat pada pilar Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga (PALDRT) yang hanya mencapai 0,40%, menunjukkan bahwa pengelolaan limbah cair domestik masih menjadi tantangan utama.



2. Sarana Air Minum

Ketersediaan sarana air minum yang layak merupakan fondasi utama dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat serta mencegah penyakit berbasis lingkungan, sehingga pemenuhan akses air minum yang aman, berkualitas, dan berkelanjutan menjadi prioritas dalam pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil pemantauan, sebagian besar masyarakat telah memanfaatkan berbagai sumber air seperti perpipaan, sumur gali, dan sumur bor, meskipun masih terdapat wilayah yang belum sepenuhnya memenuhi standar kesehatan akibat keterbatasan infrastruktur, kondisi geografis, dan perilaku pengelolaan air di tingkat rumah tangga. Dalam hal ini, pembinaan dan pengawasan oleh Puskesmas bersama lintas sektor terus diperkuat melalui peningkatan kualitas sarana, edukasi masyarakat, serta pengawasan kualitas air, sehingga diharapkan seluruh masyarakat dapat memperoleh akses air minum yang layak, aman, dan berkelanjutan guna mendukung peningkatan kualitas hidup secara menyeluruh.

Tabel 27. Cakupan Sarana Air Minum Tahun 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH PERUSAHAAN DAERAH AIR MINUM	JUMLAH PERUSAHAAN PENYEDIA AIR MINUM SWASTA	JUMLAH SARANA AIR MINUM KOMUNAL	TOTAL SARANA AIR MINUM	SARANA AIR MINUM YANG DIAWASI DAN DIPERIKSA KUALITAS AIR MINUMNYA (MINIMAL E. COLI)		
							MEMENUHI SYARAT (MS)	TIDAK MEMENUHI SYARAT (TMS)	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	SESAYAP	TIDENG PALE	2	0	0	2	2	0	100,00%
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	1	0	0	1	1	0	100,00%
3	TANA LIA	TANA LIA	0	0	2	2	2	0	100,00%
4	BETAYAU	KUJAU	0	0	1	1	0	1	0,00%
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!
TOTAL			3	0	3	6	5	1	83,33

Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kab. Tana Tidung Tahun 2025

3. Tempat Pengelolaan Pangan (TPP)

Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) memiliki peran strategis dalam menjamin keamanan pangan yang dikonsumsi masyarakat, sehingga pengawasan dan pembinaannya menjadi bagian penting dalam upaya pencegahan penyakit berbasis pangan. TPP mencakup berbagai sarana seperti rumah makan, kantin, jasa boga, dan tempat pengolahan pangan lainnya yang harus memenuhi persyaratan higiene dan sanitasi sesuai standar kesehatan. Berdasarkan hasil pemantauan, sebagian besar TPP telah memenuhi kriteria laik higiene sanitasi, namun masih terdapat beberapa yang



memerlukan pembinaan lebih lanjut terkait kebersihan lingkungan, pengelolaan bahan makanan, serta perilaku penjamah pangan. Dalam pelaksanaannya, pengawasan dilakukan secara rutin oleh Puskesmas melalui inspeksi kesehatan lingkungan dan edukasi kepada pelaku usaha. Upaya peningkatan kualitas TPP terus dilakukan melalui penyuluhan, pelatihan higiene sanitasi, serta penguatan koordinasi lintas sektor, sehingga diharapkan seluruh TPP dapat memenuhi standar yang ditetapkan dan mampu menjamin keamanan pangan bagi masyarakat secara berkelanjutan.

Tabel 28. Cakupan Tempat Pengelolaan Pangan Tahun 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JASA BOGA			RESTORAN			TPP TERTENTU			DEPOT AIR MINUM			RUMAH MAKAN			KELOMPOK GERAN PANGAN JAJANAN			SENTRA PANGAN JAJANAN KANTIN			TPP MEMENUHI SYARAT		
			TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP	
				JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
1	SESAYAP	TIDENG PALE	7	1	14,29	0	0	#DIV/0!	2	0	0	20	18	90,00	27	7	25,93	14	0	0	14	0	0,0	84	26	30,95
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	2	2	100,00	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	16	8	50,00	24	13	54,17	0	0	#DIV/0!	6	4	66,7	48	27	56,25
3	TANA LIA	TANA LIA	4	2	50,00	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	7	7	100,00	17	13	76,47	0	0	#DIV/0!	10	7	70,0	38	29	76,32
4	BETAYAU	KUJAU	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	6	5	83,33	11	9	81,82	0	0	#DIV/0!	4	3	75,0	21	17	80,95
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	6	6	100,00	0	0	#DIV/0!	11	11	100	6	6	100,0	23	23	100,00
TOTAL			13	5	38,46	0	0	#DIV/0!	2	0	0	55	44	80,00	79	42	53,16	25	11	44	40	20	50	214	122	57,01

Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kab. Tana Tidung Tahun 2025

Berdasarkan tabel capaian Tempat Pengelolaan Pangan (TPP), secara umum menunjukkan bahwa tingkat pemenuhan syarat higiene sanitasi masih bervariasi antar jenis sarana dan wilayah. Total TPP yang memenuhi syarat tercatat sebesar 57,01%, yang mengindikasikan bahwa lebih dari separuh sarana telah memenuhi standar, namun masih memerlukan peningkatan secara menyeluruh. Beberapa jenis TPP seperti depot air minum dan rumah makan menunjukkan capaian yang relatif baik, masing-masing sebesar 80,00% dan 53,16%, sementara kelompok usaha seperti jasa boga dan sarana jajanan masih menunjukkan capaian yang lebih rendah. Secara wilayah, terdapat perbedaan signifikan, di mana Kecamatan Muruk Rian telah mencapai 100% pada beberapa indikator, sedangkan kecamatan lain seperti Sesayap dan Sesayap Hilir masih memerlukan pembinaan lebih lanjut..



E. JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

Pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan salah satu upaya strategis pemerintah dalam menjamin akses pelayanan kesehatan yang adil, merata, dan berkualitas bagi seluruh masyarakat. Program ini diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan sebagai implementasi dari sistem jaminan sosial nasional yang bertujuan untuk memberikan perlindungan kesehatan kepada seluruh penduduk Indonesia. Melalui program JKN, diharapkan tidak ada masyarakat yang mengalami kesulitan dalam memperoleh pelayanan kesehatan akibat keterbatasan biaya.

Sasaran program JKN mencakup seluruh lapisan masyarakat, baik peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang iurannya ditanggung oleh pemerintah, maupun peserta non-PBI yang membayar iuran secara mandiri atau melalui pemberi kerja. Pelayanan kesehatan yang diberikan meliputi pelayanan kesehatan tingkat pertama di fasilitas kesehatan primer serta pelayanan rujukan di fasilitas kesehatan tingkat lanjutan sesuai dengan kebutuhan medis peserta.

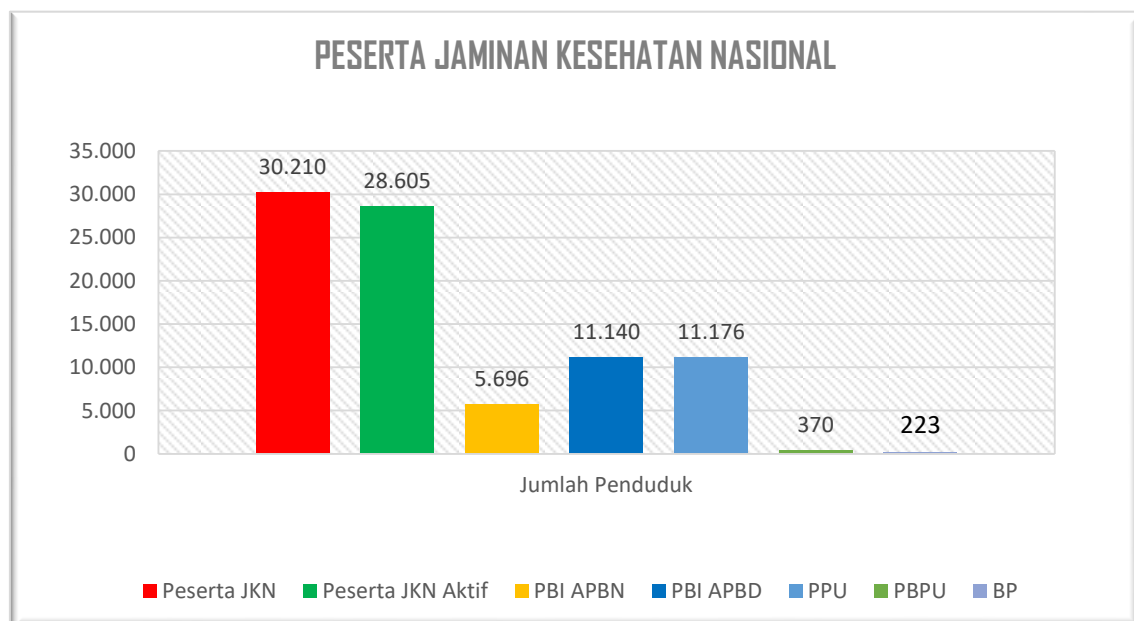
Berdasarkan pelaksanaan program JKN di wilayah Kabupaten Tana Tidung yang dilaporkan oleh Bidang Pelayanan Kesehatan, jumlah peserta yang terdaftar sebanyak 30.210 jiwa, dengan tingkat keaktifan peserta sebesar 94,69 %. Pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh peserta JKN menunjukkan tren yang meningkat, baik pada pelayanan kesehatan dasar maupun rujukan. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran masyarakat terhadap pentingnya jaminan kesehatan semakin baik serta akses terhadap layanan kesehatan semakin terbuka.

Meskipun demikian, dalam pelaksanaannya masih terdapat beberapa kendala, antara lain keterlambatan pembayaran iuran bagi peserta mandiri, keterbatasan sarana dan prasarana di fasilitas pelayanan kesehatan, serta masih adanya ketidaksesuaian pemahaman masyarakat terkait prosedur pelayanan JKN, khususnya dalam sistem rujukan berjenjang. Selain itu, beban kerja tenaga kesehatan yang meningkat juga menjadi tantangan dalam menjaga mutu pelayanan.



Dalam rangka meningkatkan efektivitas pelaksanaan program JKN, berbagai upaya telah dilakukan, antara lain peningkatan sosialisasi dan edukasi kepada masyarakat, penguatan koordinasi antara fasilitas pelayanan kesehatan dengan BPJS Kesehatan, serta peningkatan kualitas pelayanan melalui pemenuhan sarana, prasarana, dan sumber daya manusia kesehatan. Upaya ini diharapkan dapat meningkatkan kepuasan peserta serta menjamin keberlangsungan program secara berkelanjutan.

Grafik 17. Peserta Aktif JKN Kabupaten Tana Tidung Tahun 2025



Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Tidung Tahun 2025



F. INDIKATOR KINERJA STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM)

Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan tahun 2024 telah ditetapkan melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan dimana terdapat 12 indikator yang wajib dipenuhi. Adapun target dan realisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Tidung di tahun 2025 masing-masing 12 indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan tersebut adalah sebagai berikut :

4. Capaian Layanan Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Tabel 29. Cakupan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan Tahun 2025

No	Indikator	Target (%)	Sasaran (orang)	Realisasi (orang)	Capaian (%)
1	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	100	365	365	100%
2	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	100	412	412	100%
3	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	100	392	392	100%
4	Pelayanan Kesehatan Balita	100	2.358	2.358	100%
5	Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	100	5.513	5.513	100%
6	Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	100	11.794	11.794	100%
7	Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	100	1.285	1.285	100%
8	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	100	1.543	1.543	100%
9	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	100	482	482	100%
10	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat	100	47	47	100%
11	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Terduga Tuberkulosis (TB)	100	470	470	100%
12	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	100	843	843	100%

Sumber : Sub Bagian Perencanaan, Program dan Keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Tidung Tahun 2025



Pada Tahun 2025 capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan menunjukkan kinerja yang sangat baik, dengan seluruh 12 indikator mencapai target 100 persen. Seluruh sasaran pelayanan, baik pada kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, balita, usia pendidikan dasar, usia produktif, hingga usia lanjut, telah terealisasi sesuai jumlah sasaran yang ditetapkan. Demikian pula pada pelayanan penyakit menular dan tidak menular seperti hipertensi, diabetes melitus, tuberkulosis, risiko terinfeksi HIV, serta pelayanan ODGJ berat, seluruhnya tercapai secara optimal. Capaian ini mencerminkan efektivitas perencanaan program, ketepatan pendataan sasaran, serta komitmen kuat dalam menjamin pemenuhan hak dasar kesehatan masyarakat.

Keberhasilan tersebut didukung oleh penguatan jejaring pelayanan kesehatan, optimalisasi peran Puskesmas dan jaringannya, serta koordinasi lintas program dan lintas sektor. Selain itu, sistem monitoring dan evaluasi yang berjalan secara berkala turut memastikan bahwa seluruh sasaran terlayani tanpa ada yang tertinggal. Capaian 100 persen ini menjadi indikator bahwa akses dan mutu pelayanan dasar kesehatan di daerah telah berjalan sesuai standar yang ditetapkan pemerintah pusat.

Ke depan, Pemerintah Daerah akan terus melakukan upaya peningkatan kualitas layanan, tidak hanya berfokus pada pemenuhan kuantitas capaian, tetapi juga pada mutu dan keberlanjutan pelayanan. Strategi yang akan dilakukan meliputi penguatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan, peningkatan sarana dan prasarana pelayanan, digitalisasi sistem pencatatan dan pelaporan, serta penguatan promotif dan preventif untuk menekan angka kesakitan. Selain itu, akan dilakukan pemetaan risiko dan kebutuhan spesifik wilayah guna memastikan pemerataan layanan serta menjaga konsistensi capaian SPM pada tahun-tahun mendatang. Dengan langkah tersebut, diharapkan pelayanan kesehatan semakin berkualitas, inklusif, dan berkelanjutan.



5. Dukungan Anggaran Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Dukungan pendanaan untuk SPM bidang kesehatan di Kabupaten Tana Tidung tahun 2025 berasal dari APBN dan APBD. Kecukupan alokasi anggaran kesehatan menjadi faktor penting untuk mewujudkan pelaksanaan fungsi di Dinas Kesehatan agar dapat mencapai target standar pelayanan minimal.

Alokasi anggaran kesehatan tahun 2025 adalah sebesar Rp. 140.942.197.250,- dengan alokasi anggaran untuk program yang berhubungan langsung terhadap SPM sebesar Rp.1.222.371.182,- Alokasi anggaran untuk SPM tersebut dapat direalisasikan sebesar Rp. 1.085.837.589,- atau realisasi sebesar 88,83%, Rincian alokasi dan realisasi anggaran pelaksanaan program dan kegiatan yang mendukung pencapaian SPM Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Tidung Tahun 2025 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 30. Cakupan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan Tahun 2025

No	Indikator	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	Persentase (%)
1	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	411.628.282	389.174.000	94,55%
2	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	153.656.000	142.386.271	92,67%
3	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	107.277.200	79.229.018	73,85%
4	Pelayanan Kesehatan Balita	27.807.000	13.051.600	46,94%
5	Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	258.696.700	235.606.700	91,07%
6	Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	7.860.000	7.740.000	98,47%
7	Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	111.100.000	95.520.000	85,98%
8	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	6.300.000	6.200.000	98,41%
9	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	7.860.000	7.740.000	98,47%
10	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat	42.520.000	41.440.000	97,46%
11	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Tuberkulosis (TB)	62.290.000	42.450.000	68,15%
12	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	25.376.000	25.300.000	99,70%
Total Kabupaten		1.222.371.182	1.085.837.589	88,83%

Sumber : Sub Bagian Perencanaan, Program dan Keuangan Dinas Kesehatan Kab. Tana Tidung Tahun 2025



Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa beberapa indikator SPM telah mendapatkan alokasi anggaran yang belum maksimal pada tahun 2025. Namun demikian, tidak berarti upaya pencapaian SPM tidak dilaksanakan. Beberapa kegiatan yang mendukung pencapaian SPM tetap dilaksanakan oleh Puskesmas meskipun mendapatkan alokasi anggaran yang belum maksimal. Penyerapan anggaran yang telah dialokasikan untuk SPM pada tahun 2025 tergolong cukup tinggi yakni 88,83%. Terjadi peningkatan penyerapan anggaran dari tahun sebelumnya yang mana pada tahun 2024 serapan anggaran yang dialokasikan untuk program yang berhubungan langsung terhadap SPM sebesar 79,05%. Adapun sumber dana yang digunakan untuk pembiayaan kegiatan yang mendukung pencapaian SPM tersebut bersumber dari APBN dan APBD.





BAB V

SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN

Dalam rangka mencapai pembangunan kesehatan yang berkualitas sudah tentu diperlukan sumber daya kesehatan yang berkualitas pula, karena sumber daya kesehatan merupakan salah satu faktor pendukung dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Gambaran mengenai situasi sumber daya kesehatan dikelompokkan menjadi sarana kesehatan, tenaga kesehatan, dan pembiayaan kesehatan.

A. SARANA KESEHATAN

1. Rumah Sakit Umum Daraeh

Ketersediaan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) merupakan salah satu indikator penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan rujukan di suatu wilayah. RSUD memiliki peran strategis dalam memberikan pelayanan kesehatan lanjutan yang meliputi pelayanan rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, serta pelayanan spesialisik dan subspesialisik. Keberadaan RSUD diharapkan mampu meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang komprehensif, bermutu, dan terjangkau, serta mendukung sistem rujukan yang terintegrasi dari fasilitas kesehatan tingkat pertama seperti Puskesmas.

Kabupaten Tana Tidung memiliki dua fasilitas pelayanan kesehatan rujukan berupa rumah sakit, yaitu Rumah Sakit Umum Daerah Akhmad Berahim yang merupakan rumah sakit tipe D dengan status akreditasi UTAMA dan berlokasi di Kecamatan Sesayap, serta Rumah Sakit Pratama Tanjung Keramat yang memiliki status akreditasi PARIPURNA dan berlokasi di Kecamatan Tana Lia. Keberadaan kedua rumah sakit ini menunjukkan upaya pemerintah daerah dalam meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan rujukan bagi masyarakat, meskipun masih diperlukan penguatan dalam pemerataan layanan, ketersediaan tenaga medis, serta sarana dan prasarana guna mendukung pelayanan kesehatan yang optimal dan berkelanjutan.



Tabel 31. Ketersediaan Rumah Sakit se-Kabupaten Tana Tidung Tahun 2025

NO	RUMAH SAKIT	KATEGORI	STATUS AKREDITASI
1	Rumah Sakit Umum Daerah Akhmad Berahim	Rawat Inap	Utama
2	Rumah Sakit Kelas D Pratama Tanjung Keramat	Rawat Inap	Paripurna

Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan & KB Tahun 2025

2. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut dengan Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Puskesmas melakukan upaya pelayanan kesehatan pokok yang menggunakan peran serta masyarakat secara aktif untuk dapat memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat. Puskesmas memiliki fungsi sebagai :

- a. Pusat pembangunan berwawasan kesehatan;
- b. Pusat pemberdayaan masyarakat;
- c. Pusat pelayanan kesehatan masyarakat primer; dan
- d. Pusat pelayanan kesehatan perorangan primer.

Kabupaten Tana Tidung saat ini memiliki lima (5) unit Puskesmas Non Perawatan yang tersebar di lima Kecamatan. Untuk mengukur keterjangkauan Puskesmas dengan masyarakat adalah dengan melihat rasio antara Puskesmas per 100.000 penduduk. Untuk lebih meningkatkan jangkauan pelayanan Puskesmas terhadap masyarakat di wilayah kerjanya, Puskesmas juga didukung oleh Puskesmas Pembantu (Pustu) yang berjumlah 18 Unit. Selain Puskesmas dan Pustu sebagai fasilitas pelayanan kesehatan dasar, Kabupaten Tana Tidung juga telah memiliki sebuah Rumah Sakit, yang telah memiliki izin operasional yang diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat yang lebih optimal.



Tabel 32. Status Akreditasi Puskesmas Se-Kabupaten Tana Tidung Tahun 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KATEGORI	STATUS AKREDITASI
1	Sesayap	Tideng Pale	Non Rawat Inap	Paripurna
2	Sesayap Hilir	Sesayap Hilir	Non Rawat Inap	Paripurna
3	Tana Lia	Tana Lia	Non Rawat Inap	Paripurna
4	Betayau	Kujau	Non Rawat Inap	Paripurna
5	Muruk Rian	Muruk Rian	Non Rawat Inap	Utama

Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan & KB Tahun 2025

3. Ketersediaan Puskesmas Pembantu (PUSTU)

Ketersediaan Puskesmas Pembantu (Pustu) merupakan salah satu indikator penting dalam pemerataan akses pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat, khususnya di wilayah terpencil, perbatasan, dan daerah dengan keterbatasan akses terhadap fasilitas kesehatan. Pustu berfungsi sebagai unit pelayanan kesehatan yang berada di bawah pembinaan Puskesmas, yang bertujuan untuk mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat serta meningkatkan jangkauan pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara terpadu.

Berdasarkan hasil pendataan di wilayah kerja, jumlah Puskesmas Pembantu yang tersedia sebanyak 18 (unit), yang tersebar di beberapa desa. Keberadaan Pustu secara umum telah memberikan kontribusi dalam meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar, terutama bagi masyarakat yang berada jauh dari pusat pelayanan kesehatan utama. Dalam pelaksanaannya, Pustu memberikan berbagai jenis pelayanan, antara lain pelayanan kesehatan ibu dan anak, imunisasi, pengobatan dasar, serta kegiatan promotif dan preventif seperti penyuluhan kesehatan. Namun demikian, masih terdapat beberapa kendala yang dihadapi, antara lain keterbatasan tenaga kesehatan yang menetap, belum optimalnya ketersediaan obat dan alat kesehatan. Selain itu, faktor geografis dan akses transportasi juga turut mempengaruhi optimalisasi pelayanan di beberapa wilayah.



Upaya yang telah dilakukan untuk meningkatkan fungsi dan ketersediaan Pustu meliputi penguatan distribusi tenaga kesehatan, peningkatan dukungan logistik dan obat-obatan, perbaikan sarana dan prasarana, serta peningkatan koordinasi lintas sektor. Selain itu, optimalisasi peran Pustu dalam kegiatan berbasis masyarakat seperti posyandu juga terus didorong guna meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan.

Tabel 33. Jumlah Puskesmas Pembantu Se-Kabupaten Tana Tidung Tahun 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PUSKESMAS PEMBANTU (PUSTU)	(unit)
1	Sesayap	Tideng Pale	Pustu Gunawan	1
			Pustu Sebwang	1
			Pustu Sedulun KM. 8	1
2	Sesayap Hilir	Sesayap Hilir	Pustu Sengkong	1
			Pustu Menjelutung	1
			Pustu Bandan Bikis	1
			Pustu Bebatu Supa	1
3	Tana Lia	Tana Lia	Pustu Trans Tanah Merah	1
			Pustu Tengku Dacing	1
			Pustu Tanjung Keramat	1
4	Betayau	Kujau	Pustu Kujau	1
			Pustu Buong Baru	1
			Pustu Bebakung	1
			Pustu Mendupo	1
5	Muruk Rian	Muruk Rian	Pustu Belayan Ari	1
			Pustu Seputuk	1
			Pustu Sapari	1
			Pustu Rian Rayo	1
TOTAL KABUPATEN			18 (unit)	

Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan & KB Tahun 2025



4. Ketersediaan Posyandu Siklus Hidup

Posyandu Siklus Hidup merupakan upaya pelayanan kesehatan berbasis masyarakat yang memberikan layanan komprehensif bagi seluruh kelompok usia, mulai dari ibu hamil, bayi, balita, remaja, usia produktif, hingga lanjut usia, dengan pembinaan dari Puskesmas. Kegiatan ini berperan penting dalam meningkatkan akses pelayanan kesehatan promotif dan preventif, seperti pemantauan pertumbuhan, imunisasi, skrining kesehatan, serta edukasi perilaku hidup sehat. Secara umum, pelaksanaannya telah berjalan dengan baik dan menunjukkan peningkatan partisipasi masyarakat, meskipun masih terdapat kendala seperti keterbatasan kader, sarana prasarana, dan kesadaran masyarakat. Oleh karena itu, diperlukan upaya berkelanjutan melalui peningkatan kapasitas kader, penguatan pembinaan, serta dukungan lintas sektor guna mengoptimalkan peran Posyandu Siklus Hidup dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara menyeluruh.

Berdasarkan data dari Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Tidung, pada tahun 2025 Kabupaten Tana Tidung telah memiliki Posyandu sebanyak 36 posyandu yang tersebar di 32 Desa dan keseluruhannya telah mencapai kategori posyandu aktif.

Tabel 34. Posyandu Siklus Hidup Se-Kabupaten Tana Tidung Tahun 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH POSYANDU (unit)	POSYANDU AKTIF (unit)	POSYANDU TIDAK AKTIF (unit)
1	Sesayap	Tideng Pale	10	10	0
2	Sesayap Hilir	Sesayap Hilir	8	8	0
3	Tana Lia	Tana Lia	6	6	0
4	Betayau	Kujau	6	6	0
5	Muruk Rian	Muruk Rian	6	6	0

Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Tahun 2025



B. TENAGA KESEHATAN

Berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dijelaskan bahwa untuk melaksanakan upaya kesehatan dalam rangka pembangunan kesehatan diperlukan sumber daya manusia kesehatan yang mencukupi dalam jumlah, jenis dan kualitasnya serta terdistribusi secara adil dan merata. Sumber daya manusia kesehatan terdiri dari tenaga medis, tenaga kefarmasian, tenaga keperawatan dan kebidanan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian medis dan tenaga kesehatan lainnya.

Berdasarkan data dari Bidang Sumber Daya Manusia Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Tidung, jumlah tenaga PNS dan Kontrak tenaga kesehatan yang ada di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Tidung pada tahun 2025 sebanyak 570 orang. Sedangkan jumlah tenaga kesehatan yang ada di Kabupaten Tana Tidung tahun 2025 menurut kategori jenis tenaga sebagai berikut : Dokter Spesialis 6 orang, Dokter Umum 27 orang, Dokter Gigi 8 orang, Tenaga Kefarmasian 41 orang, Perawat 197 orang, Bidan 121 orang, Kesehatan Masyarakat 14 orang, Kesehatan Lingkungan 8 orang, Nutrisi 17 orang, Keteknisian Medis 12 orang, Keterampilan fisik 2 orang dan Tenaga Teknik Biomedika 13 orang. Distribusi tenaga kesehatan per kecamatan dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 35. Distribusi Tenaga Kesehatan Se-Kabupaten Tana Tidung Tahun 2025

NO	FASYANKES	DOKTER			DOKTER SPESIALIS			DOKTER SUB SPESIALIS			TOTAL			DOKTER GIGI			DOKTER GIGI SPESIALIS			DOKTER GIGI SUB SPESIALIS			TOTAL		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
PUSKESMAS																									
1	TIDENG PALE	1	2	3	0	0	0	0	0	0	1	2	3	0	2	2	0	0	0	0	0	0	2	2	
2	SESAYAP HILIR	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	
3	TANA LIA	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	
4	KUJAU	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	
5	MURUK RIAN	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	
RUMAH SAKIT																									
1	Rumah Sakit Umum Daerah Akhmad Berahim	7	7	14	3	3	6	0	0	0	10	10	20	0	1	1	0	1	1	0	0	0	2	2	
2	Rumah Sakit Kelas D Pratama Tanjung Keramat	2	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	
	dst. (mencakup RS Pemerintah dan swasta, RS umum dan RS khusus)																								
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN																									
	JUMLAH TENAGA KESEHATAN	10	17	27	3	3	6	0	0	0	13	20	33	1	7	8	0	1	1	0	0	0	1	8	
RASIO TERHADAP 1000 PENDUDUK																									
				0,9			0,2			0,0			1,1			0,3			0,0			0,0		0,3	



NO	FASYANKES	TENAGA KEPERAWATAN			TENAGA KEBIDANAN
		L	P	L+P	
1	2	3	4	5	6
PUSKESMAS					
1	TIDENG PALE	6	10	16	15
2	SESAYAP HILIR	6	11	17	23
3	TANA LIA	2	11	13	9
4	KUJAU	4	18	22	14
5	MURUK RIAN	6	10	16	9
RUMAH SAKIT					
1	Rumah Sakit Umum Daerah Akhmad Berahim	25	72	97	43
2	Rumah Sakit Kelas D Pratama Tanjung Keramat	7	9	16	8
	dst. (mencakup RS Pemerintah dan swasta, RS umum dan RS khusus)				
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN		0	0	0	0
JUMLAH TENAGA KESEHATAN		56	141	197	121
RASIO TERHADAP 1000 PENDUDUK				6,5	4,0

NO	FASYANKES	TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT			TENAGA KESEHATAN LINGKUNGAN			TENAGA GIZI		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
PUSKESMAS										
1	TIDENG PALE	1	3	4	1	0	1	0	1	1
2	SESAYAP HILIR	1	0	1	0	1	1	0	2	2
3	TANA LIA	0	1	1	0	1	1	0	2	2
4	KUJAU	1	1	2	1	0	1	0	1	1
5	MURUK RIAN	0	1	1	0	1	1	0	1	1
RUMAH SAKIT										
1	Rumah Sakit Umum Daerah Akhmad Berahim	2	3	5	1	1	2	2	7	9
2	Rumah Sakit Kelas D Pratama Tanjung Keramat	0	0	0	0	1	1	1	0	1
	dst. (mencakup RS Pemerintah dan swasta, RS umum dan RS khusus)									
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN		0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH TENAGA KESEHATAN		5	9	14	3	5	8	3	14	17
RASIO TERHADAP 1000 PENDUDUK				0,5			0,3			0,6

NO	FASYANKES	TENAGA KEFARMASIAN			TENAGA PSIKOLOGIS KLINIS			TENAGA KESEHATAN TRADISIONAL		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
PUSKESMAS										
1	TIDENG PALE	1	3	4	0	0	0	0	0	0
2	SESAYAP HILIR	0	4	4	0	0	0	0	0	0
3	TANA LIA	0	2	2	0	0	0	0	0	0
4	KUJAU	1	1	2	0	0	0	0	0	0
5	MURUK RIAN	0	2	2	0	0	0	0	0	0
RUMAH SAKIT										
1	Rumah Sakit Umum Daerah Akhmad Berahim	6	18	24	0	0	0	0	0	0
2	Rumah Sakit Kelas D Pratama Tanjung Keramat	1	2	3	0	0	0	0	0	0
	dst. (mencakup RS Pemerintah dan swasta, RS umum dan RS khusus)									
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN		0,00	0,00	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH TENAGA KESEHATAN		9	32	41	0	0	0	0	0	0
RASIO TERHADAP 1000 PENDUDUK				1,4			0,0			0,0



NO	FASYANKES	TENAGA TEKNIK BIOMEDIKA			KETERAPIAN FISIK			KETEKNISIAN MEDIS		
		L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P
1	2	6	7	8	9	10	11	12	13	14
PUSKESMAS										
1	TIDENG PALE	1	0	1	0	0	0	1	0	1
2	SESAYAP HILIR	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	TANA LIA	0	0	0	0	0	0	1	0	1
4	KUJAU	1	0	1	0	0	0	0	1	1
5	MURUK RIAN	1	0	1	0	0	0	1	1	2
RUMAH SAKIT										
1	Rumah Sakit Umum Daerah Akhmad Berahim	6	2	8	0	2	2	2	3	5
2	Rumah Sakit Kelas D Pratama Tanjung Keramat	1	1	2	0	0	0	0	2	2
	dst. (mencakup RS Pemerintah dan swasta, RS umum dan RS khusus)									
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN		0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH TENAGA KESEHATAN		10	3	13	0	2	2	5	7	12
RASIO TERHADAP 1000 PENDUDUK				0,4			0,1			0,4

NO	FASYANKES	TENAGA PENUNJANG/PENDUKUNG KESEHATAN									TOTAL		
		TENAGA PENDUKUNG ATAU PENUNJANG UPAYA KESEHATAN ATAU PELAYANAN KESEHATAN			TENAGA PENDUKUNG ATAU PENUNJANG ADMISISTRASI, MANAJEMEN, DAN TEKNOLOGI INFORMASI KESEHATAN			TENAGA PENDUKUNG ATAU MENUNJANG SARANA DAN PRASARANA FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN					
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
PUSKESMAS													
1	TIDENG PALE	0	0	0	3	3	6	0	0	0	3	3	
2	SESAYAP HILIR	0	0	0	5	2	7	0	0	0	5	2	
3	TANA LIA	0	0	0	4	3	7	0	0	0	4	3	
4	KUJAU	0	0	0	4	2	6	0	0	0	4	2	
5	MURUK RIAN	0	0	0	3	3	6	0	0	0	3	3	
RUMAH SAKIT													
1	Rumah Sakit Umum Daerah Akhmad Beralihm	0	0	0	20	13	33	0	0	0	20	13	3
2	Rumah Sakit Kelas D Pratama Tanjung Keramat dst. (mencakup RS Pemerintah dan swasta dan termasuk pula Rumah Bersalin)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
INSTITUSI DIKNAKES/DIKLAT		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
DINAS KESEHATAN KAB/KOTA		0	0	0	21	17	38	0	0	0	21	17	3
JUMLAH TENAGA KESEHATAN		0	0	0	60	43	103	0	0	0	60	43	10

Sumber : Bidang Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) Tahun 2025



C. PEMBIAYAAN KESEHATAN

Pembiayaan kesehatan pada program-program kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Tidung bersumber dari APBN maupun APBD. Adapun penggunaan anggaran kesehatan Dinas Kesehatan digunakan untuk pelaksanaan program kegiatan yang telah diprioritaskan. Pelaksanaan kegiatan dan program kesehatan berdasarkan kewenangan Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Tidung tidak lepas dari adanya dukungan pembiayaan/penganggaran dari Pemerintah Daerah Kabupaten Tana Tidung.

Total Anggaran Kesehatan Kabupaten Tana Tidung baik yang berasal dari APBD dan APBN tahun 2025 adalah Rp. 140.672.089.250,-. Sedangkan total APBD Kabupaten Tana Tidung tahun 2025 adalah Rp. 1.443.234.595.478,- Dengan demikian persentase APBD Kesehatan terhadap APBD Kabupaten Tana Tidung pada tahun 2025 adalah 9,75% dan anggaran kesehatan perkapita adalah Rp. 4.640.346,-. Besaran alokasi ini mampu memberikan dampak nyata terhadap peningkatan indikator kesehatan masyarakat, seperti penurunan angka kesakitan dan kematian, peningkatan cakupan pelayanan kesehatan dasar, serta penguatan upaya pencegahan penyakit menular dan tidak menular. Di sisi lain, optimalisasi pemanfaatan anggaran menjadi kunci penting agar setiap program dapat berjalan secara efektif, efisien, dan tepat sasaran. Oleh karena itu, diperlukan perencanaan yang matang, serta evaluasi berbasis kinerja guna memastikan bahwa setiap rupiah anggaran memberikan manfaat maksimal bagi masyarakat.

Ke depan, tantangan pembiayaan kesehatan akan semakin kompleks seiring dengan meningkatnya kebutuhan layanan kesehatan, perubahan pola penyakit, serta dinamika sosial ekonomi masyarakat. Untuk itu, diperlukan inovasi dalam pengelolaan pembiayaan kesehatan, termasuk penguatan kolaborasi lintas sektor, peningkatan efisiensi belanja, serta pemanfaatan sumber pembiayaan alternatif. Dengan dukungan pembiayaan yang kuat dan pengelolaan yang akuntabel, diharapkan pembangunan kesehatan di Kabupaten Tana Tidung dapat berjalan secara berkelanjutan dan mampu mewujudkan masyarakat yang sehat, produktif, dan sejahtera.



Tabel 36. Alokasi Anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Tidung Tahun 2025

NO	APBD Kesehatan Provinsi/ Kab/Kota	Alokasi Anggaran Kesehatan	Realisasi Anggaran Kesehatan	
		Rupiah	Rupiah	%
1	2	3	4	5
A	Pendapatan daerah	140.672.089.250		
1	Pendapatan Asli Daerah	9.820.808.000	0	
	Pajak Daerah			
	Retribusi Daerah	1.155.000.000		
	Hasil Pengelolaan Kekayaan Daerah yang Dipisahkan			
	Lain-Lain PAD yang sah	8.665.808.000		
2	Pendapatan Transfer			
	Pendapatan Transfer Pemerintah Pusat	130.851.281.250	0	
	1) Dana Alokasi Umum (DAU) Block Grant	70.488.017.920		
	2) Dana Alokasi Umum (DAU) Spesific Grant	20.760.998.446		
	3) Dana Alokasi Khusus (DAK):	11.100.431.000	0	
	a. DAK Fisik	2.268.866.000		
	b. DAK Non Fisik:	8.831.565.000	0	
	- BOK Kabupaten	8.831.565.000		
	- BOK Puskesmas			
	- DAK Non Fisik BPOM			
	4) Dana Bagi Hasil	23.464.137.884		
	5) Pendapatan Bagi Hasil Pajak Rokok			
	6) Pendapatan Dana Kapitasi JKN	2.037.696.000		
	7) Sumber anggaran lainnya	3.000.000.000		
	Pendapatan Transfer Antar Daerah			
3	APBN	0	0	
	a. Dana Dekonsentrasi			
	b. Lain-lain (sebutkan), misal bansos kapitasi			
4	Lain-Lain Pendapatan Daerah yang Sah	0	0	
	Pendapatan Hibah Luar Negeri/Pinjaman (sebutkan Dana Darurat			
	Lain-Lain Pendapatan sesuai dengan ketentuan perUU			
B	Belanja Daerah	140.672.089.250	130.618.616.216	92,85
1	Belanja Operasi	117.853.590.395	108.866.520.495	92,37
	Belanja Pegawai	71.395.545.183	68.873.840.021	96,47
	Belanja Barang dan Jasa	46.388.045.212	39.922.680.474	86,06
	Belanja Hibah	70.000.000	70.000.000	100
	Belanja Bantuan Sosial			
2	Belanja Modal	22.818.498.855	21.752.095.721	95,33
	Belanja Modal Tanah			
	Belanja Modal Peralatan dan Mesin	5.435.457.712	5.146.290.216	94,68
	Belanja Modal Gedung dan Bangunan	17.383.041.143	16.605.805.505	95,53
	Belanja Modal Jalan, Jaringan, dan Irigasi			
	Belanja Modal Aset Tetap Lainnya			
	Belanja Modal Aset Lainnya			
3	Belanja Tidak Terduga	0	0	
	Belanja tidak terduga			
4	Belanja Transfer	0	0	
	Belanja bagi hasil			
	Belanja Bantuan Keuangan			
C	Pembiayaan Daerah			
	TOTAL ANGGARAN KESEHATAN (= B)	140.672.089.250		
	TOTAL APBD PROV/KAB/KOTA	1.443.234.595.478,90		
	% APBD Kesehatan Terhadap APBD Prov/Kab/Kota	9,75		
	Anggaran kesehatan per kapita	4.640.346		

Sumber : Sub Bagian Perencanaan, Program dan Keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Tidung Tahun 2025



BAB VI

PENUTUP

Profil Kesehatan Tahun 2025 merupakan data serta informasi kesehatan di Kabupaten Tana Tidung yang memberikan gambaran umum dan menyeluruh tentang seberapa jauh perubahan dan perbaikan keadaan kesehatan masyarakat yang telah dicapai dan juga menjadi cerminan nyata perjalanan pembangunan kesehatan daerah yang sarat akan makna. Oleh sebab itu penyediaan data dan informasi yang berkualitas sangat diperlukan sebagai bahan masukan dalam proses pengambilan keputusan dan dalam hal perencanaan program kesehatan.

Profil Kesehatan ini disusun berdasarkan hasil kegiatan tahun 2025 oleh unit-unit kesehatan serta lintas sektor dan disusun berdasarkan data dan informasi yang merupakan komponen utama dalam penyusunan Buku Profil Kesehatan. Oleh karena itu, Dinas Kesehatan terus berupaya melaksanakan mekanisme pengumpulan data dan informasi secara cepat dan akurat untuk mengisi ketidaktersediaan data khususnya yang bersumber dari masing-masing pengelola program serta dari sektor lain yang terkait.

Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Tidung menyadari bahwa ketersediaan data yang akurat, lengkap, dan tepat waktu merupakan fondasi utama dalam menghasilkan kebijakan yang efektif dan responsif. Oleh karena itu, penguatan sistem informasi kesehatan akan terus menjadi prioritas melalui peningkatan koordinasi lintas program dan lintas sektor, pemanfaatan teknologi informasi, serta komitmen bersama dalam menjaga kualitas data. Dengan semangat kolaborasi dan inovasi, mari bersama-sama mewujudkan masyarakat Kabupaten Tana Tidung yang semakin sehat, tangguh, dan sejahtera. Kritik dan saran yang membangun sangat kami harapkan demi penyempurnaan di masa yang akan datang. Semoga setiap upaya yang dilakukan menjadi bagian dari langkah besar menuju peningkatan kualitas hidup masyarakat yang lebih baik.



KABUPATEN/KOTA TANA TIDUNG

TAHUN 2025

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI				No. Lampiran
		L	P	L + P	Satuan	
I	GAMBARAN UMUM					
1	Luas Wilayah			4.057.704	Km ²	TABEL 1
2	Jumlah Desa/Kelurahan			32	Desa/Kelurahan	TABEL 1
3	Jumlah Penduduk	15.891	14.424	30.315	Jiwa	TABEL 2
4	Rata-rata jiwa/rumah tangga			5,2	Jiwa	TABEL 1
5	Kepadatan Penduduk /Km ²			0,0	Jiwa/Km ²	TABEL 1
6	Rasio Beban Tanggungan			47,8	per 100 penduduk produktif	TABEL 2
7	Rasio Jenis Kelamin			110,2		TABEL 2
8	Persentase Penduduk 15 tahun ke atas melek huruf	0,0	0,0	0,0	%	TABEL 3
II	SARANA KESEHATAN					
II.1	Sarana Kesehatan					
9	Jumlah Rumah Sakit Umum			2	RS	TABEL 4
10	Jumlah Rumah Sakit Khusus			0	RS	TABEL 4
11	Jumlah Puskesmas Rawat Inap			0	Puskesmas	TABEL 4
12	Jumlah Puskesmas non-Rawat Inap			5	Puskesmas	TABEL 4
13	Jumlah Puskesmas Keliling			0	Puskesmas keliling	TABEL 4
14	Jumlah Puskesmas pembantu			18	Pustu	TABEL 4
15	Jumlah Apotek			13	Apotek	TABEL 4
16	Jumlah Klinik Pratama			0	Klinik Pratama	TABEL 4
17	Jumlah Klinik Utama			0	Klinik Utama	TABEL 4
II.2	Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan					
18	Cakupan Kunjungan Rawat Jalan	172,4	245,2	207,1	%	TABEL 5
19	Cakupan Kunjungan Rawat Inap	7,2	9,4	8,2	%	TABEL 5
20	Angka kematian kasar/ <i>Gross Death Rate</i> (GDR) di RS	1,8	2,2	2,0	per 1.000 pasien keluar	TABEL 6
21	Angka kematian murni/ <i>Nett Death Rate</i> (NDR) di RS	0,9	2,2	1,6	per 1.000 pasien keluar	TABEL 6
22	Persentase <i>Bed Occupation Rate</i> (BOR) di RS			24,8	%	TABEL 7
23	<i>Bed Turn Over</i> (BTO) di RS			31,1	Kali	TABEL 7
24	<i>Turn of Interval</i> (TOI) di RS			8,8	Hari	TABEL 7
25	<i>Average Length of Stay</i> (ALOS) di RS			2,9	Hari	TABEL 7
26	Persentase Puskesmas dengan ketersediaan obat esensial & vaksin IRL			1	%	TABEL 11
II.3	Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)					
27	Jumlah Posyandu Siklus Hidup			36	Posyandu	TABEL 12
28	Persentase Posyandu Siklus Hidup Aktif			100,0	%	TABEL 12
III	SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN					
29	Rasio Dokter Spesialis per 1000 Penduduk			1	per 1000 penduduk	TABEL 13
30	Rasio Dokter Sub Spesialis per 1000 Penduduk			0	per 1000 penduduk	TABEL 13
31	Rasio Dokter per 1000 Penduduk			0	per 1000 penduduk	TABEL 13
32	Rasio Dokter Gigi Spesialis per 1000 Penduduk			0	per 1000 penduduk	TABEL 13
33	Rasio Dokter Gigi Sub Spesialis per 1000 Penduduk			0	per 1000 penduduk	TABEL 13
34	Rasio Dokter Gigi per 1000 Penduduk			0	per 1000 penduduk	TABEL 13
35	Rasio Keperawatan per 1000 Penduduk			6	per 1000 penduduk	TABEL 14
36	Rasio Tenaga Kebidanan per 1000 Penduduk			4	per 1000 penduduk	TABEL 14
37	Rasio Tenaga Kesehatan Masyarakat per 1000 Penduduk			0	per 1000 penduduk	TABEL 15
38	Rasio Tenaga Kesehatan Lingkungan per 1000 Penduduk			0	per 1000 penduduk	TABEL 15
39	Rasio Tenaga Gizi per 1000 Penduduk			1	per 1000 penduduk	TABEL 15
40	Rasio Tenaga Kefarmasian per 1000 Penduduk			1	per 1000 penduduk	TABEL 16
41	Rasio Tenaga Psikologis Klinis per 1000 Penduduk			0	per 1000 penduduk	TABEL 16
42	Rasio Tenaga Kesehatan Tradisional per 1000 Penduduk			0	per 1000 penduduk	TABEL 16
43	Rasio Tenaga Teknik Biomedika per 1000 Penduduk			0	per 1000 penduduk	TABEL 17
44	Rasio Tenaga Teknik Keterampilan Fisik per 1000 Penduduk			0	per 1000 penduduk	TABEL 17
45	Rasio Tenaga Ketenikisan Medis per 1000 Penduduk			0	per 1000 penduduk	TABEL 17
IV	PEMBIAYAAN KESEHATAN					
46	Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)			94,4	%	TABEL 19
47	Total anggaran kesehatan			#####	Rp	TABEL 20
48	Persentase APBD kesehatan terhadap APBD kab/kota			9,7	%	TABEL 20
49	Anggaran kesehatan perkapita			Rp4.640.346	Rp	TABEL 20

V	KESEHATAN KELUARGA				
V.1	Kesehatan Ibu				
50	Jumlah Lahir Hidup	221	213	434	Orang
51	Angka Lahir Mati (dilaporkan)			#DIV/0!	per 1.000 Kelahiran Hidup
52	Jumlah Kematian Ibu		2		Ibu
53	Angka Kematian Ibu (dilaporkan)		0		per 100.000 Kelahiran Hidup
54	Persentase Kunjungan Ibu Hamil (K1)		88,6		%
55	Persentase Kunjungan Ibu Hamil (K6)		436		%
56	Persentase Persalinan di Fasyankes		105,3		%
57	Persentase Pelayanan Ibu Nifas KF Lengkap		103,4		%
58	Persentase Ibu Nifas Mendapat Vitamin A		103,4		%
59	Persentase Ibu hamil dengan imunisasi Td2+		95,6		%
60	Persentase Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Tambah Darah 180 Tablet		414		%
61	Persentase Bumil dengan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani		63,8		%
62	Persentase Peserta KB Aktif Modern			62,9	%
63	Persentase Peserta KB Pasca Persalinan			55,6	%
V.2	Kesehatan Anak				
64	Jumlah Kematian Neonatal	2	2	4	neonatal
65	Angka Kematian Neonatal (dilaporkan)	0,0	0,0	#DIV/0!	per 1.000 Kelahiran Hidup
66	Jumlah Bayi Mati	2	4	6	bayi
67	Angka Kematian Bayi (dilaporkan)	0,0	0,0	#DIV/0!	per 1.000 Kelahiran Hidup
68	Jumlah Balita Mati	0	0	0	Balita
69	Persentase Angka Kematian Balita (dilaporkan)	0,0	0,0	#DIV/0!	per 1.000 Kelahiran Hidup
70	Persentase Bayi Baru Lahir Ditimbang	100,0	100,0	100,0	%
71	Persentase Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR)	5,4	2,3	3,9	%
72	Persentase Kunjungan Neonatus 1 (KN 1)	99,5	96,7	98,2	%
73	Persentase Kunjungan Neonatus 3 kali (KN Lengkap)	91,9	93,0	92,4	%
74	Persentase Bayi yang diberi ASI Eksklusif			83,3	%
75	Cakupan Imunisasi Campak/Rubela pada Bayi	73,0	75,7	74,3	%
76	Persentase Imunisasi dasar lengkap pada bayi	72,4	76,4	74,3	%
77	Cakupan Bayi Mendapat Vitamin A			92,0	%
78	Cakupan Anak Balita Mendapat Vitamin A			92,5	%
79	Persentase Balita Mendapatkan Vitamin A			92,0	%
80	Persentase Balita Memiliki Buku KIA			99,6	%
81	Persentase Balita Dipantau Pertumbuhan dan Perkembangan			98,3	%
82	Persentase Balita ditimbang (D/S)	65,7	62,0	64,0	%
83	Persentase Balita Gizi Kurang (BB/TB)			1,9	%
84	Persentase Balita Gizi Buruk (BB/TB)			0,8	%
85	Cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gratis Siswa Kelas 1 SD/MI			80,5	%
86	Cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gratis Siswa Kelas 7 SMP/MTs			75,2	%
87	Cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gratis Siswa Kelas 10 SMA/MA			65,4	%
88	Cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gratis pada usia pendidikan dasar			78,9	%
89	Cakupan Imunisasi HPV			86,2	%
90	Cakupan Imunisasi Anak Sekolah Lengkap	0,0	0,0	86,2	%
91	Cakupan Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut			0,0	%
92	Cakupan Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Anak SD atau Setara			100,0	%
V.3	Kesehatan Usia Produktif dan Usia Lanjut				
93	Persentase Pelayanan Kesehatan Usia Produktif			100,0	%
94	Persentase Catin Mendapatkan Layanan Kesehatan			76,5	%
95	Persentase Pelayanan Kesehatan Usila (60+ tahun)			78,7	%
VI	PENGENDALIAN PENYAKIT				
VI.1	Pengendalian Penyakit Menular Langsung				
96	Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar			100,00	%
97	CAKUPAN PENEMUAN KASUS TUBERKULOSIS (%)			51,55	%
98	CAKUPAN PEMBERIAN TERAPI PENCEGAHAN TB PADA KONTAK SERUMAH			50	%
99	Persentase angka pengobatan lengkap semua kasus TBC	26,2	19,4	37,1	%
100	Persentase angka keberhasilan pengobatan (Success Rate) semua kasus TBC	41,0	30,6	37,1	%
101	Persentase jumlah kematian selama pengobatan tuberkulosis			7,2	%
102	Persentase penemuan penderita pneumonia pada balita			38,4	%
103	Persentase puskesmas yang melakukan tatalaksana standar pneumonia min 60%			1,0	%
104	Jumlah Kasus HIV	4	1	5	Kasus
105	Persentase ODHIV Baru Mendapat Pengobatan ARV			60	%
106	Persentase Penderita Diare pada Semua Umur Dilayani			48,1	%
107	Persentase Penderita Diare pada Balita Dilayani			26,4	%
108	Persentase Ibu hamil diperiksa Hepatitis			126,5	%
109	Persentase Ibu hamil diperiksa Reaktif Hepatitis			1,7	%
110	Persentase Bayi dari Bumil Reaktif Hepatitis Diperiksa			100,0	%
111	Jumlah Kasus Baru Kusta (PB+MB)	2	0	2	Kasus
112	Angka penemuan kasus baru kusta (NCDR)	13	0	7	per 100.000 penduduk
113	Persentase Kasus Baru Kusta anak < 15 Tahun			0,0	%
114	Persentase Cacat Tingkat 0 Penderita Kusta			0,0	%
115	Persentase Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta			0,0	%
116	Angka Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta			0,0	per 1.000.000 penduduk
117	Angka Prevalensi Kusta			0,7	per 10.000 Penduduk
118	Persentase Penderita Kusta PB Selesai Berobat (RFT PB)			#DIV/0!	%
119	Persentase Penderita Kusta MB Selesai Berobat (RFT MB)			100,0	%

VI.2	Pengendalian Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi					
120	AFP Rate (non polio) < 15 tahun			0,0	per 100.000 penduduk <15 ta	TABEL 71
121	Jumlah kasus difteri	1	0	1	Kasus	TABEL 72
122	Persentase <i>Case fatality rate</i> difteri			0,0	%	TABEL 72
123	Jumlah kasus pertusis	6	4	10	Kasus	TABEL 72
124	Jumlah kasus tetanus neonatorum	0	0	0	Kasus	TABEL 72
125	Persentase <i>Case fatality rate</i> tetanus neonatorum			#DIV/0!	%	TABEL 72
126	Jumlah kasus hepatitis B	0	0	0	Kasus	TABEL 72
127	Jumlah kasus suspek campak	1	0	1	Kasus	TABEL 72
128	Insiden rate suspek campak	3,3	0,0	3,3	per 100.000 penduduk	TABEL 72
129	Persentase KLB ditangani < 24 jam			#DIV/0!	%	TABEL 73
VI.3	Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik					
130	Angka kesakitan (<i>incidence rate</i>) DBD			9,9	per 100.000 penduduk	TABEL 75
131	Persentase Angka kematian (<i>case fatality rate</i>) DBD	0,0	0,0	0,0	%	TABEL 75
132	Angka kesakitan malaria (<i>annual parasit incidence</i>)			0,0	per 1.000 penduduk	TABEL 76
133	Persentase konfirmasi laboratorium pada suspek malaria			1	%	TABEL 76
134	Persentase pengobatan standar kasus malaria positif			1	%	TABEL 76
135	Penderita kronis filariasis	0	0	0	Kasus	TABEL 77
VI.4	Pengendalian Penyakit Tidak Menular					
136	Persentase penderita Hipertensi Mendapat Pelayanan Kesehatan	100,0	100,0	100,0	%	TABEL 78
137	Persentase penyandang DM yang terkendali			#REF!	%	TABEL 79
138	Pemeriksaan IVA pada perempuan usia 30-50 tahun		0,8		% perempuan usia 30-50 tah	TABEL 80
139	Persentase IVA positif pada perempuan usia 30-50 tahun		8,0		%	TABEL 80
140	Persentase pemeriksaan payudara (SADANIS) pada perempuan 30-50 tahun		0,0		%	TABEL 80
141	Persentase tumor/benjolan payudara pada perempuan 30-50 tahun		#DIV/0!		%	TABEL 80
142	Persentase pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat			100,0	%	TABEL 81
VII	KESEHATAN LINGKUNGAN					
143	Minumnya Sesuai Standar (Aman)			83,3	%	TABEL 82
144	Persentase rumah tangga dengan air minum yang memenuhi syarat			0,6	%	TABEL 83
145	Persentase KK dengan Akses terhadap Fasilitas Sanitasi			100,0	%	TABEL 84
146	Persentase KK Stop BABS (SBS)			100,0	%	TABEL 85
147	Persentase Desa/ Kelurahan 5 Pilar STBM			0,0	%	TABEL 85
148	Persentase Tempat Fasilitas Umum (TFU) yang dilakukan pengawasan sesuai			89,7	%	TABEL 88
149	Persentase Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) yang memenuhi syarat kesehatan			38,5	%	TABEL 87
150	Persentase Hasil Pengukuran Kualitas Udara dalam Ruang Memenuhi Syarat			99,3333333333	%	TABEL 88

TABEL 1

**LUAS WILAYAH, JUMLAH DESA/KELURAHAN, JUMLAH PENDUDUK, JUMLAH RUMAH TANGGA,
DAN KEPADATAN PENDUDUK MENURUT KECAMATAN
KABUPATEN TANA TIDUNG
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	LUAS WILAYAH (<i>km</i> ²)	JUMLAH			JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH RUMAH TANGGA	RATA-RATA JIWA/RUMAH TANGGA	KEPADATAN PENDUDUK <i>per km</i> ²
			DESA	KELURAHAN	DESA + KELURAHAN				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	SESAYAP	393.921,0	7	0	7	12.393	2.898	4,3	0,0
2	SESAYAP HILIR	1.879.089,0	8	0	8	8.329	1.177	7,1	0,0
3	TANA LIA	767.901,0	5	0	5	3.623	796	4,6	0,0
4	BETAYAU	578.216,0	6	0	6	4.043	517	7,8	0,0
5	MURUK RIAN	438.577,0	6	0	6	1.927	415	4,6	0,0
KABUPATEN/KOTA		4.057.704,0	32	0	32	30.315	5.803	5,2	0,0

Sumber: - Kantor Statistik Kabupaten/Kota

- Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Tana Tidung Semester II Tahun 2025

- Laporan Survey PHBS Dinas Kesehatan Tahun 2025

TABEL 2

**JUMLAH PENDUDUK MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR
KABUPATEN TANA TIDUNG
TAHUN 2025**

NO	KELOMPOK UMUR (TAHUN)	JUMLAH PENDUDUK			
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+ PEREMPUAN	RASIO JENIS KELAMIN
1	2	3	4	5	6
1	0 - 4	1.281	1.186	2.467	108,0
2	5 - 9	1.704	1.529	3.233	111,4
3	10 - 14	1.532	1.545	3.077	99,2
4	15 - 19	1.345	1.238	2.583	108,6
5	20 - 24	1.344	1.198	2.542	112,2
6	25 - 29	1.299	1.241	2.540	104,7
7	30 - 34	1.230	1.137	2.367	108,2
8	35 - 39	1.229	1.278	2.507	96,2
9	40 - 44	1.264	1.108	2.372	114,1
10	45 - 49	1.150	922	2.072	124,7
11	50 - 54	836	715	1.551	116,9
12	55 - 59	726	532	1.258	136,5
13	60 - 64	392	323	715	121,4
14	65 - 69	253	206	459	122,8
15	70 - 74	157	103	260	152,4
16	75+	149	163	312	91,4
KABUPATEN/KOTA		15.891	14.424	30.315	110,2
ANGKA BEBAN TANGGUNGAN (<i>DEPENDENCY RATIO</i>)				48	

Sumber: - Kantor Statistik Kabupaten/kota

- Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Tana Tidung Semester II Tahun 2025

TABEL 4

**JUMLAH FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN MENURUT KEPEMILIKAN
KABUPATEN TANA TIDUNG
TAHUN 2025**

NO	FASILITAS KESEHATAN	PEMILIKAN/PENGELOLA								JUMLAH
		KEMENKES	PEM.PROV	PEM.KAB/KOTA	TNI/POLRI	K/L Lainnya	BUMN	SWASTA	ORGANISASI KEMASYARAKATAN /KEAGAMAAN	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
RUMAH SAKIT										
1	RUMAH SAKIT UMUM	0	0	2	0	0	0	0	0	2
2	RUMAH SAKIT KHUSUS	0	0	0	0	0	0	0	0	-
PUSKESMAS DAN JARINGANNYA										
1	PUSKESMAS RAWAT INAP	0	0	0	0	0	0	0	0	-
	- JUMLAH TEMPAT TIDUR	0	0	0	0	0	0	0	0	-
2	PUSKESMAS NON RAWAT INAP	0	0	5	0	0	0	0	0	5
3	PUSKESMAS KELILING	0	0	0	0	0	0	0	0	-
4	PUSKESMAS PEMBANTU	0	0	18	0	0	0	0	0	18
SARANA PELAYANAN LAIN										
1	KLINIK PRATAMA	0	0	0	0	0	0	0	0	-
2	KLINIK UTAMA	0	0	0	0	0	0	0	0	-
3	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI DOKTER	0	0	0	0	0	0	18	0	18
4	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI DOKTER GIGI	0	0	0	0	0	0	5	0	5
5	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI DOKTER SPESIALIS	0	0	0	0	0	0	3	0	3
6	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN	0	0	0	0	0	0	1	0	1
7	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI PERAWAT	0	0	0	0	0	0	0	0	-
8	GRIYA SEHAT	0	0	0	0	0	0	0	0	-
9	PANTI SEHAT	0	0	0	0	0	0	0	0	-
10	UNIT PENGELOLA DARAH	0	0	1	0	0	0	0	0	1
11	LABORATORIUM KESEHATAN	0	0	0	0	0	0	0	0	-
SARANA PRODUKSI DAN DISTRIBUSI FARMASI DAN ALAT KESEHATAN										
1	INDUSTRI FARMASI	0	0	0	0	0	0	0	0	-
2	INDUSTRI OBAT TRADISIONAL/EKSTRAK BAHAN ALAM (IOT/IEBA)	0	0	0	0	0	0	0	0	-
3	USAHA KECIL/MIKRO OBAT TRADISIONAL (UKOT/UMOT)	0	0	0	0	0	0	0	0	-
4	PRODUKSI ALAT KESEHATAN	0	0	0	0	0	0	0	0	-
5	PRODUKSI PERBEKALAN KESEHATAN RUMAH TANGGA (PKRT)	0	0	0	0	0	0	0	0	-
6	INDUSTRI KOSMETIKA	0	0	0	0	0	0	0	0	-
7	PEDAGANG BESAR FARMASI (PBF)	0	0	0	0	0	0	0	0	-
8	DISTRIBUTOR ALAT KESEHATAN (DAK)	0	0	0	0	0	0	0	0	-
9	APOTEK	0	0	0	0	0	0	13	0	13
10	TOKO OBAT	0	0	0	0	0	0	0	0	-
11	TOKO ALKES	0	0	0	0	0	0	0	0	-

Sumber: Bidang Sumber Daya Kesehatan (SDK) Tahun 2025

TABEL 5

**JUMLAH KUNJUNGAN PASIEN BARU RAWAT JALAN, RAWAT INAP, DAN KUNJUNGAN GANGGUAN JIWA DI SARANA PELAYANAN KESEHATAN
KABUPATEN TANA TIDUNG
TAHUN 2025**

NO	SARANA PELAYANAN KESEHATAN	JUMLAH KUNJUNGAN						KUNJUNGAN GANGGUAN JIWA		
		RAWAT JALAN			RAWAT INAP			JUMLAH		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	JUMLAH KUNJUNGAN	27.398	35.372	62.770	1.137	1.349	2.486	0	0	1.923
	JUMLAH PENDUDUK KAB/KOTA	15.891	14.424	30.315	15.891	14.424	30.315			
	CAKUPAN KUNJUNGAN (%)	172,4	245,2	207,1	7,2	9,4	8,2			
A	Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama									
1	Puskesmas									
	TIDENG PALE	8.189	12.151	20.340	0	0	0			577
	SESAYAP HILIR	4.790	5.853	10.643	0	0	0			544
	TANA LIA	841	1.266	2.107	0	0	0			350
	KUJAU	3.644	4.328	7.972	0	0	0			98
	MURUK RIAN	2.376	3.102	5.478	0	0	0			354
SUB JUMLAH I		19.840	26.700	46.540	0	0	0	0	0	1.923
B	Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut									
2	RS Umum									
	Rumah Sakit Umum Daerah Akhmad Berahim	4.738	5.653	10.391	1.022	1.280	2.302	0	0	0
	Rumah Sakit Kelas D Pratama Tanjung Keramat	2.820	3.019	5.839	115	69	184	0	0	0
SUB JUMLAH II		7.558	8.672	16.230	1.137	1.349	2.486	0	0	0

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan & P2KB

Catatan: Puskesmas non rawat inap hanya melayani kunjungan rawat jalan

TABEL 6

**KEMATIAN PASIEN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN TANA TIDUNG
TAHUN 2025**

NO	NAMA RUMAH SAKIT	JUMLAH PASIEN KELUAR (HIDUP + MATI)			JUMLAH PASIEN KELUAR MATI			JUMLAH PASIEN KELUAR MATI ≥ 48 JAM DIRAWAT			Gross Death Rate			Net Death Rate		
		L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	Rumah Sakit Umum Daerah Akhmad Berahim	1.021	1.280	2.301	1	0	1	0	0	0	1,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0
2	Rumah Sakit Kelas D Pratama Tanjung Keramat	115	69	184	1	3	4	1	3	4	8,7	43,5	21,7	8,7	43,5	21,7
TOTAL		1.136	1.349	2.485	2	3	5	1	3	4	1,8	2,2	2,0	0,9	2,2	1,6

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan & P2KB

Keterangan: ^a termasuk rumah sakit swasta

TABEL 7

**INDIKATOR KINERJA PELAYANAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN TANA TIDUNG
TAHUN 2025**

NO	NAMA RUMAH SAKIT	JUMLAH TEMPAT TIDUR	JUMLAH PASIEN KELUAR (HIDUP + MATI)	JUMLAH HARI PERAWATAN	JUMLAH LAMA DIRAWAT	BOR (%)	BTO (KALI)	TOI (HARI)	ALOS (HARI)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Rumah Sakit Umum Daerah Akhmad Berahim	63	2.301	6.853	6.853	29,8	37	7	3
2	Rumah Sakit Kelas D Pratama Tanjung Keramat	17	184	389	376	6,3	11	32	2
TOTAL		80	2.485	7.242	7.229	24,8	31	9	3

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan & P2KB

Keterangan: ^a termasuk rumah sakit swasta

TABEL 8

**10 PENYAKIT TERBANYAK PADA PASIEN RAWAT JALAN MENURUT BAB ICD-X DI RUMAH SAKIT
KABUPATEN TANA TIDUNG
TAHUN 2025**

No	ICD-X	Golongan Sebab Sakit	Pasien Baru			Total Jumlah Kunjungan
			Laki-laki	Perempuan	Jumlah	
(1)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1	E10	Insulin-dependent diabetes mellitus	295	370	665	665
2	I10	Essential (primary) hypertension	213	267	480	480
3	K30	Dyspepsia	101	124	225	225
4	J45.9	Asthma, unspecified	58	80	138	138
5	N18.8	Other chronic renal failure	93	38	131	131
6	J06.9	Acute upper respiratory infection, unspecified	74	49	123	123
7	K21.9	Gastro-oesophageal reflux disease without oesophagitis	49	73	122	122
8	K04.0	Pulpitis	36	69	105	105
9	J44	Other chronic obstructive pulmonary disease	82	2	84	84
10	J20.9	Acute bronchitis, unspecified	34	48	82	82
TOTAL			1.035	1.120	2.155	2.155

Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan & P2KB

TABEL 9

**10 PENYAKIT TERBANYAK PADA PASIEN RAWAT INAP MENURUT BAB ICD-X DI RUMAH SAKIT
KABUPATEN TANA TIDUNG
TAHUN 2025**

No	ICD-X	Golongan Sebab Sakit	JUMLAH PASIEN			Pasien Mati	CFR (%)
			Laki-laki	Perempuan	Jumlah		
(1)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1	J18.9	Pneumonia, unspecified	151	105	256	-	0,00
2	A09	Other gastroenteritis and colitis of infectious and unspecified origin	33	36	69	-	0,00
3	N39.0	Urinary tract infection, site not specified	16	48	64	-	0,00
4	A.49.9	Bacterial Infection, unspecified	24	35	59	-	0,00
5	H81.4	Vertigo of central origin	16	33	49	-	0,00
6	J18.0	Bronchopneumonia, unspecified	29	17	46	-	0,00
7	E10	Insulin-dependent diabetes mellitus	18	26	44	-	0,00
8	K30	Dyspepsia	14	25	39	-	0,00
9	I10	Essential (primary) hypertension	10	14	24	2	8,33
10	A15	Tuberkulosis paru	16	4	20	1	5,00
TOTAL			327	343	670	3	0,45

Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan & P2KB

TABEL 10

**10 PENYAKIT DENGAN FATALITAS TERBESAR PADA PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT
KABUPATEN TANA TIDUNG
TAHUN 2025**

No	ICD X	PENYAKIT DENGAN KEMATIAN TERBANYAK	JUMLAH KEMATIAN	JUMLAH PASIEN	CFR
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	I46	Henti Jantung	1	1	100,00
2	C67	Kanker Kandung Kemih	1	1	100,00
3	J81	Edema Paru	1	4	25,00
4	R65.21	Syok Sepsis	3	14	21,43
5	A15	Tuberkulosis paru	2	20	10,00
6	I10	Essential (primary) hypertension	2	24	8,33

Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan & P2KB

TABEL 11

**PERSENTASE PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL DAN VAKSIN IRL (IMUNISASI RUTIN LENGKAP)
MENURUT PUSKESMAS DAN KECAMATAN
KABUPATEN TANA TIDUNG
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL*	KETERSEDIAAN VAKSIN IRL	KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL DAN VAKSIN IRL
1	2	3	4	5	6
1	SESAYAP	TIDENG PALE	v	v	v
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	v	v	v
3	TANA LIA	TANA LIA	v	v	v
4	BETAYAU	KUJAU	v	v	v
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	v	v	v
JUMLAH PUSKESMAS YANG MEMILIKI 90% OBAT ESENSIAL DAN VAKSIN IRL					5
JUMLAH SELURUH PUSKESMAS					5
% PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL DAN VAKSIN IRL					100,00%

Sumber : Instalasi Farmasi Kabupaten (IFK)

Keterangan: *) beri tanda "V" jika puskesmas memiliki obat esensial $\geq 90\%$

*) beri tanda "X" jika puskesmas memiliki obat esensial $< 90\%$

*) jika puskesmas tersebut tidak melapor, **beri tanda "X"**

TABEL 12

**JUMLAH POSYANDU SIKLUS HIDUP MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN TANA TIDUNG
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	POSYANDU SIKLUS HIDUP				
			AKTIF		TIDAK AKTIF		JUMLAH
			JUMLAH	%	JUMLAH	%	
1	2	3	4	5	6	7	12
1	SESAYAP	TIDENG PALE	10	100,0	0	0,0	10
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	8	100,0	0	0,0	8
3	TANA LIA	TANA LIA	6	100,0	0	0,0	6
4	BETAYAU	KUJAU	6	100,0	0	0,0	6
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	6	100,0	0	0,0	6
TOTAL			36	100,0	0	0,0	36

Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Tidung Tahun 2025

TABEL 13

JUMLAH TENAGA MEDIS DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA TANA TIDUNG
TAHUN 2025

NO	FASYANKES	DOKTER			DOKTER SPESIALIS			DOKTER SUB SPESIALIS			TOTAL			DOKTER GIGI			DOKTER GIGI SPESIALIS			DOKTER GIGI SUB SPESIALIS			TOTAL		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	15	16	17	18	19	20
PUSKESMAS																									
1	TIDENG PALE	1	2	3	0	0	0	0	0	0	1	2	3	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2
2	SESAYAP HILIR	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
3	TANA LIA	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1
4	KUJAU	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
5	MURUK RIAN	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
RUMAH SAKIT																									
1	Rumah Sakit Umum Daerah Akhmad Berahim	7	7	14	3	3	6	0	0	0	10	10	20	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	2	2
2	Rumah Sakit Kelas D Pratama Tanjung Keramat dst. (mencakup RS Pemerintah dan swasta, RS umum dan RS khusus)	2	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH TENAGA KESEHATAN		10	17	27	3	3	6	0	0	0	13	20	33	1	7	8	0	1	1	0	0	0	1	8	9
RASIO TERHADAP 1000 PENDUDUK				0,9			0,2			0,0			1,1			0,3			0,0			0,0			0,3

Sumber: Bidang Sumber Daya Kesehatan (SDK) Tahun 2025

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

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

TABEL 14

**JUMLAH TENAGA KEPERAWATAN DAN TENAGA KEBIDANAN DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN
KABUPATEN TANA TIDUNG
TAHUN 2025**

NO	FASYANKES	TENAGA KEPERAWATAN			TENAGA KEBIDANAN
		L	P	L+P	
1	2	3	4	5	6
PUSKESMAS					
1	TIDENG PALE	6	10	16	15
2	SESAYAP HILIR	6	11	17	23
3	TANA LIA	2	11	13	9
4	KUJAU	4	18	22	14
5	MURUK RIAN	6	10	16	9
RUMAH SAKIT					
1	Rumah Sakit Umum Daerah Akhmad Berahim	25	72	97	43
2	Rumah Sakit Kelas D Pratama Tanjung Keramat dst. (mencakup RS Pemerintah dan swasta, RS umum dan RS khusus)	7	9	16	8
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN		0	0	0	0
JUMLAH TENAGA KESEHATAN		56	141	197	121
RASIO TERHADAP 1000 PENDUDUK				6,5	4,0

Sumber: Bidang Sumber Daya Kesehatan (SDK) Tahun 2025

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

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

Provinsi menginput menurut kabupaten

TABEL 15

**JUMLAH TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT, KESEHATAN LINGKUNGAN, DAN GIZI DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA TANA TIDUNG
TAHUN 2025**

NO	FASYANKES	TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT			TENAGA KESEHATAN LINGKUNGAN			TENAGA GIZI		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
PUSKESMAS										
1	TIDENG PALE	1	3	4	1	0	1	0	1	1
2	SESAYAP HILIR	1	0	1	0	1	1	0	2	2
3	TANA LIA	0	1	1	0	1	1	0	2	2
4	KUJAU	1	1	2	1	0	1	0	1	1
5	MURUK RIAN	0	1	1	0	1	1	0	1	1
RUMAH SAKIT										
1	Rumah Sakit Umum Daerah Akhmad Berahim	2	3	5	1	1	2	2	7	9
2	Rumah Sakit Kelas D Pratama Tanjung Keramat dst. (mencakup RS Pemerintah dan swasta, RS umum dan RS khusus)	0	0	0	0	1	1	1	0	1
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN		0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH TENAGA KESEHATAN		5	9	14	3	5	8	3	14	17
RASIO TERHADAP 1000 PENDUDUK				0,5			0,3			0,6

Sumber: Bidang Sumber Daya Kesehatan (SDK) Tahun 2025

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

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

Provinsi menginput menurut kabupaten

TABEL 16

**JUMLAH TENAGA KEFARMASIAN, TENAGA PSIKOLOGIS KLINIS DAN TENAGA KESEHATAN TRADISIONAL
KABUPATEN/KOTA TANA TIDUNG
TAHUN 2025**

NO	FASYANKES	TENAGA KEFARMASIAN			TENAGA PSIKOLOGIS KLINIS			TENAGA KESEHATAN TRADISIONAL		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
PUSKESMAS										
1	TIDENG PALE	1	3	4	0	0	0	0	0	0
2	SESAYAP HILIR	0	4	4	0	0	0	0	0	0
3	TANA LIA	0	2	2	0	0	0	0	0	0
4	KUJAU	1	1	2	0	0	0	0	0	0
5	MURUK RIAN	0	2	2	0	0	0	0	0	0
RUMAH SAKIT										
1	Rumah Sakit Umum Daerah Akhmad Berahim	6	18	24	0	0	0	0	0	0
2	Rumah Sakit Kelas D Pratama Tanjung Keramat dst. (mencakup RS Pemerintah dan swasta, RS umum dan RS khusus)	1	2	3	0	0	0	0	0	0
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN		0,00	0,00	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH TENAGA KESEHATAN		9	32	41	0	0	0	0	0	0
RASIO TERHADAP 1000 PENDUDUK				1,4			0,0			0,0

Sumber: Bidang Sumber Daya Kesehatan (SDK) Tahun 2025

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

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

Provinsi menginput menurut kabupaten

Provinsi menginput menurut kabupaten

TABEL 17

**JUMLAH TENAGA TEKNIK BIOMEDIKA, KETERAPIAN FISIK, DAN KETEKNISIAN MEDIK DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA TANA TIDUNG
TAHUN 2025**

NO	FASYANKES	TENAGA TEKNIK BIOMEDIKA			KETERAPIAN FISIK			KETEKNISIAN MEDIS		
		L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P
1	2	6	7	8	9	10	11	12	13	14
PUSKESMAS										
1	TIDENG PALE	1	0	1	0	0	0	1	0	1
2	SESAYAP HILIR	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	TANA LIA	0	0	0	0	0	0	1	0	1
4	KUJAU	1	0	1	0	0	0	0	1	1
5	MURUK RIAN	1	0	1	0	0	0	1	1	2
RUMAH SAKIT										
1	Rumah Sakit Umum Daerah Akhmad Berahim	6	2	8	0	2	2	2	3	5
2	Rumah Sakit Kelas D Pratama Tanjung Keramat dst. (mencakup RS Pemerintah dan swasta, RS umum dan RS khusus)	1	1	2	0	0	0	0	2	2
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN		0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH TENAGA KESEHATAN		10	3	13	0	2	2	5	7	12
RASIO TERHADAP 1000 PENDUDUK				0,4			0,1			0,4

Sumber: Bidang Sumber Daya Kesehatan (SDK) Tahun 2025

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

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

TABEL 18

**JUMLAH TENAGA PENUNJANG/PENDUKUNG KESEHATAN DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA TANA TIDUNG
TAHUN 2025**

NO		TENAGA PENUNJANG/PENDUKUNG KESEHATAN									TOTAL		
		TENAGA PENDUKUNG ATAU PENUNJANG UPAYA KESEHATAN ATAU PELAYANAN KESEHATAN			TENAGA PENDUKUNG ATAU PENUNJANG ADMISISTRASI, MANAJEMEN, DAN TEKNOLOGI INFORMASI KESEHATAN			TENAGA PENDUKUNG ATAU MENUNJANG SARANA DAN PRASARANA FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN					
	FASYANKES	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
PUSKESMAS													
1	TIDENG PALE	0	0	0	3	3	6	0	0	0	3	3	6
2	SESAYAP HILIR	0	0	0	5	2	7	0	0	0	5	2	7
3	TANA LIA	0	0	0	4	3	7	0	0	0	4	3	7
4	KUJAU	0	0	0	4	2	6	0	0	0	4	2	6
5	MURUK RIAN	0	0	0	3	3	6	0	0	0	3	3	6
RUMAH SAKIT													
1	Rumah Sakit Umum Daerah Akhmad Berahim	0	0	0	20	13	33	0	0	0	20	13	33
2	Rumah Sakit Kelas D Pratama Tanjung Keramat dst. (mencakup RS Pemerintah dan swasta dan termasuk pula Rumah Bersalin)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
INSTITUSI DIKNAKES/DIKLAT		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DINAS KESEHATAN KAB/KOTA		0	0	0	21	17	38	0	0	0	21	17	38
JUMLAH TENAGA KESEHATAN		0	0	0	60	43	103	0	0	0	60	43	103

Sumber: Bidang Sumber Daya Kesehatan (SDK) Tahun 2025

Keterangan : - Pada penghitungan jumlah di tingkat kabupaten/kota, tenaga yang bertugas di lebih dari satu tempat hanya dihitung satu kali

Provinsi menginput menurut kabupaten

TABEL 19

**CAKUPAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) MENURUT JENIS KEPESERTAAN
KABUPATEN/KOTA TANA TIDUNG
TAHUN 2025**

NO	JENIS KEPESERTAAN	PESERTA AKTIF JAMINAN KESEHATAN	
		JUMLAH	%
1	2	3	4
PENERIMA BANTUAN IURAN (PBI)			
1	PBI APBN	5.696	18,8
2	PBI APBD	11.140	36,7
SUB JUMLAH PBI		16.836	55,5
NON PBI			
1	Pekerja Penerima Upah (PPU)	11.176	36,9
2	Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/mandiri	370	1,2
3	Bukan Pekerja (BP)	223	0,7
SUB JUMLAH NON PBI		11.769	38,8
CAKUPAN JKN		28.605	94,4

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan & P2KB

TABEL 20

**ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA TANA TIDUNG
TAHUN 2025**

NO	APBD Kesehatan Provinsi/ Kab/Kota	Alokasi Anggaran Kesehatan	Realisasi Anggaran Kesehatan	
		Rupiah	Rupiah	%
1	2	3	4	5
A	Pendapatan daerah	140.672.089.250		
1	Pendapatan Asli Daerah	9.820.808.000	0	
	Pajak Daerah			
	Retribusi Daerah	1.155.000.000		
	Hasil Pengelolaan Kekayaan Daerah yang Dipisahkan			
	Lain-Lain PAD yang sah	8.665.808.000		
2	Pendapatan Transfer			
	Pendapatan Transfer Pemerintah Pusat	130.851.281.250	0	
	1) Dana Alokasi Umum (DAU) Block Grant	70.488.017.920		
	2) Dana Alokasi Umum (DAU) Spesific Grant	20.760.998.446		
	3) Dana Alokasi Khusus (DAK):	11.100.431.000	0	
	a. DAK Fisik	2.268.866.000		
	b. DAK Non Fisik:	8.831.565.000	0	
	- BOK Kabupaten	8.831.565.000		
	- BOK Puskesmas			
	- DAK Non Fisik BPOM			
	4) Dana Bagi Hasil	23.464.137.884		
	5) Pendapatan Bagi Hasil Pajak Rokok			
	6) Pendapatan Dana Kapitasi JKN	2.037.696.000		
	7) Sumber anggaran lainnya	3.000.000.000		
	Pendapatan Transfer Antar Daerah			
3	APBN	0	0	
	a. Dana Dekonsentrasi			
	b. Lain-lain (sebutkan), misal bansos kapitasi			
4	Lain-Lain Pendapatan Daerah yang Sah	0	0	
	Pendapatan Hibah Luar Negeri/Injeksi (sebutkan jenis dan sumber dana)			
	Dana Darurat			
	Lain-Lain Pendapatan sesuai dengan ketentuan perUU			
B	Belanja Daerah	140.672.089.250	130.618.616.216	92,85
1	Belanja Operasi	117.853.590.395	108.866.520.495	92,37
	Belanja Pegawai	71.395.545.183	68.873.840.021	96,47
	Belanja Barang dan Jasa	46.388.045.212	39.922.680.474	86,06
	Belanja Hibah	70.000.000	70.000.000	100
	Belanja Bantuan Sosial			
2	Belanja Modal	22.818.498.855	21.752.095.721	95,33
	Belanja Modal Tanah			
	Belanja Modal Peralatan dan Mesin	5.435.457.712	5.146.290.216	94,68
	Belanja Modal Gedung dan Bangunan	17.383.041.143	16.605.805.505	95,53
	Belanja Modal Jalan, Jaringan, dan Irigasi			
	Belanja Modal Aset Tetap Lainnya			
	Belanja Modal Aset Lainnya			
3	Belanja Tidak Terduga	0	0	
	Belanja tidak terduga			
4	Belanja Transfer	0	0	
	Belanja bagi hasil			
	Belanja Bantuan Keuangan			
C	Pembiayaan Daerah			
	TOTAL ANGGARAN KESEHATAN (= B)	140.672.089.250		
	TOTAL APBD PROV/KAB/KOTA	1.443.234.595.478,90		
	% APBD Kesehatan Terhadap APBD Prov/Kab/Kota	9,75		
	Anggaran kesehatan per kapita	4.640.346		

Sumber : Sub Bagian Perencanaan, Program dan Keuangan Tahun 2025

TABEL 21

JUMLAH KELAHIRAN MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA TANA TIDUNG
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	NAMA PUSKESMAS	JUMLAH KELAHIRAN								
			LAKI-LAKI			PEREMPUAN			LAKI-LAKI + PEREMPUAN		
			HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	SESAYAP	TIDENG PALE	101	1	102	90	1	91	191	2	193
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	60	1	61	67	1	68	127	2	129
3	TANA LIA	TANA LIA	20	1	21	24	1	25	44	2	46
4	BETAYAU	KUJAU	29	2	31	20	1	21	49	3	52
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	11	0	11	12	0	12	23	0	23
TOTAL			221	5	226	213	4	217	434	9	443

Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Tahun 2025
Keterangan : Angka Lahir Mati (dilaporkan) tersebut di atas belum tentu menggambarkan Angka Lahir Mati yang sebenarnya di populasi

TABEL 23

**JUMLAH KEMATIAN IBU MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA TANA TIDUNG
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KEMATIAN IBU			
			JUMLAH KEMATIAN IBU HAMIL	JUMLAH KEMATIAN IBU BERSALIN	JUMLAH KEMATIAN IBU NIFAS	JUMLAH KEMATIAN IBU
1	2	3	4	5	6	7
1	SESAYAP	TIDENG PALE	0	0	1	1
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	0	1	0	1
3	TANA LIA	TANA LIA	0	0	0	0
4	BETAYAU	KUJAU	0	0	0	0
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	0	0	0	0
TOTAL			0	1	1	2

Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Tahun 2025

Keterangan:

- Jumlah kematian ibu = jumlah kematian ibu hamil + jumlah kematian ibu bersalin + jumlah kematian ibu nifas
- Angka Kematian Ibu (dilaporkan) tersebut di atas belum bisa menggambarkan AKI yang sebenarnya di populasi
- Diisi oleh Kab/kota, Bila diisi puskesmas, disesuaikan levelnya

TABEL 25

**JUMLAH KEMATIAN IBU MENURUT PENYEBAB, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA TANA TIDUNG
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PENYEBAB KEMATIAN IBU							
			KOMPLIKASI ABORTUS	HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN, PERSALINAN DAN NIFAS	PERDARAHAN OBSTETRIK	INFEKSI TERKAIT KEHAMILAN	KOMPLIKASI OBSTETRIK LAIN	KOMPLIKASI MANAJEMEN YANG TIDAK TERANTISIPASI	KOMPLIKASI NON OBSTETRIK	JUMLAH KEMATIAN IBU
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	13
1	SESAYAP	TIDENG PALE	0	0	0	0	0	0	1	1
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	0	0	1	0	0	0	0	1
3	TANA LIA	TANA LIA	0	0	0	0	0	0	0	0
4	BETAYAU	KUJAU	0	0	0	0	0	0	0	0
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL			0	0	1	0	0	0	1	2

Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Tahun 2025

TABEL 26

**CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN PADA IBU HAMIL, IBU BERSALIN, DAN IBU NIFAS MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA TANA TIDUNG
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	IBU HAMIL						IBU BERSALIN/NIFAS							
			JUMLAH	K1		JUMLAH	K6		PERSALINAN DI FASYANKES		KF1		KF LENGKAP		IBU NIFAS MENDAPAT VIT A	
				JUMLAH	%		JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	SESAYAP	TIDENG PALE	177	176	99,4	170	201	113,6	193	113,5	189	111,2	147	86,5	188	110,6
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	119	96	80,7	113	62	52,1	126	111,5	128	113,3	69	61,1	123	108,8
3	TANA LIA	TANA LIA	51	41	80,4	49	39	76,5	43	87,8	44	89,8	41	83,7	43	87,8
4	BETAYAU	KUJAU	57	51	89,5	54	48	84,2	51	94,4	50	92,6	45	83,3	49	90,7
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	27	18	66,7	26	15	55,6	23	88,5	23	88,5	13	50,0	23	88,5
TOTAL			431	382	88,6	412	365	84,7	436	105,8	434	105,3	315	76,5	426	103,4

Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Tahun 2025

TABEL 27

**CAKUPAN IMUNISASI Td PADA WANITA USIA SUBUR (IBU HAMIL) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA TANA TIDUNG
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH IBU HAMIL	IMUNISASI Td PADA IBU HAMIL											
				Td1		Td2		Td3		Td4		Td5		Td2+	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	SESAYAP	TIDENG PALE	177	20	11,3	42	23,7	47	26,6	61	34,5	99	55,9	249	140,7
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	119	0	0,0	49	41,2	15	12,6	13	10,9	7	5,9	84	70,6
3	TANA LIA	TANA LIA	51	3	5,9	7	13,7	12	23,5	22	43,1	6	11,8	47	92,2
4	BETAYAU	KUJAU	57	16	28,1	14	24,6	5	8,8	0	0,0	0	0,0	19	33,3
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	27	0	0,0	2	7,4	0	0,0	3	11,1	8	29,6	13	48,1
TOTAL			431	39	9,0	114	26,5	79	18,3	99	23,0	120	27,8	412	95,6

Sumber : PWS Program Imunisasi tahun 2025

Keterangan: Wanita usia subur yang menjadi sasaran adalah ibu hamil (indikator Renstra)

TABEL 28

**CAKUPAN IBU HAMIL DAN REMAJA PUTRI MENGONSUMSI SUPLEMENTASI GIZI MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA TANA TIDUNG
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH IBU HAMIL	SUPLEMENTASI GIZI			JUMLAH REMAJA PUTRI	SUPLEMENTASI GIZI		
				IBU HAMIL YANG MENGONSUMSI TTD MINIMAL 180 TABLET	IBU HAMIL YANG MENGONSUMSI MMS MINIMAL 180 TABLET	%		REMAJA PUTRI YANG MENDAPATKAN TABLET TAMBAH DARAH MINIMAL 26 TABLET	REMAJA PUTRI YANG MENGONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH MINIMAL 26 TABLET	%
1	2	3	4	5	6	7				
1	SESAYAP	TIDENG PALE	177	203	203	114,7	603	603	491	81,43
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	119	111	111	93,3	234	234	234	100,00
3	TANA LIA	TANA LIA	51	39	39	76,5	157	157	157	100,00
4	BETAYAU	KUJAU	57	48	48	84,2	102	102	102	100,00
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	27	13	13	48,1	31	31	31	100,00
TOTAL			431	414	414	96,1	1127	1127	1015	90,06

Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Tahun 2025

TABEL 29

CAKUPAN PESERTA KB AKTIF METODE MODERN MENURUT JENIS KONTRASEPSI,DAN PESERTA KB AKTIF MENGALAMI EFEK SAMPING, KOMPLIKASI KEGAGALAN DAN DROP OUT MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA TANA TIDUNG
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH PUS	JUMLAH PESERTA KB AKTIF METODE MODERN																									
				KONDOM	%	SUNTIK	%	PIL	%	AKDR	%	IMPLAN	%	MOP	%	MOW	%	MAL	%	JUMLAH	%	EFEK SAMPING BER-KB	%	KOMPLIKASI BER-KB	%	KEGAGALAN BER-KB	%	DROP OUT BER-KB	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	SESAYAP	TIDENG PALE	1.730	59	6.1	445	45,9	204	21,0	47	4,8	119	12,3	0	0,0	18	1,9	78	8,0	970	56,1	15	1,5	2	0,2	0	0,0	0	0,0
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	1.151	18	3,3	329	59,5	162	29,3	6	1,1	38	6,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	553	48,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
3	TANA LIA	TANA LIA	499	20	6,1	152	46,6	63	19,3	5	1,5	65	19,9	0	0,0	14	4,3	7	2,1	326	65,3	1	0,3	0	0,0	0	0,0	3	0,9
4	BETAYAU	KUJAU	555	22	4,2	275	53,0	139	26,8	3	0,6	52	10,0	0	0,0	2	0,4	26	5,0	519	93,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	268	5	1,8	179	65,3	65	23,7	0	0,0	16	5,8	0	0,0	0	0,0	9	3,3	274	102,2	3	1,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
TOTAL			4.203	124	4,7	1.380	52,2	633	24,0	61	2,3	290	11,0	0	0,0	34	1,3	120	4,5	2.642	62,9	19	0,7	2	0,1	0	0,0	3	0,1

Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Tahun 2025
Keterangan:
AKDR: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
MOP : Metode Operasi Pria
MOW : Metode Operasi Wanita
MAL : Metode Amenore Laktasi

TABEL 30

**PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DENGAN STATUS 4 TERLALU (4T) DAN ALKI YANG MENJADI PESERTA KB AKTIF
MENURUT KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA TANA TIDUNG
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH PUS	PUS 4T	%	PUS 4T MENGGUNAKAN KB	%	PUS ALKI	%	PUS ALKI MENGGUNAKAN KB	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	SESAYAP	TIDENG PALE	1.730	93	5,4	93	100,0	0	0,0	0	#DIV/0!
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	1.151	715	62,1	503	70,3	30	2,6	23	76,7
3	TANA LIA	TANA LIA	499	252	50,5	244	96,8	7	1,4	6	85,7
4	BETAYAU	KUJAU	555	18	3,2	18	100,0	3	0,5	3	100,0
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	268	30	11,2	27	90,0	53	19,8	2	3,8
TOTAL			4.203	1.108	26,4	885	79,9	93	2,2	34	36,6

Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Tahun 2025

Keterangan :

ALKI : Anemia, LiLA<23,5, Penyakit Kronis, dan IMS

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

TABEL 31

**CAKUPAN DAN PROPORSI PESERTA KB PASCA PERSALINAN MENURUT JENIS KONTRASEPSI, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA TANA TIDUNG
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH IBU BERSALIN	PESERTA KB PASCA PERSALINAN																	
				KONDOM	%	SUNTIK	%	PIL	%	AKDR	%	IMPLAN	%	MOP	%	MOW	%	MAL	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	SESAYAP	TIDENG PALE	170	1	0,7	25	17,7	26	18,4	3	2,1	5	3,5	0	0,0	3	2,1	78	55,3	141	82,9
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	113	0	0,0	10	52,6	3	15,8	1	5,3	5	26,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	19	16,8
3	TANA LIA	TANA LIA	49	0	0,0	9	47,4	0	0,0	0	0,0	1	5,3	0	0,0	2	10,5	7	36,8	19	38,8
4	BETAYAU	KUJAU	54	2	6,1	2	6,1	0	0,0	0	0,0	2	6,1	0	0,0	1	3,0	26	78,8	33	61,1
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	26	3	17,6	0	0,0	1	5,9	1	5,9	1	5,9	0	0,0	2	11,8	9	52,9	17	65,4
TOTAL			412	6	2,6	46	20,1	30	13,1	5	2,2	14	6,1	0	0,0	8	3,5	120	52,4	229	55,6

Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Tahun 2025

TABEL 32

PERSENTASE KOMPLIKASI KEBIDANAN
MENURUT KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA TANA TIDUNG
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH IBU HAMIL	BUMIL DENGAN KOMPLIKASI	JUMLAH KOMPLIKASI KEBIDANAN										JUMLAH KOMPLIKASI DALAM KEHAMILAN	JUMLAH KOMPLIKASI DALAM PERSALINAN	JUMLAH KOMPLIKASI PASCA PERSALINAN (NIFAS)	BUMIL DENGAN KOMPLIKASI KEBIDANAN YANG DITANGANI	
					ANEMIA	KURANG ENERGI KRONIS (KEK)	INFEKSI	PENYAKIT JANTUNG	DIABETES MELITUS	OBESITAS	KEGUGURAN	MALARIA	TUBERKULOSIS	PENYEBAB LAINNYA				JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	SESAYAP	TIDENG PALE	177	35	61	19	0	0	5	0	0	0	0	3	68	0	0	44	124,3
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	119	24	60	10	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0,0
3	TANA LIA	TANA LIA	51	10	29	3	0	0	1	0	0	0	0	0	35	2	0	5	49,0
4	BETAYAU	KUJAU	57	11	16	13	0	0	0	0	0	0	0	0	6	9	0	5	43,9
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	27	5	11	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	18,5
TOTAL			431	86	177	48	0	0	7	0	0	0	0	5	110	11	0	55	63,8

Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Tahun 2025

TABEL 33

**JUMLAH DAN PERSENTASE KOMPLIKASI NEONATAL
MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA TANA TIDUNG
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP			JUMLAH KOMPLIKASI PADA NEONATAL									
						BBLR		ASFIKZIA		INFEKSI		LAIN-LAIN		TOTAL	
			L	P	L + P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	10	11	12	13	14	15	22	23	24	25
1	SESAYAP	TIDENG PALE	101	90	191	8	4,2	0	0,0	0	0,0	9	4,7	17	8,9
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	60	67	127	2	1,6	0	0,0	0	0,0	3	2,4	5	3,9
3	TANA LIA	TANA LIA	20	24	44	0	0,0	1	2,3	0	0,0	1	2,3	2	4,5
4	BETAYAU	KUJAU	29	20	49	6	12,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	12,2
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	11	12	23	1	4,3	0	0,0	0	0,0	1	4,3	2	8,7
TOTAL			221	213	434	17	3,9	1	0,2	0	0,0	14	3,2	32	7,4

Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Tahun 2025

TABEL 34

JUMLAH KEMATIAN NEONATAL, POST NEONATAL, BAYI, DAN BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA TANA TIDUNG
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH KEMATIAN														
			LAKI - LAKI					PEREMPUAN					LAKI - LAKI + PEREMPUAN				
			NEONATAL	POST NEONATAL	BALITA			NEONATAL	POST NEONATAL	BALITA			NEONATAL	POST NEONATAL	BALITA		
					BAYI	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL			BAYI	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL			BAYI	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22
1	SESAYAP	TIDENG PALE	0	0	0	0	0	1	1	2	0	2	1	1	2	0	2
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1
3	TANA LIA	TANA LIA	0	0	0	0	0	1	1	2	0	2	1	1	2	0	2
4	BETAYAU	KUJAU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1
TOTAL			2	0	2	0	2	2	2	4	0	4	4	2	6	0	6

Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Tahun 2025

TABEL 36

JUMLAH KEMATIAN NEONATAL MENURUT PENYEBAB UTAMA, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA TANA TIDUNG
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PENYEBAB KEMATIAN NEONATAL (0-28 HARI)									
			MALFORMASI KONGENITAL, DEFORMASI, DAN KELAINAN KROMOSOM	GANGGUAN TERKAIT USIA KEHAMILAN DAN PERTUMBUHAN JANIN	TRAUMA KELAHIRAN	KOMPLIKASI PADA SAAT PERSALINAN (INTRAPARTUM)	KEJANG DAN GANGGUAN STATUS SEREBRAL	INFEKSI	GANGGUAN PERNAPASAN DAN KARDIOVASKULAR	KONDISI NEONATAL LAINNYA	BERAT BADAN LAHIR RENDAH DAN PREMATURITAS	KEMATIAN NEONATAL DENGAN PENYEBAB YANG TIDAK DITENTUKAN
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	SESAYAP	TIDENG PALE	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	TANA LIA	TANA LIA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
4	BETAYAU	KUJAU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
TOTAL			1	0	0	0	0	0	0	2	2	0

Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Tahun 2025

TABEL 37

**JUMLAH KEMATIAN ANAK BALITA MENURUT PENYEBAB UTAMA, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA TANA TIDUNG
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PENYEBAB KEMATIAN ANAK BALITA (12-59 BULAN)									
			DIARE	DEMAM BERDARAH	PNEUMONIA	KELAINAN KONGENITAL JANTUNG	PD3I	PENYAKIT SARAF	KELAINAN KONGENITAL LAINNYA	TENGGELOM, CEDERA, KECELAKAAN	INFEKSI PARASIT	LAIN-LAIN
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	14
1	SESAYAP	TIDENG PALE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	TANA LIA	TANA LIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	BETAYAU	KUJAU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Tahun 2025

TABEL 38

BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DAN PREMATUR MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA TANA TIDUNG
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP			BAYI BARU LAHIR DITIMBANG						BAYI BBLR						PREMATUR					
						L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P	
			L	P	L + P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1	SESAYAP	TIDENG PALE	101	90	191	101	100,0	90	100,0	191	100,0	5	5,0	3	3,3	8	4,2	4	4,0	4	4,4	8	4,2
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	60	67	127	60	100,0	67	100,0	127	100,0	2	3,3	0	0,0	2	1,6	2	3,3	1	1,5	3	2,4
3	TANA LIA	TANA LIA	20	24	44	20	100,0	24	100,0	44	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,2	1	2,3
4	BETAYAU	KUJAU	29	20	49	29	100,0	20	100,0	49	100,0	5	17,2	1	5,0	6	12,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	11	12	23	11	100,0	12	100,0	23	100,0	0	0,0	1	8,3	1	4,3	0	0,0	1	8,3	1	4,3
TOTAL			221	213	434	221	100,0	213	100,0	434	100,0	12	5,4	5	2,3	17	3,9	6	2,7	7	3,3	13	3,0

Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Tahun 2025

TABEL 39

CAKUPAN KUNJUNGAN NEONATAL MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA TANA TIDUNG
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP			KUNJUNGAN NEONATAL 1 KALI (KN1)						KUNJUNGAN NEONATAL 3 KALI (KN LENGKAP)						BAYI BARU LAHIR YANG DILAKUKAN SCREENING HIPOTIROID KONGENITAL					
						L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P	
			L	P	L + P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1	SESAYAP	TIDENG PALE	101	90	191	101	100,0	90	100,0	191	100,0	97	96,0	84	93,3	181	94,8	64	63,4	70	77,8	134	70,2
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	60	67	127	60	100,0	62	92,5	122	96,1	55	91,7	61	91,0	116	91,3	34	56,7	53	79,1	87	68,5
3	TANA LIA	TANA LIA	20	24	44	20	100,0	22	91,7	42	95,5	20	100,0	23	95,8	43	97,7	7	35,0	6	25,0	13	29,5
4	BETAYAU	KUJAU	29	20	49	29	100,0	20	100,0	49	100,0	27	93,1	21	105,0	48	98,0	22	75,9	18	90,0	40	81,6
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	11	12	23	10	90,9	12	100,0	22	95,7	4	36,4	9	75,0	13	56,5	4	36,4	6	50,0	10	43,5
TOTAL			221	213	434	220	99,5	206	96,7	426	98,2	203	91,9	198	93,0	401	92,4	131	59,3	153	71,8	284	65,4

Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Tahun 2025

TABEL 40

**BAYI BARU LAHIR MENDAPAT IMD* DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI < 6 BULAN MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA TANA TIDUNG
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	BAYI BARU LAHIR			BAYI USIA < 6 BULAN YANG DILAKUKAN <i>RECALL</i>		
			JUMLAH	MENDAPAT IMD		JUMLAH	DIBERI ASI EKSKLUSIF	
				JUMLAH	%		JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	SESAYAP	TIDENG PALE	131	48	36,64	65	65	100,0
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	39	39	100,00	82	66	80,5
3	TANA LIA	TANA LIA	43	16	37,21	34	22	64,7
4	BETAYAU	KUJAU	49	16	32,65	25	19	76,0
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	23	17	73,91	15	12	80,0
TOTAL			285	136	47,72	221	184	83,26

Sumber: SIGIZI (Eppbgm)

Keterangan: IMD = Inisiasi Menyusui Dini

TABEL 41

CAKUPAN IMUNISASI LENGKAP 14 ANTIGEN MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS (1)
KABUPATEN/KOTA TANA TIDUNG
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BAYI BARU LAHIR			JUMLAH BAYI (SURVIVING INFANT)			BAYI DIMUNISASI																													
									HB0				BCG				BAYI DIMUNISASI						DPT-HB-Hib 1						PCV 1						bOPV 1*			
			L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P						
L	P	L+P	L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39
1	SESAYAP	TIDENG PALE	129	119	248	127	117	244	99	76,7	81	68,1	180	72,6	89	69,0	75	63,0	164	66,1	90	70,9	76	65,0	166	68,0	74	58,3	55	47,0	129	52,9	89	69,0	74	62,2	163	65,7
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	83	77	160	83	74	157	59	71,1	48	62,3	107	66,9	63	75,9	59	76,6	122	76,3	62	74,7	47	63,5	109	69,4	61	73,5	46	62,2	107	68,2	62	74,7	59	76,6	121	75,6
3	TANA LIA	TANA LIA	38	33	71	37	33	70	18	47,4	24	72,7	42	59,2	25	65,8	32	97,0	57	80,3	28	75,7	28	84,8	56	80,0	29	78,4	29	87,9	58	82,9	23	60,5	32	97,0	55	77,5
4	BETAYAU	KUJAU	40	36	76	39	35	74	21	52,5	18	50,0	39	51,3	25	62,5	17	47,2	42	55,3	24	61,5	21	60,0	45	60,8	21	53,8	17	48,6	38	51,4	30	75,0	23	63,9	53	69,7
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	17	19	36	18	17	35	9	52,9	11	57,9	20	55,6	7	41,2	12	63,2	19	52,8	13	72,2	11	64,7	24	68,6	10	55,6	13	76,5	23	65,7	7	41,2	11	57,9	18	50,0
TOTAL			307	284	591	304	276	580	206	67,1	182	64,1	388	65,7	209	68,1	195	68,7	404	142,3	217	71,4	183	66,3	400	69,0	195	64,1	160	58,0	355	61,2	211	68,7	199	70,1	410	69,4

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit 2025

Keterangan:

*khusus untuk provinsi DIY tdk diberikan bOPV

MR = measles rubella

TABEL 42

CAKUPAN IMUNISASI LENGKAP 14 ANTIGEN MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS (2)
KABUPATEN/KOTA TANA TIDUNG
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BAYI BARU LAHIR			JUMLAH BAYI (SURVIVING INFANT)			JUMLAH MURID PEREMPUAN KELAS 5	Rotavirus 1						IPV 1						MR1						JE						HPV		IMUNISASI 14 ANTIGEN MENCAPI TARGET		
										L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P		P		L	P	L + P
			L	P	L+P	L	P	L+P		P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	%	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	8	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	66	67	71	73	75
1	SESAYAP	TIDENG PALE	129	119	248	127	117	244	131	73	57,5	49	41,9	122	50,0	91	71,7	65	55,6	156	63,9	98	77,2	75	64,1	173	70,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	88	67,2	61,1	53,4	57,7
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	83	77	160	83	74	157	87	58	69,9	44	59,5	102	65,0	60	72,3	56	75,7	116	73,9	78	94,0	76	102,7	154	98,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	83	95,4	67,3	67,5	68,9
3	TANA LIA	TANA LIA	38	33	71	37	33	70	29	23	62,2	27	81,8	50	71,4	27	73,0	25	75,8	52	74,3	24	64,9	39	118,2	63	90,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	28	96,6	58,6	81,2	71,2
4	BETAYAU	KUJAU	40	36	76	39	35	74	29	22	56,4	15	42,9	37	50,0	15	38,5	14	40,0	29	39,2	11	28,2	12	34,3	23	31,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	23	79,3	47,6	46,6	48,8
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	17	19	36	18	17	35	19	6	33,3	9	52,9	15	42,9	11	61,1	8	47,1	19	54,3	11	61,1	7	41,2	18	51,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	19	100,0	46,5	56,1	54,1
TOTAL			307	284	591	304	276	580	295	182	59,9	144	52,2	326	56,2	204	67,1	168	60,9	372	64,1	222	73,0	209	75,7	431	74,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	241	81,7	59,9	59,8	68,4

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit 2025

Keterangan:

*khusus untuk provinsi DIY tdk diberikan bOPV

MR = measles rubella

TABEL 43

CAKUPAN IMUNISASI DPT-HB-Hib 3, POLIO 4*, MR1 DAN IMUNISASI BAYI LENGKAP MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA TANA TIDUNG
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BAYI (SURVIVING INFANT)			BAYI DIIMUNISASI																							
						DPT-HB-Hib3						POLIO 4*						MR1						IMUNISASI BAYI LENGKAP					
						L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P	
			L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	SESAYAP	TIDENG PALE	127	117	244	102	80,3	56	47,9	158	64,8	90	70,9	69	59,0	159	65,2	98	77,2	75	64,1	173	70,9	97	76,4	75	64,1	172	70,5
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	83	74	157	65	78,3	54	73,0	119	75,8	64	77,1	53	71,6	117	74,5	78	94,0	76	102,7	154	98,1	80	96,4	78	105,4	158	100,6
3	TANA LIA	TANA LIA	37	33	70	26	70,3	26	78,8	52	74,3	27	73,0	25	75,8	52	74,3	24	64,9	39	118,2	63	90,0	24	64,9	39	118,2	63	90,0
4	BETAYAU	KUJAU	39	35	74	19	48,7	13	37,1	32	43,2	30	76,9	18	51,4	48	64,9	11	28,2	12	34,3	23	31,1	8	20,5	10	28,6	18	24,3
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	18	17	35	9	50,0	8	47,1	17	48,6	11	61,1	10	58,8	21	60,0	11	61,1	7	41,2	18	51,4	11	61,1	9	52,9	20	57,1
TOTAL			304	276	580	221	72,7	157	56,9	378	65,2	222	73,0	175	63,4	397	68,4	222	73,0	209	75,7	431	74,3	220	72,4	211	76,4	431	74,3

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit 2025
Keterangan:
*khusus untuk provinsi DIY, diisi dengan imunisasi IPV dosis ke 3
MR = measles rubella

TABEL 44

**CAKUPAN IMUNISASI ANTIGEN BARU MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA TANA TIDUNG
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BAYI (SURVIVING INFANT)			BAYI DIIMUNISASI																	
						PCV 2						RV 3						IMUNISASI ANTIGEN BARU*					
						L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P	
			L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	13	14	15	16	17	18
1	SESAYAP	TIDENG PALE	127	117	244	67	52,8	42	35,9	109	44,7	21	16,5	13	11,1	34	13,9	88	69,3	55	47,0	143	58,6
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	83	74	157	67	80,7	53	71,6	120	76,4	15	18,1	7	9,5	22	14,0	82	98,8	60	81,1	142	90,4
3	TANA LIA	TANA LIA	37	33	70	28	75,7	28	84,8	56	80,0	16	43,2	13	39,4	29	41,4	44	118,9	41	124,2	85	121,4
4	BETAYAU	KUJAU	39	35	74	23	59,0	17	48,6	40	54,1	7	17,9	6	17,1	13	17,6	30	76,9	23	65,7	53	71,6
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	18	17	35	7	38,9	10	58,8	17	48,6	13	72,2	9	52,9	22	62,9	20	111,1	19	111,8	39	111,4
TOTAL			304	276	580	192	63,2	150	54,3	342	59,0	72	23,7	48	17,4	120	20,7	264	86,8	198	71,7	462	79,7

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit 2025

Keterangan:

*) Diisi cakupan PCV 2 atau RV3 (pilih angka yang tertinggi untuk diinput di dalam tabel)

TABEL 45

**CAKUPAN IMUNISASI LANJUTAN DPT-HB-Hib 4 DAN CAMPAK RUBELA 2 PADA ANAK USIA DIBAWAH DUA TAHUN (BADUTA)
MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA TANA TIDUNG
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BADUTA			BADUTA DIIMUNISASI											
						DPT-HB-Hib4						CAMPAK RUBELA 2					
						L		P		L + P		L		P		L + P	
			L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	SESAYAP	TIDENG PALE	121	111	232	65	53,7	74	66,7	139	59,9	61	50,4	91	82,0	152	65,5
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	80	71	151	18	22,5	11	15,5	29	19,2	24	30,0	15	21,1	39	25,8
3	TANA LIA	TANA LIA	37	31	68	36	97,3	25	80,6	61	89,7	36	97,3	25	80,6	61	89,7
4	BETAYAU	KUJAU	37	32	69	11	29,7	13	40,6	24	34,8	12	32,4	9	28,1	21	30,4
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	19	17	36	10	52,6	11	64,7	21	58,3	9	47,4	9	52,9	18	50,0
TOTAL			294	262	556	140	47,6	134	51,1	274	49,3	142	48,3	149	56,9	291	52,3

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit 2025

TABEL 46

**CAKUPAN PEMBERIAN VITAMIN A PADA BALITA MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA TANA TIDUNG
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	6-11 BULAN			12-59 BULAN			6-59 BULAN		
			JUMLAH	MENDAPAT VIT A		JUMLAH	MENDAPAT VIT A		JUMLAH	MENDAPAT VIT A	
				S	%		S	%		S	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	SESAYAP	TIDENG PALE	133	124	93,2	862	855	99,2	995	979	98,4
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	111	102	91,9	499	468	93,8	610	570	93,4
3	TANA LIA	TANA LIA	40	30	75,0	230	179	77,8	270	209	77,4
4	BETAYAU	KUJAU	50	46	92,0	278	230	82,7	328	276	84,1
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	26	20	76,9	128	115	89,8	154	135	87,7
TOTAL			360	322	89,4	1.997	1.847	92,5	2.357	2.169	92,0

Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Tahun 2025

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

TABEL 47

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA TANA TIDUNG
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	SASARAN BALITA (USIA 0-59 BULAN)	SASARAN ANAK BALITA (USIA 12-59 BULAN)	BALITA MEMILIKI BUKU KIA		BALITA DIPANTAU PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN		BALITA DILAYANI SDIDTK		MTBM/MTBS				
					JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH BAYI MUDA USIA <2 BULAN YANG BERKUNJUNG KE FKTP	JUMLAH BALITA SAKIT USIA 2-59 BULAN YANG BERKUNJUNG DI FKTP	BAYI MUDA USIA <2 BULAN DILAYANI MTBM DI FKTP	BALITA SAKIT USIA 2-59 BULAN DILAYANI MTBS DI FKTP	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		14	16
1	SESAYAP	TIDENG PALE	1.106	1.065	1.056	95,48	922	86,57	888	80,29		1.349		1.196	0,9
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	730	610	836	114,52	771	126,39	82	11,23		671		210	0,3
3	TANA LIA	TANA LIA	272	268	272	100,00	270	100,75	101	37,13		112		112	1,0
4	BETAYAU	KUJAU	371	362	319	85,98	282	77,90	402	108,36		1.814		1.814	1,0
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	163	161	148	90,80	180	111,80	31	19,02		531		531	1,0
TOTAL			2.642	2.466	2631	99,58	2.425	98,34	1.504	56,93	0	4.477	0	3.863	0,9

Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Tahun 2025

TABEL 48

JUMLAH BALITA DITIMBANG MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA TANA TIDUNG
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	BALITA								
			JUMLAH SASARAN BALITA (S)			DITIMBANG					
						JUMLAH (D)			% (D/S)		
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	SESAYAP	TIDENG PALE	508	417	925	312	274	586	61,4	65,7	63,4
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	316	285	601	185	142	327	58,5	49,8	54,4
3	TANA LIA	TANA LIA	131	136	267	99	77	176	75,6	56,6	65,9
4	BETAYAU	KUJAU	160	154	314	133	127	260	83,1	82,5	82,8
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	80	72	152	56	40	96	70,0	55,6	63,2
TOTAL			1.195	1.064	2.259	785	660	1.445	65,7	62,0	64,0

Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Tahun 2025

TABEL 49

STATUS GIZI BALITA BERDASARKAN INDEKS BB/U, TB/U, DAN BB/TB DAN TATA LAKSANA MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN TANA TIDUNG
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	STATUS GIZI BALITA											TATA LAKSANA MASALAH GIZI					
			JUMLAH BALITA YANG DITIMBANG	BALITA BERAT BADAN KURANG (BB/U)		JUMLAH BALITA YANG DIUKUR TINGGI BADAN	BALITA PENDEK (TB/U)		JUMLAH BALITA YANG DIUKUR BERAT BADAN & TINGGI BADAN	BALITA GIZI KURANG (BB/TB : < -2 s.d -3 SD)		BALITA GIZI BURUK (BB/TB: < -3 SD)		JUMLAH BALITA USIA 6-59 BULAN YANG GIZI KURANG DENGAN ATAU TANPA STUNTING*	BALITA GIZI KURANG MENDAPAT MAKANAN TAMBAHAN		JUMLAH KASUS BALITA GIZI BURUK	BALITA GIZI BURUK MENDAPAT TATALAKSANA	
				JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%	JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	SESAYAP	TIDENG PALE	586	57	9,7	990	41	4,1	1.576	16	1,0	0	0,0	18	18	100,0	0	0	#DIV/0!
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	327	58	17,7	556	80	14,4	883	22	2,5	20	2,3	72	68	94,4	20	20	100,0
3	TANA LIA	TANA LIA	176	32	18,2	229	48	21,0	405	10	2,5	0	0,0	7	5	71,4	0	0	#DIV/0!
4	BETAYAU	KUJAU	260	44	16,9	268	77	28,7	528	13	2,5	8	1,5	9	9	100,0	8	8	100,0
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	96	18	18,8	135	18	13,3	231	8	3,5	0	0,0	10	10	100,0	0	0	#DIV/0!
TOTAL			1.445	209	14,5	2.178	264	12,1	3.623	69	1,9	28	0,8	116	110	94,8	28	28	100,0

Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Tahun 2025

TABEL 50

CAKUPAN PEMERIKSAAN KESEHATAN GRATIS PESERTA DIDIK SD/MI, SMP/MTS, SMA/MA SERTA USIA PENDIDIKAN DASAR MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA TANA TIDUNG
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PESERTA DIDIK SEKOLAH									USIA PENDIDIKAN DASAR (KELAS 1-9)			SEKOLAH								
			SD/MI			SMP/MTS			SMA/MA						SD/MI			SMP/MTS			SMA/MA		
			JUMLAH PESERTA DIDIK	MENDAPAT PEMERIKSAAN KESEHATAN GRATIS	%	JUMLAH PESERTA DIDIK	MENDAPAT PEMERIKSAAN KESEHATAN GRATIS	%	JUMLAH PESERTA DIDIK	MENDAPAT PEMERIKSAAN KESEHATAN GRATIS	%	JUMLAH	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH	MENDAPAT PEMERIKSAAN KESEHATAN GRATIS	%	JUMLAH	MENDAPAT PEMERIKSAAN KESEHATAN GRATIS	%	JUMLAH	MENDAPAT PEMERIKSAAN KESEHATAN GRATIS	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1	SESAYAP	TIDENG PALE	1.527	884	57,9	558	260	46,6	565	192	34,0	2.085	1.144	54,9	9	9	100,0	4	4	100,0	2	2	100,0
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	1.084	1.039	95,8	350	350	100,0	292	292	100,0	1.434	1.389	96,9	10	10	100,0	3	3	100,0	2	2	100,0
3	TANA LIA	TANA LIA	386	382	99,0	171	171	100,0	157	157	100,0	557	553	99,3	3	3	100,0	2	2	100,0	1	1	100,0
4	BETAYAU	KUJAU	455	435	95,6	191	181	94,8	64	64	100,0	646	616	95,4	5	5	100,0	1	1	100,0	1	1	100,0
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	199	199	100,0	301	219	72,8	0	0	#DIV/0!	500	418	83,6	4	4	100,0	2	2	100,0	0	0	#DIV/0!
TOTAL			3.651	2.939	80,5	1.571	1.181	75,2	1.078	705	65,4	5.222	4.120	78,9	31	31	100,0	12	12	100,0	6	6	100,0

Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Tahun 2025

TABEL 51

CAKUPAN IMUNISASI ANAK USIA SEKOLAH DASAR/ SEDERAJAT
MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA TANA TIDUNG
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH SEKOLAH DASAR/ MADRASAH IBTIDAIYAH/ SEDERAJAT	IMUNISASI PADA ANAK USIA SEKOLAH DASAR/ SEDERAJAT																																								
				JUMLAH MURID KLAS 1			JUMLAH MURID KLAS 2			JUMLAH MURID KLAS 5			MR Kelas 1					DT Kelas 1					Td Kelas 2					Td Kelas 5					HPV		IMUNISASI USIA SEKOLAH DASAR LENGKAP									
													L		P	L + P		L		P	L + P		L		P	L + P		L		P	L + P		P	L	P	L + P								
				L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45
1	SESAYAP	TIDENG PALE	9			244			277	118	131	249	#DIV/0!		#DIV/0!	196	80,3		#DIV/0!		#DIV/0!	190	77,9		#DIV/0!		#DIV/0!	218	78,7		0,0		0,0	202	81,1	88	67,2		0,0		0,0	202	81,1	
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	10			213			150	67	87	154	#DIV/0!		#DIV/0!	195	91,5		#DIV/0!		#DIV/0!	201	94,4		#DIV/0!		#DIV/0!	147	98,0		0,0		0,0	149	96,8	83	95,4		0,0		0,0	149	96,8	
3	TANA LIA	TANA LIA	3			56			64	37	29	66	#DIV/0!		#DIV/0!	57	101,8		#DIV/0!		#DIV/0!	58	103,6		#DIV/0!		#DIV/0!	66	103,1		0,0		0,0	64	97,0	28	96,6		0,0		0,0	64	97,0	
4	BETAYAU	KUJAU	5			81			62	35	29	64	#DIV/0!		#DIV/0!	64	79,0		#DIV/0!		#DIV/0!	60	74,1		#DIV/0!		#DIV/0!	42	67,7		0,0		0,0	44	68,8	23	79,3		0,0		0,0	44	68,8	
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	4			33			39	13	19	32	#DIV/0!		#DIV/0!	33	100,0		#DIV/0!		#DIV/0!	30	90,9		#DIV/0!		#DIV/0!	38	97,4		0,0		0,0	28	87,5	19	100,0		0,0		0,0	28	87,5	
TOTAL			31	0	0	627	0	0	592	270	295	565	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	545	87	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	539	86	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	511	86	0	0,0	0	0,0	487	86,2	241	81,7	0	0,0	0	0,0	487	86,2

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit 2025

TABEL 52

**PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA TANA TIDUNG
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT						
			TUMPATAN GIGI TETAP	PENCABUTAN GIGI TETAP	JUMLAH KUNJUNGAN	RASIO TUMPATAN/ PENCABUTAN	JUMLAH KASUS GIGI	JUMLAH KASUS DIRUJUK	% KASUS DIRUJUK
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	SESAYAP	TIDENG PALE	359	126	2.778	2,8	2.778	48	0,02
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	0	57	483	0,0	19	6	0,32
3	TANA LIA	TANA LIA	12	30	123	0,4	123	0	0,00
4	BETAYAU	KUJAU	29	92	402	0,3	372	30	0,08
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	63	24	255	2,6	255	4	0,02
TOTAL			463	329	4.041	1,4	3.547	40	0,01

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan & P2KB

Keterangan: pelayanan kesehatan gigi meliputi seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja puskesmas

TABEL 53

PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA ANAK SD DAN SETINGKAT MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA TANA TIDUNG
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	UPAYA KESEHATAN GIGI SEKOLAH (UKGS)																	
			JUMLAH SD/MI	JUMLAH SD/MI DGN SIKAT GIGI MASSAL	%	JUMLAH SD/MI MENDAPAT PELAYANAN GIGI	%	JUMLAH MURID SD/MI			MURID SD/MI DIPERIKSA			MURID SD/MI PERLU PERAWATAN			MURID SD/MI MENDAPAT PERAWATAN			
								L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	14	16	18	19	20	21	23	25	26
1	SESAYAP	TIDENG PALE	9	9	100	9	100	767	760	1527	767	760	1527	40	19	59	40	19	59	100
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	10	10	100	10	100	576	508	1084	537	502	1039	50	22	72	50	22	72	100
3	TANA LIA	TANA LIA	3	3	100	3	100	196	190	386	194	188	382	32	23	55	32	23	55	100
4	BETAYAU	KUJAU	5	5	100	5	100	235	220	455	210	225	435	50	41	91	50	41	91	100
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	4	4	100	4	100	104	95	199	99	92	191	20	14	34	20	14	34	100
TOTAL			31	31	100	31	100	1.878	1.773	3.651	1.807	1.767	3.574	192	119	311	192	119	311	100

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan & P2KB

TABEL 54

PELAYANAN KESEHATAN USIA PRODUKTIF MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA TANA TIDUNG
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PENDUDUK USIA 15-59 TAHUN										
			JUMLAH			MENDAPAT PELAYANAN SKRINING KESEHATAN SESUAI STANDAR				BERISIKO			
						LAKI-LAKI	PEREMPUA N	LAKI-LAKI + PEREMPUAN		LAKI-LAKI	PEREMPUA N	LAKI-LAKI + PEREMPUAN	
			LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN	JUMLAH	JUMLAH	JUMLAH	%	JUMLAH	JUMLAH	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	9	11	12	13	15	17	18
1	SESAYAP	TIDENG PALE	2.769	1.847	4.616	2.769	1.847	4.616	100,0	139	115	254	5,5
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	1.907	1.272	3.179	1.907	1.272	3.179	100,0	261	252	513	16,1
3	TANA LIA	TANA LIA	805	538	1.343	805	538	1.343	100,0	190	235	425	31,6
4	BETAYAU	KUJAU	1.113	743	1.856	1.113	743	1.856	100,0	108	149	257	13,8
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	480	320	800	480	320	800	100,0	44	60	104	13,0
TOTAL			7.074	4.720	11.794	7.074	4.720	11.794	100,0	742	811	1.553	13,2

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Tahun 2025

TABEL 55

**CALON PENGANTIN (CATIN) MENDAPATKAN LAYANAN KESEHATAN MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA TANA TIDUNG
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH CATIN TERDAFTAR DI KUA ATAU LEMBAGA AGAMA LAINNYA			CATIN MENDAPATKAN LAYANAN KESEHATAN				CATIN PEREMPUAN ANEMIA		CATIN PEREMPUAN KURANG ENERGI KRONIK (KEK)		CATIN LAKI-LAKI IMS		CATIN PEREMPUAN IMS	
						LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN									
			LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN			LAKI-LAKI	PEREMPUAN	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	9	11	12	15	16	15	16	15	16	15	16
1	SESAYAP	TIDENG PALE	49	49	98	35	35	70	71,4	2	5,7	0	0,0	1	2,9	0	0,0
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	32	32	64	25	31	56	87,5	6	19,4	4	12,9	1	4,0	0	0,0
3	TANA LIA	TANA LIA	23	23	46	16	18	34	73,9	1	5,6	2	11,1	0	0,0	0	0,0
4	BETAYAU	KUJAU	6	6	12	5	4	9	75,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	3	3	6	2	2	4	66,7	1	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
TOTAL			113	113	226	83	90	173	76,5	10	11,1	6	6,7	2	2,4	0	0,0

Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Tahun 2025

TABEL 56

**CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN USIA LANJUT MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA TANA TIDUNG
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	USIA LANJUT (60TAHUN+)						
			JUMLAH			MENDAPAT SKRINING KESEHATAN SESUAI STANDAR			
			L	P	L+P	L	P	L+P	%
1	2	3	4	5	6	7	9	11	12
1	SESAYAP	TIDENG PALE	335	252	587	236	227	463	78,9
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	266	252	518	170	213	383	73,9
3	TANA LIA	TANA LIA	142	110	252	119	106	225	89,3
4	BETAYAU	KUJAU	98	69	167	65	47	112	67,1
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	60	51	111	56	47	103	92,8
TOTAL			901	734	1.635	646	640	1.286	78,7

Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Tahun 2025

TABEL 57

PUSKESMAS YANG MELAKSANAKAN KEGIATAN PELAYANAN KESEHATAN KELUARGA
KABUPATEN/KOTA TANA TIDUNG
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PUSKESMAS						
			MELAKSANAKAN KELAS IBU BALITA	MELAKSANAKAN PENDEKATAN MTBS	MELAKSANAKAN SDIDTK	MELAKSANAKAN KEGIATAN KESEHATAN REMAJA	MELAKSANAKAN PEMERIKSAAN KESEHATAN GRATIS PADA SD/MI/SEDERAJAT	MELAKSANAKAN PEMERIKSAAN KESEHATAN GRATIS PADA SMP/MTS/SEDERAJAT	MELAKSANAKAN PEMERIKSAAN KESEHATAN GRATIS PADA SMA/MA/SEDERAJAT
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	SESAYAP	TIDENG PALE	V	V	V	V	V	V	V
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	V	V	V	V	V	V	V
3	TANA LIA	TANA LIA	V	V	V	V	V	V	V
4	BETAYAU	KUJAU	V	V	V	V	V	V	V
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	V	V	V	V	V	V	V
TOTAL		5	5	5	5	5	5	5	5
PERSENTASE			100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Tahun 2025
catatan: diisi dengan tanda "V"

TABEL 58

**CAKUPAN IBU HAMIL MENGIKUTI KELAS IBU HAMIL
KABUPATEN/KOTA TANA TIDUNG
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH IBU HAMIL	IBU HAMIL MENGIKUTI KELAS IBU HAMIL	
				JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6
1	SESAYAP	TIDENG PALE	177	166	93,79
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	119	128	107,56
3	TANA LIA	TANA LIA	51	36	70,59
4	BETAYAU	KUJAU	57	20	35,09
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	27	14	51,85
TOTAL			431	364	84,45

Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Tahun 2025

TABEL 59

**JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS, KASUS TUBERKULOSIS, KASUS TUBERKULOSIS SENSITIF OBAT (SO) YANG MEMULAI PENGOBATAN, PEMBERIAN TERAPI PENCEGAHAN TUBERKULOSIS (TPT)
MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS DAN FASYANKES LAINNYA
KABUPATEN/KOTA TANA TIDUNG
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS DAN FASYANKES LAINNYA	JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS YANG MENDAPATKAN PELAYANAN SESUAI STANDAR	JUMLAH SEMUA KASUS TUBERKULOSIS			JUMLAH KASUS TB SENSITIF OBAT (SO) YANG MEMULAI PENGOBATAN	JUMLAH KONTAK SERUMAH YANG MENDAPATKAN TERAPI PENCEGAHAN TUBERKULOSIS (TPT)
				LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN		
1	2	3	4	5	7	9	10	11
1	SESAYAP	TIDENG PALE	285	19	13	32	32	2
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	74	3	5	8	8	0
3	TANA LIA	TANA LIA	60	2	0	2	2	1
4	BETAYAU	KUJAU	62	3	1	4	4	1
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	36	3	1	4	4	0
TOTAL			517	30	20	50	50	4
JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS			517					
% ORANG TERDUGA TUBERKULOSIS MENDAPATKAN PELAYANAN TUBERKULOSIS SESUAI STANDAR				100,0				
PERKIRAAN INSIDEN TUBERKULOSIS (DALAM ABSOLUT)					97			
CAKUPAN PENEMUAN KASUS TUBERKULOSIS (%)					51,5			
KASUS TUBERKULOSIS SENSITIF OBAT (SO)						50		
PERSENTASE PASIEN TB SO YANG MEMULAI PENGOBATAN (%)						1		
PERKIRAAN JUMLAH KONTAK SERUMAH YANG DIBERIKAN TERAPI PENCEGAHAN TUBERKULOSIS (TPT)								4
CAKUPAN PEMBERIAN TERAPI PENCEGAHAN TB PADA KONTAK SERUMAH								1,0

Sumber: SITB (sistem Informasi Tuberkulosis)

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

Fasankes lainnya : rumah sakit pemerintah, Rumah sakit swasta, BBKPM/BKPM/BP4, klinik, dokter praktek mandiri (DPM), lapas/ rutan

TABEL 60

ANGKA KESEMBUHAN DAN PENGOBATAN LENGKAP SERTA KEBERHASILAN PENGOBATAN TUBERKULOSIS SENSITIF OBAT (SO) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA TANA TIDUNG
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS DAN FASYANKES LAINNYA	JUMLAH KASUS TUBERKULOSIS PARU TERKONFIRMASI BAKTERIOLOGIS YANG DIOBATI DAN DILAPORKAN*)			JUMLAH SEMUA KASUS TUBERKULOSIS YANG DIOBATI DAN DILAPORKAN*)			ANGKA KESEMBUHAN (CURE RATE) TUBERKULOSIS PARU TERKONFIRMASI BAKTERIOLOGIS						ANGKA PENGOBATAN LENGKAP (COMPLETE RATE) SEMUA KASUS TUBERKULOSIS						ANGKA KEBERHASILAN PENGOBATAN (SUCCESS RATE/SR) SEMUA KASUS TUBERKULOSIS						JUMLAH KEMATIAN SELAMA PENGOBATAN TUBERKULOSIS	
									LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN		LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN		LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN			
			L	P	L + P	L	P	L + P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
1	SESAYAP	TIDENG PALE	34	16	50	40	25	65	8	23,5	2	12,5	10	20,0	7	17,5	2	8,0	9	13,8	15	37,5	4	16,0	19	29,2	6	9,2
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	6	3	9	6	6	12	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	16,7	3	50,0	4	33,3	1	16,7	3	50,0	4	33,3	1	8,3
3	TANA LIA	TANA LIA	4	2	6	6	2	8	1	25,0	2	100,0	3	50,0	2	33,3	0	0,0	2	25,0	3	50,0	2	100,0	5	62,5	0	0,0
4	BETAYAU	KUJAU	5	2	7	5	2	7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	100,0	1	50,0	6	85,7	5	100,0	1	50,0	6	85,7	0	0,0
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	3	1	4	4	1	5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	25,0	1	100,0	2	40,0	1	25,0	1	100,0	2	40,0	0	0,0
TOTAL			52	24	76	61	36	97	9	17,3	4	16,7	13	17,1	16	26,2	7	19,4	23	23,7	25	41,0	11	30,6	36	37,1	7	7,2

Sumber: SITB (sistem Informasi Tuberkulosis)

Keterangan:
*) Kasus Tuberkulosis diobati dan dilaporkan berdasarkan kohort yang sama dari kasus penemuan kasus yang dinilai kesembuhan dan pengobatan lengkap (kohort satu tahun sebelumnya)
Jumlah pasien adalah seluruh pasien Tuberkulosis yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk pasien yang ditemukan di RS, BBKPM/BPKPM/BP4, Lembaga Pemasyarakatan, Rumah Tahanan, Dokter Praktek Mandiri, Klinik dll
Fasankes lainnya : rumah sakit pemerintah, Rumah sakit swasta, BBKPM/BKPM/BP4, klinik, dokter praktek mandiri (DPM), lapas/ rutan

TABEL 61

PENEMUAN KASUS PNEUMONIA BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA TANA TIDUNG
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BALITA (0 - 59 BULAN)	BALITA BATUK ATAU KESUKARAN BERNAPAS			PERKIRAAN PNEUMONIA BALITA	REALISASI PENEMUAN PENDERITA PNEUMONIA PADA BALITA								BATUK BUKAN PNEUMONIA		
				JUMLAH KUNJUNGAN	DIBERIKAN TATALAKSANA STANDAR (DIHITUNG NAPAS / LIHAT TDDK*)	PERSENTASE YANG DIBERIKAN TATALAKSANA STANDAR		PNEUMONIA		PNEUMONIA BERAT		JUMLAH			%			
								L	P	L	P	L	P	L + P		L	P	L + P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	SESAYAP	TIDENG PALE	1.106	15.402	15.402	100,0	32	0	0	0	0	0	0	0	0,0	168	208	376
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	730	1.939	1.939	100,0	21	7	2	0	0	7	2	9	43,1	184	152	336
3	TANA LIA	TANA LIA	272	1.106	1.106	100,0	8	0	1	0	0	0	1	1	12,9	27	16	43
4	BETAYAU	KUJAU	371	5.454	5.454	100,0	11	11	8	0	0	11	8	19	179,1	367	247	614
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	163	959	959	100,0	5	0	0	0	0	0	0	0	0,0	116	121	237
TOTAL			2.642	24.860	24.860	100,0	76	18	11	0	0	18	11	29	38,4	862	744	1.606
Prevalensi pneumonia pada balita (%)			2,86															
Jumlah Puskesmas yang melakukan tatalaksana Standar minimal 60%						5												
Persentase Puskesmas yang melakukan tatalaksana standar minimal 60%						100,0%												

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Tahun 2025
Keterangan:
* TDDK = tarikan dinding dada ke dalam
Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS
Persentase perkiraan kasus pneumonia pada balita berbeda untuk setiap provinsi, sesuai hasil riskesdas

TABEL 62

**JUMLAH KASUS HIV MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR
KABUPATEN/KOTA TANA TIDUNG
TAHUN 2025**

NO	KELOMPOK UMUR	KASUS H I V			
		L	P	L+P	PROPORSI KELOMPOK UMUR
1	2	3	4	5	6
1	≤ 4 TAHUN	0	0	0	0,0
2	5 - 14 TAHUN	0	0	0	0,0
3	15 - 19 TAHUN	0	0	0	0,0
4	20 - 24 TAHUN	2	0	2	40,0
5	25 - 49 TAHUN	2	1	3	60,0
6	≥ 50 TAHUN	0	0	0	0,0
TOTAL		4	1	5	
PROPORSI JENIS KELAMIN		80,0	20,0		
Jumlah estimasi orang dengan risiko terinfeksi HIV					843
Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan sesuai standar					843
Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar					100,0

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Tahun 2025

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

TABEL 63

**PERSENTASE ODHIV BARU MENDAPATKAN PENGOBATAN MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA TANA TIDUNG
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	ODHIV BARU DITEMUKAN	ODHIV BARU DITEMUKAN DAN MENDAPAT PENGOBATAN ARV	PERSENTASE ODHIV BARU MENDAPAT PENGOBATAN ARV
1	2	3	4	5	6
1	SESAYAP	TIDENG PALE	2	1	50
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	2	1	50
3	TANA LIA	TANA LIA	0	0	#DIV/0!
4	BETAYAU	KUJAU	1	1	100
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	0	0	#DIV/0!
TOTAL			5	3	60

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Tahun 2025

TABEL 64

**KASUS DIARE YANG DILAYANI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA TANA TIDUNG
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH TARGET PENEMUAN		DIARE									
						DILAYANI				MENDAPAT ORALIT				MENDAPAT ZINC	
						SEMUA UMUR		BALITA		SEMUA UMUR		BALITA		BALITA	
				SEMUA UMUR	BALITA	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	SESAYAP	TIDENG PALE	12.393	1.004	653	516	51,4	190	29,1	327	63,4	190	100,0	190	100,0
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	8.329	675	431	204	30,2	60	13,9	144	70,6	60	100,0	60	100,0
3	TANA LIA	TANA LIA	3.623	293	161	149	50,8	51	31,8	94	63,1	51	100,0	51	100,0
4	BETAYAU	KUJAU	4.043	327	219	239	73,0	90	41,1	149	62,3	90	100,0	90	100,0
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	1.927	156	96	73	46,8	21	21,8	51	69,9	21	100,0	21	100,0
TOTAL			30.315	2.456	1.559	1.181	48,1	412	26,4	765	64,8	412	100,0	412	100,0
ANGKA KESAKITAN DIARE PER 1.000 PENDUDUK				270	843										

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Tahun 2025

Ket: - Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

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

TABEL 65

DETEKSI DINI HEPATITIS B PADA IBU HAMIL MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA TANA TIDUNG
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH IBU HAMIL	JUMLAH IBU HAMIL DIPERIKSA			% BUMIL DIPERIKSA	% BUMIL REAKTIF
				REAKTIF	NON REAKTIF	TOTAL		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	SESAYAP	TIDENG PALE	177	5	284	289	163,3	1,7
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	119	0	86	86	72,3	0,0
3	TANA LIA	TANA LIA	51	1	63	64	125,5	1,6
4	BETAYAU	KUJAU	57	2	81	83	145,6	2,4
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	27	1	22	23	85,2	4,3
TOTAL			431	9	536	545	126,5	1,7

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Tahun 2025

TABEL 66

**JUMLAH BAYI YANG LAHIR DARI IBU REAKTIF HBsAg dan MENDAPATKAN HBIG
KABUPATEN/KOTA TANA TIDUNG
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BAYI YANG LAHIR DARI IBU HBsAg Reaktif	JUMLAH BAYI YANG LAHIR DARI IBU HBsAg REAKTIF MENDAPAT HBIG					
				< 24 Jam		≥ 24 Jam		TOTAL	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	SESAYAP	TIDENG PALE	3	3	100	0	0,0	3	100
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	3	3	100	0	0,0	3	100
3	TANA LIA	TANA LIA	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
4	BETAYAU	KUJAU	3	3	100	0	0,0	3	100
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	5	5	100	0	0,0	5	100
TOTAL			14	14	100	0	0,0	14	100

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Tahun 2025

TABEL 67

KASUS BARU KUSTA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA TANA TIDUNG
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KASUS BARU								
			PAUSI BASILER (PB)/ KUSTA KERING			MULTI BASILER (MB)/ KUSTA BASAH			PB + MB		
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	SESAYAP	TIDENG PALE	1	0	1	0	0	0	1	0	1
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	TANA LIA	TANA LIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	BETAYAU	KUJAU	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	0	0	0	1	0	1	1	0	1
TOTAL			1	0	1	1	0	1	2	0	2
PROPORSI JENIS KELAMIN			100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0	
ANGKA PENEMUAN KASUS BARU (NCDR/NEW CASE DETECTION RATE) PER 100.000 PENDUDUK									12,6	0,0	7

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Tahun 2025

TABEL 68

KASUS BARU KUSTA CACAT TINGKAT 0, CACAT TINGKAT 1, CACAT TINGKAT 2, PENDERITA KUSTA ANAK<15 TAHUN,
MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA TANA TIDUNG
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KASUS BARU										
			PENDERITA KUSTA	CACAT TINGKAT 0		CACAT TINGKAT 1		CACAT TINGKAT 2		PENDERITA KUSTA ANAK <15 TAHUN		PENDERITA KUSTA ANAK<15 TAHUN DENGAN CACAT TINGKAT 2	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	5	6	7	8	9	10	11	10
1	SESAYAP	TIDENG PALE	1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
3	TANA LIA	TANA LIA	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
4	BETAYAU	KUJAU	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
TOTAL			2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	#DIV/0!
ANGKA CACAT TINGKAT 2 PER 1.000.000 PENDUDUK								0,0					

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Tahun 2025

TABEL 69

JUMLAH KASUS TERDAFTAR DAN ANGKA PREVALENSI PENYAKIT KUSTA MENURUT TIPE/JENIS, USIA, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA TANA TIDUNG
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KASUS TERDAFTAR								
			PAUSI BASILER/KUSTA KERING			MULTI BASILER/KUSTA BASAH			JUMLAH		
			ANAK	DEWASA	TOTAL	ANAK	DEWASA	TOTAL	ANAK	DEWASA	TOTAL
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	SESAYAP	TIDENG PALE	0	1	1	0	0	0	0	1	1
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	TANA LIA	TANA LIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	BETAYAU	KUJAU	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	0	0	0	0	1	1	0	1	1
TOTAL			0	1	1	0	1	1	0	2	2
ANGKA PREVALENSI PER 10.000 PENDUDUK			0,7								

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Tahun 2025

TABEL 70

**PENDERITA KUSTA SELESAI BEROBAT (*RELEASE FROM TREATMENT/RFT*) MENURUT TIPE, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA TANA TIDUNG
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KUSTA (PB)			KUSTA (MB)		
			TAHUN 2024	TAHUN 2023		TAHUN 2023		
			JML PENDERITA BARU.a	JML PENDERITA RFT	RFT RATE PB (%)	JML PENDERITA BARU.b	JML PENDERITA RFT	RFT RATE MB (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	SESAYAP	TIDENG PALE	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
3	TANA LIA	TANA LIA	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
4	BETAYAU	KUJAU	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	0	0	#DIV/0!	1	1	100,0
TOTAL			0	0	#DIV/0!	1	1	100,0

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Tahun 2025

Keterangan :

- a = Penderita kusta PB merupakan penderita pada kohort yang sama, yaitu diambil dari penderita baru yang masuk dalam kohort yang sama 1 tahun sebelumnya, misalnya: untuk mencari RFT rate tahun 2021, maka dapat dihitung dari penderita baru tahun 2020 yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu
- b = Penderita kusta MB merupakan penderita pada kohort yang sama, yaitu diambil dari penderita baru yang masuk dalam kohort yang sama 2 tahun sebelumnya, misalnya: untuk mencari RFT rate tahun 2021, maka dapat dihitung dari penderita baru tahun 2019 yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu

TABEL 71

**JUMLAH KASUS AFP (NON POLIO) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA TANA TIDUNG
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH PENDUDUK <15 TAHUN	JUMLAH KASUS AFP (NON POLIO)
1	2	3	4	5
1	SESAYAP	TIDENG PALE	3.631	0
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	2.292	0
3	TANA LIA	TANA LIA	911	0
4	BETAYAU	KUJAU	1.160	0
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	538	0
TOTAL			8.532	0
AFP RATE (NON POLIO) PER 100.000 PENDUDUK USIA < 15 TAHUN				0,0

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Tahun 2025

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

TABEL 72

JUMLAH KASUS PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA TANA TIDUNG
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH KASUS PD3I																
			DIFTERI			MENINGGAL	TETANUS NEONATORUM			MENINGGAL	PERTUSIS			HEPATITIS B			SUSPEK CAMPAK		
			JUMLAH KASUS				JUMLAH KASUS				L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
			L	P	L+P		L	P	L+P		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	SESAYAP	TIDENG PALE	1	0	1	0	0	0	0	0	2	3	5	0	0	0	1	0	1
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	TANA LIA	TANA LIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	BETAYAU	KUJAU	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	5	0	0	0	0	0	0
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL			1	0	1	0	0	0	0	0	6	4	10	0	0	0	1	0	1
CASE FATALITY RATE (%)						0,0				#DIV/0!									
INCIDENCE RATE SUSPEK CAMPAK (PER 100.000 PENDUDUK)																	3,3	0,0	3,3

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Tahun 2025

TABEL 73

**KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) DI DESA/KELURAHAN YANG DITANGANI < 24 JAM
KABUPATEN/KOTA TANA TIDUNG
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KLB DI DESA/KELURAHAN		
			JUMLAH	DITANGANI <24 JAM	%
1	2	3	4	5	6
1	SESAYAP	TIDENG PALE	0	0	#DIV/0!
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	0	0	#DIV/0!
3	TANA LIA	TANA LIA	0	0	#DIV/0!
4	BETAYAU	KUJAU	0	0	#DIV/0!
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	0	0	#DIV/0!
TOTAL			0	0	#DIV/0!

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Tahun 2025

TABEL 74

JUMLAH PENDERITA DAN KEMATIAN PADA KLB MENURUT JENIS KEJADIAN LUAR BIASA (KLB)
KABUPATEN/KOTA TANA TIDUNG
TAHUN 2025

NO	JENIS KEJADIAN LUAR BIASA	YANG TERSERANG		WAKTU KEJADIAN (TANGGAL)			JUMLAH PENDERITA			KELOMPOK UMUR PENDERITA												JUMLAH KEMATIAN			JUMLAH PENDUDUK TERANCAM			ATTACK RATE (%)			CFR (%)		
		JUMLAH KEC	JUMLAH DESA/KEL	DIKETAHUI	DITANGGU- LANGI	AKHIR	L	P	L+P	0-7 HARI	8-28 HARI	1-11 BLN	1-4 THN	5-9 THN	10-14 THN	15-19 THN	20-44 THN	45-54 THN	55-59 THN	60-69 THN	70+ THN	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Tahun 2025

TABEL 75

**KASUS DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA TANA TIDUNG
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)								
			JUMLAH KASUS			MENINGGAL			CFR (%)		
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	SESAYAP	TIDENG PALE	0	1	1	0	0	0	#DIV/0!	0,0	0,0
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	1	0	1	0	0	0	0,0	#DIV/0!	0,0
3	TANA LIA	TANA LIA	1	0	1	0	0	0	0,0	#DIV/0!	0,0
4	BETAYAU	KUJAU	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
TOTAL			2	1	3	0	0	0	0,0	0,0	0,0
ANGKA KESAKITAN DBD PER 100.000 PENDUDUK			9,9								

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Tahun 2025

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

TABEL 76

KESAKITAN DAN KEMATIAN AKIBAT MALARIA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA TANA TIDUNG
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PENDUDUK	MALARIA												
				SUSPEK	KONFIRMASI LABORATORIUM			% KONFIRMASI LABORATORIUM	POSITIF			PENGOBATAN STANDAR	% PENGOBATAN STANDAR	MENINGGAL		
					MIKROSKOPIS	RAPID DIAGNOSTIC TEST (RDT)	TOTAL		L	P	L+P			L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	SESAYAP	TIDENG PALE	12.393	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	8.329	1	1	0	1	100,0	1	0	1	1	100,0	0	0	0
3	TANA LIA	TANA LIA	3.623	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0
4	BETAYAU	KUJAU	4.043	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	1.927	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0
TOTAL			30.315	1	1	0	1	100,0	1	0	1	1	100,0	0	0	0
ANGKA KESAKITAN (ANNUAL PARASITE INCIDENCE) PER 1.000 PENDUDUK											0,03					

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Tahun 2025
Ket: Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

TABEL 77

**PENDERITA KRONIS FILARIASIS MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA TANA TIDUNG
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PENDERITA KRONIS FILARIASIS														
			KASUS KRONIS TAHUN SEBELUMNYA			KASUS KRONIS BARU DITEMUKAN			KASUS KRONIS PINDAH			KASUS KRONIS MENINGGAL			JUMLAH SELURUH KASUS KRONIS		
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	SESAYAP	TIDENG PALE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	TANA LIA	TANA LIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	BETAYAU	KUJAU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Tahun 2025

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

TABEL 78

PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA HIPERTENSI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA TANA TIDUNG
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH ESTIMASI PENDERITA HIPERTENSI BERUSIA ≥ 15 TAHUN			MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN					
						LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN	
			LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	SESAYAP	TIDENG PALE	277	185	462	277	100,0	185	100,0	462	100,0
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	154	104	258	154	100,0	104	100,0	258	100,0
3	TANA LIA	TANA LIA	124	84	208	124	100,0	84	100,0	208	100,0
4	BETAYAU	KUJAU	180	121	301	180	100,0	121	100,0	301	100,0
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	188	126	314	188	100,0	126	100,0	314	100,0
TOTAL			923	620	1.543	923	100,0	620	100,0	1.543	100,0

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Tahun 2025

Estimasi penderita hipertensi kabupaten/kota berdasarkan prevalensi data riset / survei terbaru

TABEL 79

**PERSENTASE DIABETES MELITUS DALAM PENGENDALIAN MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA TANA TIDUNG
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	SASARAN PASIEN (DILAKUKAN PEMERIKSAAN GULA DARAH)	TERDIAGNOSIS DM		PENYANDANG DM TERKENDALI	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8
1	SESAYAP	TIDENG PALE	168	168	100	135	80,4
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	67	67	100	25	37,3
3	TANA LIA	TANA LIA	77	77	100	16	20,8
4	BETAYAU	KUJAU	86	86	100	61	70,9
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	84	84	100	1	1,2
TOTAL			482	482	100	238	49,4

Sumber: Bidang Pencegahan dan Penedalialan Penyakit Dinas Kesehatan Tahun 2025
Jumlah penderita DM kabupaten/kota diperoleh berdasarkan prevalensi data riset / survei terbaru

TABEL 80

CAKUPAN DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM DENGAN METODE DNA HPV DAN DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA
MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA TANA TIDUNG
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PEREMPUAN USIA 30-69 TAHUN	PEMERIKSAAN DNA HPV		DNA HPV POSITIF		PEMERIKSAAN IVA			HPV (+) YANG DILAKUKAN IVA		HPV (+) YANG DILAKUKAN IVA DAN HASILNYA IVA (+)		DNA HPV (+) DAN IVA (+) DILAKUKAN TATALAKSANA SESUAI PROTOKOL		PEMERIKSAAN SKRINING KANKER PAYUDARA DENGAN SADANIS		SADANIS DITEMUKAN BENJOLAN		SADANIS CURIGA KANKER		PEMERIKSAAN SKRINING KANKER PAYUDARA DENGAN USG PAYUDARA		USG NON SIMPLE CYST		USG SIMPLE CYST	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	IVA POSITIF	CURIGA KANKER	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	SESAYAP	TIDENG PALE	1.926	18	0,9	0	0,0	58	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	1.275	66,2	5	0,0	3	0,0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	1.155	11	1,0	0	0,0	36	8	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	61	5,3	1	0,0	0	0,0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
3	TANA LIA	TANA LIA	529	0	0,0	0	#DIV/0!	23	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	67	12,7	0	0,0	0	0,0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
4	BETAYAU	KUJAU	533	7	1,3	0	0,0	10	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	189	35,5	0	0,0	0	0,0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	273	0	0,0	0	#DIV/0!	5	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	56	20,5	0	0,0	0	0,0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
TOTAL			4.416	36	0,8	0	0,0	132	8	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	1.648	37,3	6	0,0	3	0,0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Tahun 2025

TABEL 81

**PELAYANAN KESEHATAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) BERAT MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA TANA TIDUNG
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	SASARAN ODGJ BERAT	PELAYANAN KESEHATAN ODGJ BERAT										
				SKIZOFRENIA			PSIKOTIK AKUT			TOTAL			MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	
				0-14 th	15 - 59 th	≥ 60 th	0-14 th	15 - 59 th	≥ 60 th	0-14 th	15 - 59 th	≥ 60 th	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	SESAYAP	TIDENG PALE	18	0	10	2	0	5	1	0	15	3	18	100
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	6	0	4	1	0	1	0	0	5	1	6	100
3	TANA LIA	TANA LIA	12	0	8	0	0	3	1	0	11	1	12	100
4	BETAYAU	KUJAU	14	0	10	1	0	3	0	0	13	1	14	100
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	7	0	7	0	0	0	0	0	7	0	7	100
TOTAL			57	0	39	4	0	12	2	0	51	6	57	100

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Tahun 2025

Sasaran ODGJ berat kabupaten/kota diperoleh berdasar:

TABEL 82

SARANA AIR MINUM DENGAN KUALITAS AIR MINUM MEMENUHI SYARAT
KABUPATEN/KOTA TANA TIDUNG
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH PERUSAHAAN DAERAH AIR MINUM	JUMLAH PERUSAHAAN PENYEDIA AIR MINUM SWASTA	JUMLAH SARANA AIR MINUM KOMUNAL	TOTAL SARANA AIR MINUM	SARANA AIR MINUM YANG DIAWASI DAN DIPERIKSA KUALITAS AIR MINUMNYA (MINIMAL E. COLI)		
							MEMENUHI SYARAT (MS)	TIDAK MEMENUHI SYARAT (TMS)	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	SESAYAP	TIDENG PALE	2	0	0	2	2	0	100,00%
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	1	0	0	1	1	0	100,00%
3	TANA LIA	TANA LIA	0	0	2	2	2	0	100,00%
4	BETAYAU	KUJAU	0	0	1	1	0	1	0,00%
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!
TOTAL			3	0	3	6	5	1	83,33

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat 2025

TABEL 83

**KUALITAS AIR MINUM RUMAH TANGGA DALAM SURVEILANS KUALITAS AIR MINUM RUMAH TANGGA (SKAMRT) MEMENUHI SYARAT
KABUPATEN/KOTA TANA TIDUNG
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH SAMPEL RUMAH TANGGA DALAM SKAMRT	JUMLAH RUMAH TANGGA DENGAN KUALITAS AIR MINUM MEMENUHI SYARAT	% RUMAH TANGGA DENGAN AIR MINUM MEMENUHI SYARAT
1	2	3	4	5	6
1	SESAYAP	TIDENG PALE	30	28	93,33%
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	30	24	80,00%
3	TANA LIA	TANA LIA	30	10	33,33%
4	BETAYAU	KUJAU	30	12	40,00%
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	30	13	43,33%
TOTAL			150	87	58,00%

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat 2025

TABEL 84

JUMLAH KEPALA KELUARGA DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA TANA TIDUNG
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH DESA/KELURAHAN	JUMLAH KK	JUMLAH KK PENGGUNA												KK DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI	
					AKSES SANITASI AMAN	%	AKSES SANITASI LAYAK SENDIRI	%	AKSES LAYAK BERSAMA	%	AKSES BELUM LAYAK	%	BABS TERTUTUP	%	BABS TERBUKA	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	SESAYAP	TIDENG PALE	7	3.666	0	0,00	3.666	100	0	0	0	0	0	0	0	0	3.666	100
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	8	2.483	0	0,00	2.483	100	0	0	0	0	0	0	0	0	2.483	100
3	TANA LIA	TANA LIA	5	1.083	0	0,00	1.083	100	0	0	0	0	0	0	0	0	1.083	100
4	BETAYAU	KUJAU	6	1.162	144	12,39	1.018	87,61	0	0	0	0	0	0	0	0	1.162	100
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	6	626	0	0,00	626	100	0	0	0	0	0	0	0	0	626	100
TOTAL				9020	144	1,60	8.876	98,40	0	0	0	0	0	0	0	0	9.020	100

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat 2025
Keterangan : KK = Kepala Keluarga, SBS = Stop Buang Air Besar Sembarangan

TABEL 85

**SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA TANA TIDUNG
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH DESA/ KELURAHAN	JUMLAH KK	SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)										
					KK STOP BABS (SBS)		KK CUCI TANGAN PAKAI SABUN (CTPS)		KK PENGELOLAAN AIR MINUM DAN MAKANAN RUMAH TANGGA (PAMMRT)		KK PENGELOLAAN SAMPAH RUMAH TANGGA (PSRT)		KK PENGELOLAAN AIR LIMBAH DOMESTIK RUMAH TANGGA (PALDRT)		DESA/KELURAHAN 5 PILAR STBM
					JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	SESAYAP	TIDENG PALE	7	3.666	3.666	100	3.666	100	3.666	100	3.666	100	16	0,44	0
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	8	2.483	2.483	100	2.483	100	2.007	80,83	1.215	48,93	0	0,00	0
3	TANA LIA	TANA LIA	5	1.083	1.083	100	1.083	100	1.083	100	154	14,22	0	0,00	0
4	BETAYAU	KUJAU	6	1.162	1.162	100	1.162	100	1.162	100	55	4,73	0	0,00	0
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	6	626	626	100	535	85,46	535	85,46	505	80,67	20	3,19	0
TOTAL			32	9.020	9.020	100	8929	98,99	8453	93,71	5.595	62,03	36	0,40	0
PRESENTASE DESA/KELURAHAN 5 PILAR STBM															0

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat 2025

Desa / kelurahan 5 pilar STBM : jika 100% SBS, > 75% (CTPS, PAMMRT dan PSRT) dan > 30% PALDRT

TABEL 86

PERSENTASE TEMPAT DAN FASILITAS UMUM (TFU) YANG DILAKUKAN PENGAWASAN MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	TFU TERDAFTAR									TFU YANG DILAKUKAN PENGAWASAN SESUAI STANDAR (IKL) DAN MEMENUHI SYARAT																											
			SEKOLAH			PASAR	TERMINAL	PELABUHAN	BANDARA	AKOMODASI	TOTAL	SARANA PENDIDIKAN									PASAR			TERMINAL			PELABUHAN			BANDARA			AKOMODASI			TOTAL			
												SD/MI			SMP/MTs			SMA/MA																					
			SD/MI	SMP/MTs	SMA/MA							MS	JUMLAH	%	MS	JUMLAH	%	MS	JUMLAH	%	MS	JUMLAH	%	MS	JUMLAH	%	MS	JUMLAH	%	MS	JUMLAH	%	MS	JUMLAH	%	MS	JUMLAH	%	MS
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	15	16	17	19	20	21	23	24	25	27	28	29	31	32	33	35	36	37	39	40	41	43	44	45	47	48	
1	SESAYAP	TIDENG PALE	10	4	2	1	0	0	0	6	23	10	10	100,0	4	4	100,0	2	2	100,0	0	-	#DIV/0!	0	-	#DIV/0!	0	-	#DIV/0!	0	-	#DIV/0!	5	6	83,3	21	22	95,5	
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	10	3	2	0	0	0	0	1	16	6	10	60,0	3	3	100,0	2	2	100,0	0	-	#DIV/0!	0	-	#DIV/0!	0	-	#DIV/0!	0	-	#DIV/0!	1	1	100,0	12	16	75,0	
3	TANA LIA	TANA LIA	3	2	1	0	0	0	0	1	7	3	3	100,0	2	2	100,0	1	1	100,0	0	-	#DIV/0!	0	-	#DIV/0!	0	-	#DIV/0!	0	-	#DIV/0!	1	1	100,0	7	7	100,0	
4	BETAYAU	KUJAU	5	1	1	0	0	0	0	0	7	5	5	100,0	1	1	100,0	0	1	0,0	0	-	#DIV/0!	0	-	#DIV/0!	0	-	#DIV/0!	0	-	#DIV/0!	0	-	#DIV/0!	6	7	85,7	
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	4	2	0	0	0	0	0	0	6	4	4	100,0	2	2	100,0	0	0	#DIV/0!	0	-	#DIV/0!	0	-	#DIV/0!	0	-	#DIV/0!	0	-	#DIV/0!	0	-	#DIV/0!	6	6	100,0	
TOTAL			32	12	6	1	0	0	0	8	59	28	32	100,0	12	12	100	5	6	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	7	8	87,5	52	58	89,66		

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat 2025

TABEL 87

PERSENTASE TEMPAT PENGELOLAAN PANGAN (TPP) YANG MEMENUHI SYARAT KESEHATAN MENURUT KECAMATAN
KABUPATEN/KOTA TANA TIDUNG
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JASA BOGA			RESTORAN			TPP TERTENTU			DEPOT AIR MINUM			RUMAH MAKAN			KELOMPOK GERAI PANGAN JAJANAN			SENTRA PANGAN JAJANAN/KANTIN			TPP MEMENUHI SYARAT		
			TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP	
				JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	22	23	24
1	SESAYAP	TIDENG PALE	7	1	14,29	0	0	#DIV/0!	2	0	0	20	18	90,00	27	7	25,93	14	0	0	14	0	0,0	84	26	30,95
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	2	2	100,00	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	16	8	50,00	24	13	54,17	0	0	#DIV/0!	6	4	66,7	48	27	56,25
3	TANA LIA	TANA LIA	4	2	50,00	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	7	7	100,00	17	13	76,47	0	0	#DIV/0!	10	7	70,0	38	29	76,32
4	BETAYAU	KUJAU	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	6	5	83,33	11	9	81,82	0	0	#DIV/0!	4	3	75,0	21	17	80,95
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	6	6	100,00	0	0	#DIV/0!	11	11	100	6	6	100,0	23	23	100,00
TOTAL			13	5	38,46	0	0	#DIV/0!	2	0	0	55	44	80,00	79	42	53,16	25	11	44	40	20	50	214	122	57,01

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat 2025

TABEL 88

**PERSENTASE HASIL PENGUKURAN KUALITAS UDARA DALAM RUANG MEMENUHI SYARAT
KABUPATEN/KOTA TANA TIDUNG
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	RESPONDEN (RUMAH TANGGA)						
			TARGET	DIUKUR	BELUM DIUKUR	% (PENGUKURAN)	DIUKUR		% (MS)
							MS	TMS	
1	2	3	7	8	9		13	14	16
1	SESAYAP	TIDENG PALE	30	30	0	100,0	30	0	100,0
2	SESAYAP HILIR	SESAYAP HILIR	30	30	0	100,0	29	1	96,7
3	TANA LIA	TANA LIA	30	30	0	100,0	30	0	100,0
4	BETAYAU	KUJAU	30	30	0	100,0	30	0	100,0
5	MURUK RIAN	MURUK RIAN	30	30	0	100,0	30	0	100,0
TOTAL			150	150	0	100	149	1	99,3

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat 2025