



Kompilasi **PROFIL KESEHATAN**



**TAHUN
2024**

Dinas Kesehatan
Provinsi Kalimantan Selatan

Kata Pengantar
SEKRETARIS DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN SELATAN



Puji Syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT atas terbitnya Kompilasi Profil Kesehatan Kalimantan Selatan 2024. Terbitnya Kompilasi Profil Kesehatan Kalimantan Selatan 2024 merupakan upaya dalam pemenuhan hak masyarakat terhadap akses informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab. Kompilasi Profil Kesehatan Kalimantan selatan menyajikan gambaran provinsi , perbandingan antar Kabupaten/Kota, serta tren dari tahun ke tahun. Kompilasi Profil Kesehatan ini disusun berdasarkan data rutin maupun data survei dari Kementerian Kesehatan, Badan Pusat Statistik (BPS), BPJS, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Informasi yang disajikan meliputi data dan narasi tentang situasi demografi, fasilitas pelayanan kesehatan dan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM), Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK), Pembiayaan Kesehatan, Kesehatan Keluarga, serta Pengendalian Penyakit dan Kesehatan Lingkungan.

Kami Sampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan kompilasi Profil Kesehatan Kalimantan Selatan 2024 ini. Kritik dan saran kami harapkan sebagai penyempurnaan di masa yang akan datang.

Preface
SECRETARY OF THE HEALTH SERVICE OF SOUTH KALIMANTAN PROVINCE

We express our gratitude to Allah SWT for the publication of the 2024 South Kalimantan Health Profile Compilation. The publication of the 2024 South Kalimantan Health Profile Compilation is an effort to fulfill the community's right to access information and education about balanced and responsible health.

The South Kalimantan Health Profile Compilation presents an overview of the province, comparisons between districts/cities, and trends from year to year. This Health Profile Compilation is compiled based on routine data and survey data from the Ministry of Health, Central Statistics Agency (BPS), BPJS, and District/City Health Offices. The information presented includes data and narratives on the demographic situation, health service facilities and Community-Based Health Efforts (UKBM), Health Human Resources (SDMK), Health Financing, Family Health, and Disease Control and Environmental Health.

We express our appreciation and gratitude to all parties who have contributed to the preparation of this 2024 South Kalimantan Health Profile Compilation. We expect criticism and suggestions for improvement in the future.

Banjarmasin, April 2025

Sekretaris
Dinas Kesehatan Prov.Kalimantan Selatan



Muhlis Han, S.Si

Kata Sambutan
KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN SELATAN



Pembangunan kesehatan adalah upaya yang dilakukan seluruh komponen yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Kompilasi Profil Kesehatan Kalimantan Selatan terbit setiap tahunnya sebagai publikasi data dan informasi kesehatan yang komprehensif, diharapkan dapat menyediakan data dan informasi akurat dan sekaligus menjadi parameter keberhasilan pembangunan kesehatan dari tahun- ke tahun. Kompilasi Profil Kesehatan 2024 adalah gambaran keberhasilan pembangunan kesehatan di Kalimantan Selatan yang telah dicapai sampai tahun 2024. Akses informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab bagi jajaran pemerintah maupun masyarakat tersaji dalam kompilasi Profil Kesehatan tersebut.

Semoga terbitnya Kompilasi Profil Kesehatan ini dapat mendukung perencanaan dan pengambilan keputusan di setiap proses manajemen kesehatan baik ditingkat Daerah maupun Pusat. Peningkatan Kualitas Data, Ketepatan Waktu, Kelengkapan dan Konsistensi data yang dilaporkan harus terus selalu diupayakan oleh para pengelola data baik di tingkat Puskesmas, Kabupaten/Kota dan Provinsi.

Akhir kata, saya sampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan kontribusi, baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan Kompilasi Profil Kesehatan 2024 ini.

Welcome Remark
HEAD OF HEALTH DEPARTMENT OF SOUTH KALIMANTAN PROVINCE

Health development is an effort made by all components aimed at increasing awareness, willingness and ability to live healthily for everyone in order to realize the highest level of public health, as an investment for the development of socially and economically productive human resources. The South Kalimantan Health Profile Compilation is published annually as a comprehensive health data and information publication, expected to provide accurate data and information and at the same time be a parameter for the success of health development from year to year. The 2024 Health Profile Compilation is a description of the success of health development in South Kalimantan that has been achieved until 2024. Access to information and education about health that is balanced and responsible for government officials and the community is presented in the Health Profile Compilation. Hopefully the publication of this Health Profile Compilation can support planning and decision-making in every health management process both at the Regional and Central levels. Improving Data Quality, Timeliness, Completeness and Consistency of reported data must continue to be pursued by data managers both at the Health Center, Regency/City and Provincial levels. Finally, I would like to express my appreciation and gratitude to all parties who have contributed, both directly and indirectly, to the preparation of this 2024 Health Profile Compilation.

Banjarmasin, April 2025

Plt. Kepala
Dinas Kesehatan Prov. Kalimantan Selatan



Dr. H. Muhammad Muslim, M.Kes

SISTEMATIKA PENYAJIAN

Penyusunan Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024 disusun dengan sistematika sebagai berikut:

BAB I: GAMBARAN UMUM

Bab ini menyajikan gambaran umum daerah, meliputi letak geografis, administrasi, dan informasi umum lainnya. Selain itu, bab ini juga mengulas faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan.

BAB II: SARANA KESEHATAN

Bab ini berisi uraian tentang fasilitas kesehatan, meliputi Puskesmas (baik rawat inap maupun non-rawat inap) beserta jejaringnya, Rumah Sakit (baik RS umum maupun RS khusus), sarana produksi dan distribusi kefarmasian, serta Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (Posyandu dan Posbindu PTM).

BAB III: SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Bab ini menguraikan tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas, Rumah Sakit, dan sarana pelayanan kesehatan lainnya, yang terdiri dari tenaga medis, tenaga keperawatan dan kebidanan, tenaga kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan lainnya, serta tenaga pendukung/penunjang kesehatan.

BAB IV: PEMBIAYAAN KESEHATAN

Bab ini berisi informasi mengenai Jaminan Pemeliharaan Kesehatan, dana desa untuk kesehatan, dan anggaran kesehatan.

BAB V: KESEHATAN KELUARGA

Bab ini menggambarkan kondisi kesehatan ibu, kesehatan anak, serta kesehatan pada usia produktif dan usia lanjut.

BAB VI: PENGENDALIAN PENYAKIT

Bab ini berisi informasi mengenai penyakit menular langsung, penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, penyakit tular vektor dan zoonotik, serta penyakit tidak menular.

BAB VII: KESEHATAN LINGKUNGAN

Bab ini menggambarkan akses terhadap air minum, akses sanitasi, serta tempat-tempat umum dan tempat pengelolaan makanan yang memenuhi syarat kesehatan.

BAB VIII: KESIMPULAN

Bab ini berisi kesimpulan-kesimpulan yang diambil dari seluruh isi bab sebelumnya.

LAMPIRAN

Lampiran berisi tabel resume atau angka pencapaian kabupaten/kota.

DAFTAR ISI

Kata Pengantar / <i>Foreword</i>	i
Sistematika Penulisan / <i>Writing Systematics</i>	iii
Daftar Isi / <i>Table of Contents</i>	v
Daftar Gambar / <i>List of Images</i>	viii
Daftar Lampiran / <i>List of Attachments</i>	ix

BAB I. GAMBARAN UMUM / OVERVIEW

A. KONDISI GEOGRAFIS DAN ADMINISTRASI / GEOGRAPHICAL AND ADMINISTRATIVE CONDITIONS	1
B. PEMERINTAHAN / GOVERNMENT	4
C. DEMOGRAFI / DEMOGRAPHY	6
D. EKONOMI / DEMOGRAPHY	10
1. Pertumbuhan Ekonomi Kalimantan Selatan / <i>Economic Growth of South Kalimantan</i>	10
2. Garis Kemiskinan di Kalimantan Selatan / <i>Economic Growth of South Kalimantan</i>	12
3. Persentase Penduduk Miskin Kalimantan Selatan / <i>Percentage of Poor Population of South Kalimantan</i>	14
E. PENDIDIKAN / EDUCATION	16
1. Angka Melek Huruf / <i>Literacy Numbers</i>	16
2. Angka Partisipasi Sekolah / <i>School Participation Rate</i>	18
3. Angka Partisipasi Kasar / <i>Gross Participation Figures</i>	19
4. Angka Partisipasi Murni / <i>Pure Participation Numbers</i>	20
F. INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA (IPM) / HUMAN DEVELOPMENT INDEX (HDI)	22

BAB II. SARANA KESEHATAN / HEALTH FACILITIES

A. PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT DAN JARINGANNYA / PUBLIC HEALTH CENTERS AND THEIR NETWORKS	25
1. Jumlah Puskesmas / <i>Number of Health Centers</i>	25
2. Status dan Akreditasi Puskesmas / <i>Status and Accreditation of Health Centers</i>	26
B. RUMAH SAKIT / HOSPITAL	28
1. Jumlah Rumah Sakit Menurut Pemilik/Pengelola / <i>Number of Hospitals by Owner/Manager</i>	28
2. Akreditasi Rumah Sakit / <i>Hospital Accreditation</i>	29
C. UPAYA KESEHATAN BERSUMBERDAYA MASYARAKAT (UKBM) / COMMUNITY-BASED HEALTH EFFORTS (UKBM)	31
D. REKAM MEDIS ELEKTRONIK DAN SATUSEHAT / ELECTRONIC MEDICAL RECORDS AND SATUSEHAT	34
E. PEMERIKSAAN KESEHATAN GRATIS (PKG)/ FREE HEALTH CHECK-UP (PKG)	36

BAB III. SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN / HEALTH HUMAN RESOURCES

A. TENAGA KESEHATAN / HEALTH WORKERS	39
B. RENCANA KEBUTUHAN TENAGA KESEHATAN (RENBUT) / HEALTH WORKER NEEDS PLAN	43

BAB IV. PEMBIAYAAN / FINANCING

A. PEMBIAYAAN KESEHATAN / HEALTH FINANCING.....	45
--	-----------

BAB V. KESEHATAN KELUARGA / FAMILY HEALTH

A. KESEHATAN IBU / MATERNAL HEALTH.....	50
1. Angka Kematian Ibu (AKI) / <i>Maternal Mortality Rate (AKI)</i>	50
2. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil / <i>Pregnant Women's Health Services</i>	53
3. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin / <i>Maternity Health Services</i>	55
4. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas / <i>Postpartum Women's Health Services</i>	57
5. Pelayanan Imunisasi Tetanus Difteri (Td) Bagi Wanita Usia Subur dan Ibu Hamil / <i>Tetanus Diphtheria (Td) Immunization Services for Women of Childbearing Age and Pregnant Women</i>	59
6. Pelayanan Kontrasepsi / <i>Contraceptive Services</i>	64
B. KESEHATAN ANAK / CHILD HEALTH	68
1. Angka Kematian Bayi (AKB) / <i>Infant Mortality Rate (AKB)</i>	68
2. Pelayanan Kesehatan Neonatal / <i>Neonatal Health Services</i>	70
3. Pelayanan Kesehatan Bayi / <i>Infant Health Services</i>	72
4. Imunisasi Dasar Lengkap / <i>Complete Basic Immunizations</i>	74
5. Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A pada Balita / <i>Scope of Vitamin A Capsule Administration for Toddlers</i>	78
6. Cakupan Pelayanan Kesehatan pada Balita / <i>Coverage of Health Services for Toddlers</i>	80
7. Persentase Balita Gizi Kurang (BB/Umur), Pendek (TB/Umur), dan Kurus (BB/TB) / <i>Percentage of Undernourished Toddlers (BB/Age), Short (TB/Age), and Thin (BB/TB)</i>	81
8. Calon Pengantin (CATIN) mendapatkan Layanan Kesehatan / <i>Bride-to-be (CATIN) gets Health Services</i>	84

BAB VI. PENGENDALIAN PENYAKIT / DISEASE CONTROL

A. PENYAKIT MENULAR / INFECTIOUS DISEASES	89
1. Tuberkulosis / <i>Tuberculosis</i>	89
a. Jumlah Semua Kasus TBC Terdaftar dan Diobati / <i>Number of All Registered and Treated TB Cases</i>	89
b. Angka Keberhasilan Pengobatan / <i>Treatment Success Rate</i>	91
2. HIV/AIDS / <i>HIV/AIDS</i>	93
3. Kusta / <i>Leprosy</i>	97
B. PENGENDALIAN PENYAKIT TULAR VEKTOR DAN ZOONOTIL / CONTROL OF VECTOR AND ZOONOTIC INFECTIOUS DISEASES	99
1. Demam Berdarah Dengue (DBD) / <i>Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)</i>	99
2. Malaria / <i>Malaria</i>	100
3. Filariasis / <i>Filariasis</i>	102
C. PENYAKIT TIDAK MENULAR / NON-COMMUNICABLE DISEASES	103
1. Hipertensi/tekanan darah tinggi / <i>Hypertension/high blood pressure</i>	104
2. Diabetes Mellitus (DM) / <i>Diabetes Mellitus (DM)</i>	105
3. Kanker / <i>Cancer</i>	106

a. Deteksi Dini Kanker Mulut Rahim dan Kanker Payudara / <i>Early Detection of Cervical Cancer and Breast Cancer</i>	107
b. Persentase IVA Positif Pada Perempuan Usia 30-50 Tahun / <i>Percentage of IVA Positive in Women Aged 30-50 Years</i>	108
c. Tumor/Benjolan Payudara pada perempuan 30-50 tahun yang di skrining / <i>Breast Tumors/Lumps in Women 30-50 Years Who Are Screened</i>	109
BAB VII. KESEHATAN LINGKUNGAN / ENVIRONMENTAL HEALTH	
A. PENYEHATAN LINGKUNGAN / ENVIRONMENTAL SANITATION	112
1. Pengawasan Kualitas Air Minum/ Drinking Water Quality Supervision	113
2. Sanitasi Layak/ Proper Sanitation	115
3. Desa / Kelurahan dengan 5 Pilar STBM / Villages/Sub-districts with 5 Community_Based Total Sanitation Pillars.....	117
4. Tempat dan Fasilitas Umum yang Dilakukan pengawasan Sesuai Standar (IKL) / Public Places and Facilities that are Supervised According to Standards	119
5. Tempat Pengelolaan Pangan yang Memenuhi Syarat Kesehatan / Food Management Places That Meet Health Requirements	121
BAB VIII PENUTUP / CLOSING	
A. KESIMPULAN / CONCLUSION	124

DAFTAR
GAMBAR

GAMBAR 1.1	Peta Wilayah Provinsi Kalimantan Selatan	1
GAMBAR 1.2	Luas Wilayah Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Kalimantan Selatan.....	3
GAMBAR 1.3	Jumlah Kecamatan Dan Desa/Kelurahan Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Kalimantan Selatan.....	4
GAMBAR 1.4	Jumlah Penduduk Kalimantan Selatan Tahun 2020-2024.....	7
GAMBAR 1.5	Jumlah Penduduk Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2024.....	8
GAMBAR 1.6	Piramida Penduduk Kalimantan Selatan Tahun 2024.....	9
GAMBAR 1.7	Persentase Pertumbuhan Dan Distribusi Beberapa Lapangan Usaha Tahun 2024.....	10
GAMBAR 1.8	Persentase Sumber Pertumbuhan PDRB Menurut Lapangan Usaha Taun 2021-2024.....	11
GAMBAR 1.9	Garis Kemiskinan Di Kalimantan Selatan Tahun 2022-2024..	13
GAMBAR 1.10	Garis Kemiskinan Menurut Kabupaten/Kota Di Kalimantan Selatan Tahun 2024.....	14
GAMBAR 1.11	Persentase Penduduk Miskin Menurut Kabupaten/Kota Di Kalimantan Selatan Tahun 2024.....	15
GAMBAR 1.12	Angka Melek Huruf (Dalam Persen) Menurut Jenis Kelamin Tahun 2024.....	17
GAMBAR 1.13	Angka Partisipasi Sekolah Di Kalimantan Selatan Tahun 2023-2024.....	18
GAMBAR 1.14	Angka Partisipasi Kasar Di Kalimantan Selatan Tahun 2023-2024.....	20
GAMBAR 1.15	Angka Partisipasi Murni Di Kalimantan Selatan Tahun 2023-2024.....	21
GAMBAR 1.16	Indeks Pembangunan Manusia Di Kalimantan Selatan Tahun 2021-2024.....	22
GAMBAR 2.1	Jumlah Puskesmas Di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024.....	26
GAMBAR 2.2	Status Puskesmas (Rawat Inap Dan Non Rawat Inap) Di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024.....	27
GAMBAR 2.3	Jumlah Puskesmas Terakreditasi minimal Madya menurut Kabupaten/Kota Tahun 2024.....	27
GAMBAR 2.4	Persentase Puskesmas Terakreditasi minimal Madya Di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024.....	28
GAMBAR 2.5	Jumlah Rumah Sakit Menurut Pemilik/Pengelola Di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024.....	28
GAMBAR 2.6	Jumlah Rumah Sakit Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024.....	29
GAMBAR 2.7	Persentase Akreditasi Rumah Sakit Di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024.....	30
GAMBAR 2.8	Jumlah Posyandu Di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2018 - 2024.....	31
GAMBAR 2.9	Persentase Posyandu Aktif Di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024.....	32

GAMBAR 2.10	Jumlah Posbindu PTM Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2024	33
GAMBAR 2.11	Jumlah Faskes yang Menerapkan RME dan Terkoneksi SATUSEHAT di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024	35
GAMBAR 2.12	Jumlah Faskes yang Menerapkan RME dan Terkoneksi SATUSEHAT di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024.....	35
GAMBAR 2.13	Pelaksanaan Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG) di Kalimantan Selatan.....	37
GAMBAR 3.1	Jumlah Tenaga Medis Di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024.....	40
GAMBAR 3.2	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tahun 2024.....	41
GAMBAR 5.1	Angka Kematian Ibu (AKI) Di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2018-2024.....	51
GAMBAR 5.2	Angka Kematian Ibu (AKI) Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024.....	52
GAMBAR 5.3	Penyebab Kematian Ibu Di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024.....	52
GAMBAR 5.4	Perkembangan Capaian Cakupan K1 Dan K4 Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2020-2024.....	54
GAMBAR 5.5	Cakupan K1 Dan K4 Per Kabupaten/Kota Di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024.....	54
GAMBAR 5.6	Cakupan Persalinan Yang Ditolong Tenaga Kesehatan Di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024.....	56
GAMBAR 5.7	Cakupan Persalinan Di Fasyankes Di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024.....	57
GAMBAR 5.8	Cakupan Ibu Nifas Mendapat Vit A Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2024.....	58
GAMBAR 5.9	Persentase Cakupan Imunisasi Td pada Wanita Usia Subur (Hamil dan Tidak Hamil Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2024.....	61
GAMBAR 5.10	Persentase Pemberian Imunisasi Td Pada Ibu Hamil Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2024.....	63
GAMBAR 5.11	Cakupan Peserta KB Aktif Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024.....	65
GAMBAR 5.12	Cakupan Peserta KB Aktif Menurut Jenis Kontrasepsi Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024.....	66
GAMBAR 5.13	Proporsi Peserta KB Pasca Persalinan Menurut Jenis Kontrasepsi Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024.....	67
GAMBAR 5.14	Jumlah Kematian Bayi Di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2020-2024.....	69
GAMBAR 5.15	Angka Kematian Bayi Di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2016-2024.....	70
GAMBAR 5.16	Cakupan Kunjungan Neonatal Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024.....	71
GAMBAR 5.17	Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi Di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024.....	72
GAMBAR 5.18	Cakupan Bayi Yang Diberi ASI Eksklusif Di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024.....	73
GAMBAR 5.19	Cakupan Bayi Yang Mendapatkan IMD Di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024.....	74
GAMBAR 5.20	Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024.....	74

GAMBAR 5.21	Cakupan Imunisasi Pada Bayi Di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024.....	75
GAMBAR 5.22	Cakupan Imunisasi HB0<24 Jam, 1-7 Hari Dan BCG Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024.....	76
GAMBAR 5.23	Cakupan Imunisasi DPT-HB-Hib3 Pada Bayi Di Provinsi Kalimantan Selatan 2024.....	77
GAMBAR 5.24	Cakupan Imunisasi Polio 4a Pada Bayi Provinsi Kalimantan Selatan.....	77
GAMBAR 5.25	Cakupan Imunisasi Campak Pada Bayi Provinsi Kalimantan Selatan.....	78
GAMBAR 5.26	Cakupan Pemberian Vitamin A Pada Balita Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024.....	79
GAMBAR 5.27	Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024.....	81
GAMBAR 5.28	Persentase Balita Gizi Kurang (BB/Umur) Kalimantan Selatan.....	82
GAMBAR 5.29	Persentase Balita Pendek (TB/UU) Kalimantan Selatan.....	83
GAMBAR 5.30	Persentase Balita Kurus (BB/TB) Kalimantan Selatan.....	84
GAMBAR 5.31	CALON PENGANTIN (CATIN) MENDAPATKAN LAYANAN KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN SELATAN TAHUN 2024.....	86
GAMBAR 5.32	CATIN MENDAPATKAN LAYANAN KESEHATAN DAN CATIN PEREMPUAN GIZI KURANG PROVINSI KALIMANTAN SELATAN BERDASARKAN KAB./KOTA TAHUN 2024.....	86
GAMBAR 5.33	CATIN MENDAPATKAN LAYANAN KESEHATAN DAN CATIN PEREMPUAN ANEMIA PROVINSI KALIMANTAN SELATAN BERDASARKAN KAB./KOTA TAHUN 2024.....	87
GAMBAR 6.1	Jumlah Seluruh Kasus TB Di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024.....	90
GAMBAR 6.2	Angka Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberkulosis Di Kalimantan Selatan Tahun 2024.....	92
GAMBAR 6.3	Angka Pengobatan Lengkap (Complete Rate) Kasus TBC Di Kalimantan Selatan.....	93
GAMBAR 6.4	Jumlah Kasus Hiv Positif Dan Aids Di Kalimantan Selatan Tahun 2024.....	95
GAMBAR 6.5	Persentase ODHIV Baru Mendapatkan Pengobatan ARV di Kabupaten/Kota.....	96
GAMBAR 6.6	Jumlah Kasus HIV Menurut Jenis Kelamin Dan Kelompok Umur Di Kalimantan Selatan.....	96
GAMBAR 6.7	Angka Penemuan Kasus Baru Kusta Per 100.000 Penduduk Tahun 2022-2024.....	98
GAMBAR 6.8	Angka Penemuan Kasus Baru Kusta berdasarkan jenis Kelamin Per 100.000 Penduduk Tahun 2024.....	98
GAMBAR 6.9	<i>Incidence Rate</i> (IR) Dan <i>Case Fatality Rate</i> (CFR) DBD Di Kalimantan Selatan.....	99
GAMBAR 6.10	Annual Parasite Incidence (API) Malaria Per Kabupaten/Kota..	101
GAMBAR 6.11	Jumlah Seluruh Kasus Filariasis Di Kalimantan Selatan.....	102
GAMBAR 6.12	Persentase Penderita Hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan Per Kabupaten/Kota Di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024	104
GAMBAR 6.13	Persentase Penderita Diabetes Melitus (DM) yang mendapat pelayanan kesehatan Sesuai Standar Per Kabupaten/Kota Di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024	106
GAMBAR 6.14	Jumlah Puskesmas melaksanakan kegiatan deteksi dini IVA dan SADANIS menurut Kab/Kota Di Kalimantan Selatan Tahun 2024.....	108

GAMBAR 6.15	Presentase IVA Positif pada perempuan usia 30-50 tahun di Kalimantan Selatan Tahun 2024.....	109
GAMBAR 6.16	Presentase Tumor/Benjolan Payudara pada perempuan usia 30-50 tahun di Kalimantan Selatan Tahun 2024.....	110
GAMBAR 7.1	Persentase Pengawasan Sarana Air Minum dengan Resiko Rendah dan Sedang diProvinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024.....	114
GAMBAR 7.2	Persentase Sarana Air Minum Yang Memenuhi Syarat di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024	115
GAMBAR 7.3	Akses Terhadap Sanitasi Yang Layak (Jamban Sehat) di Provinsi Kalimantan SelatanTahun 2024.....	117
GAMBAR 7.4	Persentase KK Akses Rumah Sehat di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024.....	119
GAMBAR 7.5	PersentaseTempat/Fasilitas Umum yang dilakukan Pengawasan Sesuai Standardi Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024.....	120
Gambar. 7.6	PersentaseTempat Pengelolaan Pangan (TPP)Yang Memenuhi Syarat Kesehatan di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024.....	122



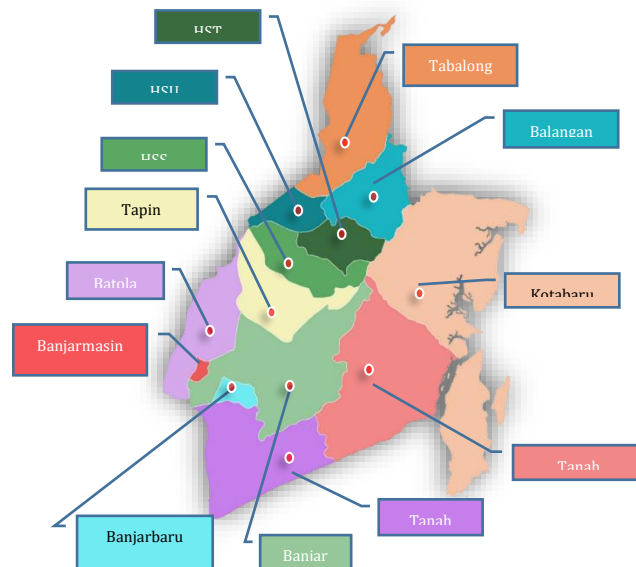
BAB I

GAMBARAN UMUM /
OVERVIEW

BAB I

GAMBARAN UMUM / OVERVIEW

A. KONDISI GEOGRAFIS DAN ADMINISTRASI/ GEOGRAPHICAL AND ADMINISTRATIVE CONDITIONS



Gambar/figure 1.1

Peta Wilayah Provinsi Kalimantan Selatan

Map of South Kalimantan Province

Kalimantan Selatan adalah salah satu provinsi di Indonesia yang terletak di pulau Kalimantan. Secara astronomis Kalimantan Selatan terletak di antara 114 19' 13" - 116 33' 28" BT dan 1 21' 49" – 4 10' 14" LS, secara geografis terletak di bagian selatan Pulau Kalimantan dengan batas : sebelah barat dengan Provinsi Kalimantan Tengah, sebelah timur dengan Selat Makassar, sebelah selatan dengan Laut Jawa dan sebelah utara dengan Provinsi Kalimantan Timur. Luas wilayah 37.135,054 km² atau hanya 6,98 persen dari luas pulau Kalimantan;

Wilayah Provinsi Kalimantan Selatan terdiri dari kawasan dataran rendah di bagian Barat dan Timur serta dataran tinggi di bagian tengah. Kawasan dataran rendah berupa lahan gambut

South Kalimantan is one of the provinces in Indonesia located on the island of Kalimantan. Astronomically South Kalimantan is located between 114 19' 13" - 116 33' 28" E and 1 21' 49" – 4 10' 14" S, geographically located in the southern part of the island of Kalimantan with borders: west by Central Kalimantan Province, east by Makassar Strait, south by the Java Sea and north by East Kalimantan Province. The area is 37,135,054 km² or only 6.98 percent of the island area of Kalimantan;

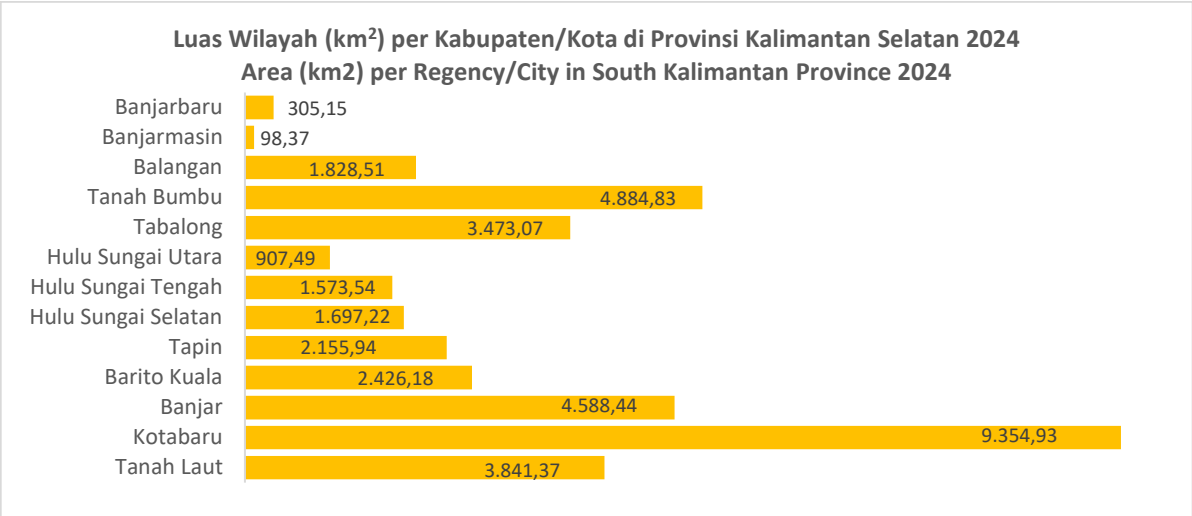
The South Kalimantan Province consists of lowland areas in the West and East and highlands in the central part. The lowland area is in the form of peatlands and swamps as well as a number of rivers that are rich in sources of flora and

dan rawa serta sejumlah aliran sungai yang kaya akan sumber keanekaragaman flora dan fauna. Kawasan dataran tinggi sebagian besar masih merupakan hutan tropis yang memiliki berbagai kekayaan alam berupa barang tambang galian seperti batubara, minyak, pasir kwarsa, biji besi dan lainnya;

Wilayah Kalimantan Selatan dapat dibagi dalam bentuk morfologi daratan aluvia, bukit dan pegunungan. Wilayah ini didominasi oleh morfologi dataran yaitu 33,89 persen dan pegunungan seluas 33,56 persen. Daerah pegunungan yang disebut pegunungan Meratus terdiri dari beberapa gunung tak berapi dengan gunung tertinggi adalah gunung Baru Besar dengan ketinggian 1.892 meter. Posisi geografis Provinsi Kalimantan Selatan amat strategis karena berada di pusat kepulauan Nusantara. Situasi dan kondisi ini sangat memungkinkan sebagai pusat rujukan kesehatan regional di kawasan pulau Kalimantan. Secara administratif Provinsi Kalimantan Selatan terbagi atas 11 kabupaten dan 2 kota yang terdiri atas: Tanah Laut, Kotabaru, Banjar, Barito Kuala, Tapin, Hulu Sungai Selatan, Hulu Sungai Tengah, Hulu Sungai Utara, Tabalong, Balangan, Tanah Bumbu, Banjarmasin dan Banjarbaru ;

fauna. The highland area is still mostly a tropical forest that has various natural resources in the form of mining goods such as coal, oil, quartz sand, iron ore and others;

The South Kalimantan region can be divided into the morphology of alluvial land, hills and mountains. This area is dominated by the morphology of plains, which is 33.89 percent and mountains of 33.56 percent. The mountainous area called the Meratus mountains consists of several non-volcanic mountains with the highest mountain being Mount Baru Besar with a height of 1,892 meters. The geographical position of South Kalimantan Province is very strategic because it is located in the center of the archipelago. This situation and condition is very possible as a regional health referral center in the Kalimantan island area. Administratively, South Kalimantan Province is divided into 11 districts and 2 cities consisting of: Tanah Laut, Kotabaru, Banjar, Barito Kuala, Tapin, South Hulu Sungai, Hulu Sungai Tengah, North Hulu Sungai, Tabalong, Balangan, Tanah Bumbu, Banjarmasin and Banjarbaru;



Sumber: Kalimantan Selatan Dalam Angka 2025 Vol.24,2025, BPS Prov.Kalimantan Selatan 2025
Source: South Kalimantan in Numbers 2025 Vol.24,2025, BPS Prov.South Kalimantan 2025

Gambar/figure 1.2

Luas Wilayah (km²) Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Selatan Th.2024 Area
(km²) by Regency/City in South Kalimantan Province in 2024

Berdasarkan data Profil Kab / Kota di Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2024, luas wilayah Prov. Kalimantan Selatan sebesar 37.135,054 km². Wilayah Kotabaru dan merupakan luas wilayah yang paling besar ; 9.354,933 km² dari pada wilayah lain sedangkan wilayah yang paling kecil adalah Banjarmasin dengan 98,372 km² ;

Struktur geologi tanah di Kalimantan Selatan sebagian besar adalah tanah basah (*alluvial*). Sepanjang daerah aliran sungai juga merupakan tanah rawa/ gambut yang memiliki tingkat keasaman yang cukup tinggi. Potensi geografis lainnya yaitu memiliki banyak sungai yang berpangkal di Pegunungan Meratus dan bermuara ke Laut Jawa dan Selat Makasar. Salah satunya adalah Sungai Barito yang terkenal sebagai sungai terlebar di Indonesia ;

Penggunaan tanah di Kalimantan Selatan sebagian besar berupa hutan kemudian padang semak-semak, alang-alang, rumput. Sebagian lahan digunakan untuk lahan perkebunan, persawahan, pemukiman dan pertambangan;

Based on data from the Regency/City Profile in South Kalimantan Province in 2024, the area of South Kalimantan Province is 37,135,054 km². The Kotabaru area is the largest area of 9,354,933 km² compared to other areas while the smallest area is Banjarmasin with 98,372 km²;

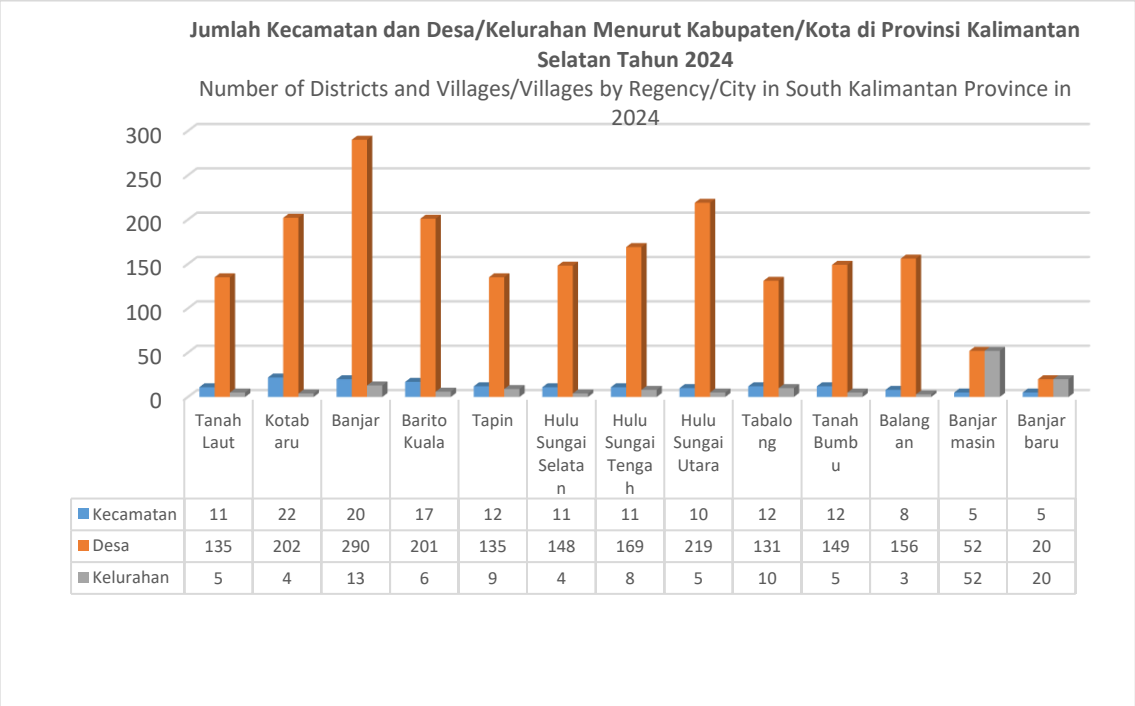
The geological structure of the soil in South Kalimantan is mostly wet (alluvial) soil. Along the watershed, it is also a swamp/peat land that has a fairly high level of acidity. Another geographical potential is that it has many rivers that originate in the Meratus Mountains and empties into the Java Sea and the Makassar Strait. One of them is the Barito River which is famous as the widest river in Indonesia;

Land use in South Kalimantan is mostly in the form of forests and then bushes, reeds, and grass. Some of the land is used for plantations, rice fields, settlements and mining

B. PEMERINTAHAN/GOVERNMENT

Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) Kalimantan Selatan dengan surat keputusan No. 2 Tahun 1989 tanggal 31 Mei 1989 menetapkan 14 Agustus 1950 sebagai Hari Jadi Provinsi Kalimantan Selatan. Tanggal 14 Agustus 1950 melalui Peraturan Pemerintah RIS No. 21 Tahun 1950, merupakan tanggal dibentuknya Provinsi Kalimantan Selatan, setelah pembubaran Republik Indonesia Serikat (RIS). Komposisi Instansi/Unit Kerja/Biro di Kalimantan Selatan terdiri dari Sekretariat Daerah, Asisten, Staf Ahli dan Biro, Dinas-Dinas Provinsi, Badan-Badan Inspekttoray dan Tugas Belajar, RSUD, Kantor, Satpol PP dan Sekretariat, Balai, Laboratorium, Sekolah, UPPD, UPTD, Panti dan Taman.

The South Kalimantan Regional People's Representative Council (DPRD) with Decree No. 2 of 1989 dated May 31, 1989 designated August 14, 1950 as the Anniversary of South Kalimantan Province. August 14, 1950 through RIS Government Regulation No. 21 of 1950, was the date of the establishment of South Kalimantan Province, after the dissolution of the Republic of Indonesia (RIS). The composition of Agencies/Work Units/Bureaus in South Kalimantan consists of Regional Secretariats, Assistants, Expert Staff and Bureaus, Provincial Offices, Inspectorate Agencies and Learning Tasks, Hospitals, Offices, Satpol PP and Secretariats, Offices, Laboratories, Schools, UPPD, UPTD, Orphanages and Parks.



Sumber: Kalimantan Selatan Dalam Angka 2025 Vol.24,2025, BPS Prov.Kalimantan Selatan 2025
Source: South Kalimantan in Numbers 2025 Vol.24,2025, BPS Prov.South Kalimantan 2025

Gambar/figure. 1.3

Jumlah Kecamatan dan Desa/Kelurahan Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024

Number of Districts and Villages/Villages by Regency/City in South Kalimantan Province in 2024

Menurut Badan Pusat Statistik saat ini secara administrasi wilayah Provinsi Kalimantan Selatan terdiri atas 11 kabupaten dan 2 kota, yaitu Kabupaten: Tanah Laut, Kotabaru, Banjar, Tapin, Hulu Sungai Selatan, Hulu Sungai Tengah, Hulu Sungai Utara, Tabalong, Tanah Bumbu, dan Balangan serta Kota Banjarmasin dan Kota Banjarbaru. Saat ini, Provinsi Kalimantan Selatan memiliki 156 Kecamatan, 126 Kelurahan dan 1889 desa. Jika dilihat berdasarkan jumlah kecamatan, maka Kotabaru memiliki jumlah kecamatan terbesar yaitu 22 Kecamatan. Berdasarkan jumlah kelurahan, maka Banjarmasin memiliki kelurahan dengan jumlah terbanyak yaitu 52 kelurahan sedangkan jika dilihat berdasarkan jumlah desa, maka Kabupaten Banjar memiliki jumlah desa terbanyak yaitu 290 desa ;

Pemerintah Provinsi Kalimantan Selatan memiliki Misi tahun 2021-2026 yaitu **“KALSEL MAJU (Kalimantan Selatan Makmur, Sejahtera dan Berkelanjutan) SEBAGAI GERBANG IBUKOTA NEGARA”**. Salah satu penjabaran visi tersebut :

- 1. Membangun Sumber Daya Manusia yang Berkualitas dan Berbudi Pekerti Luhur** dengan penjelasan Meningkatkan Nilai-nilai keagamaan, Pendidikan dan Sosial Budaya, Kesehatan, Keterampilan, Kepemudaan dan Olah Raga.
- 2. Mendorong Pertumbuhan Ekonomi yang Merata** dengan meningkatkan Ekonomi melalui transformasi Struktur Ekonomi dari komoditas Bahan Mentah Industri Turunannya (Hilirisasi).

According to the Central Statistics Agency, currently administratively, the South Kalimantan Province region consists of 11 districts and 2 cities, namely Regencies: Tanah Laut, Kotabaru, Banjar, Tapin, South Hulu Sungai, Central Hulu, North Hulu Sungai, Tabalong, Tanah Bumbu, and Balangan as well as Banjarmasin City and Banjarbaru City. Currently, South Kalimantan Province has 152 sub-districts, 150 sub-districts and 2009 villages. If you look at the number of sub-districts, then Kotabaru has the largest number of sub-districts, namely 21 sub-districts. Based on the number of villages, Banjarmasin has the highest number of villages, namely 52 villages, while if you look at the number of villages, then North Hulu Sungai has the highest number of villages, namely 219 villages;

The South Kalimantan Provincial Government has a Mission for 2021-2026, namely "SOUTH KALIMANTAN MAJU (South Kalimantan is Prosperous, Prosperous and Sustainable) AS THE GATEWAY TO THE COUNTRY'S CAPITAL (IKN)".

One of the elaborations of the vision:

- 1. Building Quality and Noble Human Resources** with an explanation of Improving Religious Values, Education and Socio-Culture, Health, Skills, Youth and Sports.
- 2. Encouraging Equitable Economic Growth** by improving the Economy through the transformation of the Economic Structure of its Derivative Industrial Raw Materials (Downstreaming).

- 3. **Memperkuat Sarana Prasarana Dasar dan Perekonomian**
Membangun Sarana dan Prasarana Pembangunan Pelayanan Dasar dan Ekonomi berbasis Kewilayahan (daratan dan lautan).
- 4. **Tata Kelola Pemerintahan yang Lebih Fokus pada Pelayanan Publik** Melanjutkan Reformasi Birokrasi Pelayanan Publik untuk mendorong investasi
- 5. **Menjaga Kelestarian Lingkungan Hidup dan Memperkuat Ketahanan Bencana** pengendalian Banjir, Pencemaran, Perusakan Lingkungan, Ketahanan iklim dan Pembangunan Rendah Karbon serta Kebakaran Hutan Lahan berbasis Teknologi.

- 3. **Strengthening Basic Infrastructure and Economy**
Facilities Building Facilities and Infrastructure for Basic and Economic Service Development based on Regions (land and sea).
- 4. **Governance That Focuses More on Public Services** *Continues Public Service Bureaucratic Reform to Encourage Investment Maintaining Environmental*
- 5. **Sustainability and Strengthening Disaster Resilience Flood Control, Pollution, Environmental Destruction,** *Climate Resilience and Low Carbon Development and Technology-based Land Forest Fires.*

C. **DEMOGRAFI / DEMOGRAPHICS**

Berdasarkan penyusunan Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024, jumlah penduduk yang digunakan adalah berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Selatan dan Kalimantan Selatan dalam angka tahun 2025. Hasil estimasi jumlah penduduk Kalimantan Selatan pada tahun 2024 sebesar 4,32 juta jiwa, jiwa yang terdiri atas 2,18 juta jiwa penduduk laki-laki dan 2,14 juta jiwa penduduk perempuan. Angka tersebut merupakan hasil perhitungan yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) dengan cara sensus penduduk tahun 2020 dan Proyeksi Penduduk Indonesia 2020-2050. Metode ini menggunakan prinsip bahwa parameter dasar demografi yaitu parameter fertilitas, mortalitas, dan migrasi per tahun tumbuh konstan ;

Based on the preparation of the 2024 South Kalimantan Provincial Health Profile, the number of population used is based on the Regency/City Health Profile in South Kalimantan and South Kalimantan Provinces in 2025. The results of the estimated population of South Kalimantan in 2024 are 4.32 million people, a population consisting of 2.18 million male residents and 2.14 million female residents. This figure is the result of calculations carried out by the Central Statistics Agency (BPS) by means of the 2020 population census and the 2020-2050 Indonesian Population Projection. This method uses the principle that the basic demographic parameters of fertility, mortality, and migration per year are constantly growing ;

Gambar/figure 1.4 memperlihatkan peningkatan jumlah penduduk di Kalimantan Selatan tahun 2021 hingga 2024

Figure 1.4 shows the increase in the population in South Kalimantan from 2021 to 2024



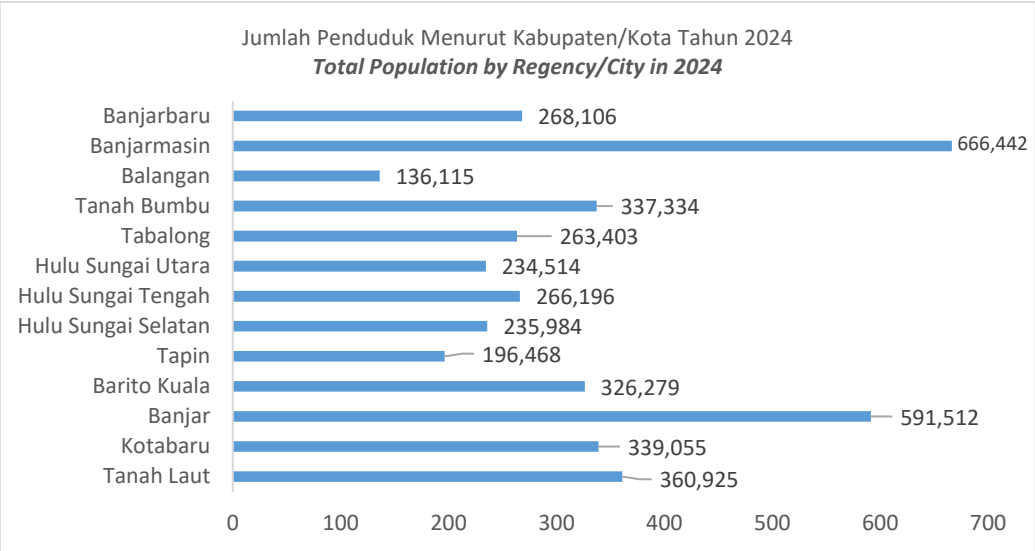
Source: South Kalimantan in Numbers 2025 Vol.24,2025, BPS Prov.South Kalimantan 2025
Sumber: Kalimantan Selatan Dalam Angka 2025 Vol.24,2025,

Gambar/figure 1.4

Jumlah Penduduk Kalimantan Selatan Tahun 2021–2024
Total Population of South Kalimantan 2021-2024

Berdasarkan Gambar/figure 1.4 diketahui bahwa jumlah penduduk di Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2024 adalah 4.273.420 jiwa (data BPS Prov. Kalsel hasil sensus penduduk tahun 2024). Jumlah penduduk tahun 2024 dibandingkan dengan jumlah penduduk tahun sebelumnya (2023) yang berjumlah 4.222.333 jiwa, mengalami peningkatan jumlah penduduk. Berdasarkan jenis kelamin, terjadi perbedaan jumlah penduduk dimana penduduk Provinsi Kalimantan Selatan berjenis kelamin laki-laki lebih banyak dibanding dengan jenis kelamin perempuan dimana laki-laki sebanyak 2.160.700 jiwa dan perempuan 2.112.720 jiwa. Adapun jumlah penduduk menurut Kabupaten/ Kota di Kalimantan Selatan tahun 2024, sebagai berikut:

Based on figure 1.4, it is known that the number of people in South Kalimantan Province in 2024 is 4,273,420 people (BPS Prov. South Kalimantan as a result of the 2024 population census). The number of people in 2023 compared to the number of people in the previous year (2023) which amounted to 4,222,333 people, has increased the number of population. Based on gender, there is a difference in the number of people in South Kalimantan Province where the population of South Kalimantan Province is male more than the female sex where males are 2,160.700 people and females are 2,112.720 people. The number of people by Regency/City in South Kalimantan in 2024 is as follows:



Sumber: Kalimantan Selatan Dalam Angka 2025 Vol.24,2025, BPS Prov.Kalimantan Selatan 2025
Source: South Kalimantan in Numbers 2025 Vol.24,2025, BPS Prov.South Kalimantan 2025

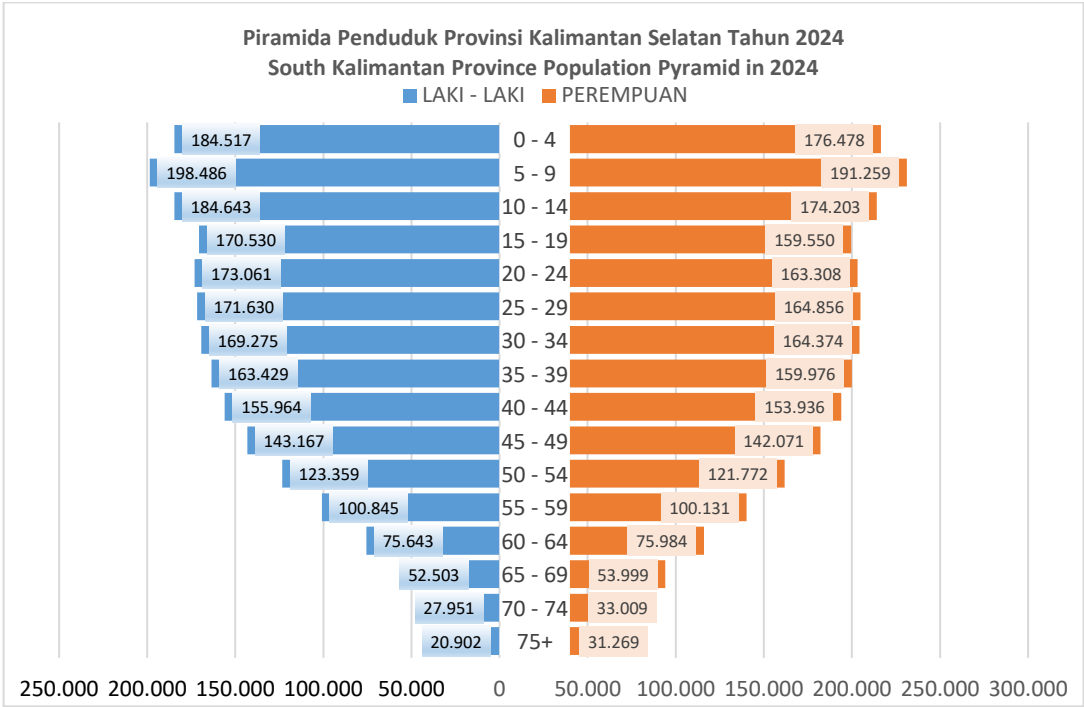
Gambar/figure 1.5 Figure 1.5
Jumlah Penduduk Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2024
Total Population by Regency/City in 2024

Gambar/figure 1.5 menunjukkan bahwa berdasarkan hasil sensus dari BPS, jumlah penduduk paling banyak di Kalimantan Selatan terdapat di Kota Banjarmasin dengan jumlah penduduk sebesar 668.760 jiwa, sedangkan jumlah penduduk paling sedikit terdapat di Kabupaten Balangan dengan jumlah penduduk sebesar 138.120 jiwa. Struktur umur penduduk menurut jenis kelamin dapat digambar/figurekan dalam bentuk piramida penduduk. Berdasarkan jumlah penduduk, dapat disusun sebuah piramida penduduk tahun 2024. Dasar piramida menunjukkan jumlah penduduk, badan piramida bagian kanan menunjukkan banyaknya penduduk laki-laki dan badan piramida bagian kiri menunjukkan jumlah penduduk perempuan. Piramida tersebut merupakan Gambar/figurean struktur penduduk yang terdiri dari struktur

Figure 1.5 shows that based on the census results from BPS, the largest population in South Kalimantan is found in the city of Banjarmasin with a population of 668,760 people, while the least population is found in Balangan Regency with a population of 138,120 people. The age structure of the population by gender can be described in the form of a population pyramid. Based on the number of residents, a population pyramid can be compiled in 2024. The base of the pyramid shows the number of inhabitants, the right part of the pyramid body shows the number of male inhabitants and the left part of the pyramid body shows the number of female inhabitants. The pyramid is a description of the population structure consisting of young, adult, and old population structures. This population structure is the basis for population, social, cultural, and economic policies. The population

penduduk muda, dewasa, dan tua. Struktur penduduk ini menjadi dasar bagi kebijakan kependudukan, sosial, budaya, dan ekonomi. Adapun piramida penduduk menurut Kelompok Umur di Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2024 ;

pyramid by Age Group in South Kalimantan Province in 2024 ;



Sumber: Kalimantan Selatan Dalam Angka 2025 Vol.24,2025, BPS Prov.Kalimantan Selatan 2025
Source: South Kalimantan in Numbers 2025 Vol.24,2025, BPS Prov.South Kalimantan 2025

Gambar/figure 1.6
Piramida Penduduk Kalimantan Selatan Tahun 2024
South Kalimantan Province Population Pyramid in 2024

Dari grafik piramida di atas, komposisi penduduk terbesar adalah kelompok umur 5 - 9 tahun dengan jumlah penduduk laki-laki 198.486 jiwa dan jumlah penduduk perempuan 191.259 jiwa. Sedangkan komposisi penduduk paling sedikit adalah kelompok umur 75+ dengan jumlah penduduk laki-laki 20.902 jiwa. Melebarnya grafik pada usia muda membuktikan bahwa penduduk Kalimantan Selatan memiliki struktur muda. Bagian atas yang cenderung pendek pada piramida tersebut menunjukkan angka kematian yang masih tinggi pada penduduk usia

From the pyramid chart above, the largest population composition is the age group of 5-9 years old with a male population of 198,486 people and a female population of 191,259 people. Meanwhile, the least population composition is the age group of 75+ with a male population of 20,902 people. The widening of the graph at a young age proves that the population of South Kalimantan has a young structure. The top of the pyramid tends to be short, showing a still high mortality rate in the elderly population. This condition

tua. Kondisi ini menuntut kebijakan terhadap penduduk usia tua.

demands policies for the elderly population.

D. EKONOMI / ECONOMICS

Kondisi perekonomian merupakan salah satu aspek yang diukur dalam menentukan keberhasilan pembangunan suatu Daerah.

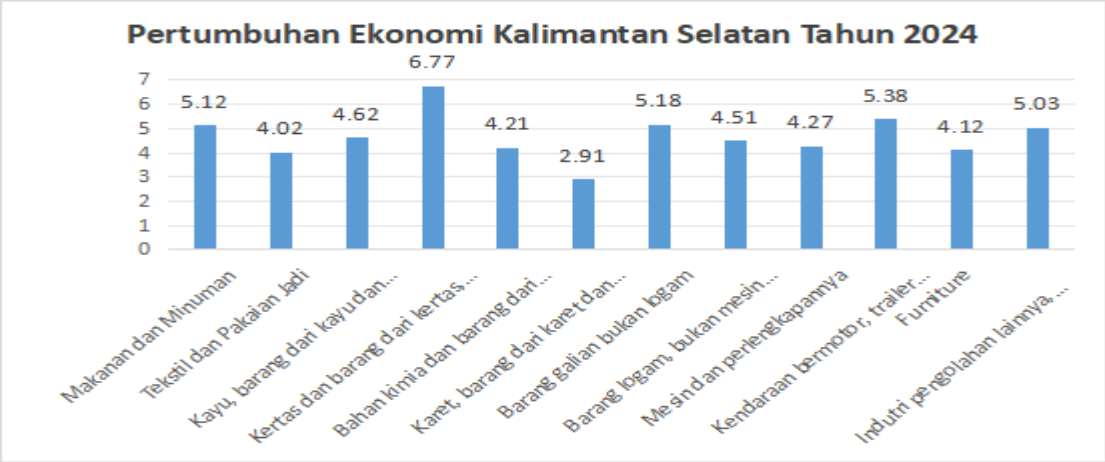
Economic conditions are one of the aspects measured in determining the success of a region's development. South Kalimantan's

1. Pertumbuhan Ekonomi Kalimantan Selatan

Ekonomi Kalimantan Selatan tahun 2024 mengalami Pertumbuhan sebesar 6,77 persen, Naik dibanding capaian tahun 2023 sebesar 4,84 persen.

1. Economic Growth South Kalimantan's

economy in 2024 experienced growth of 6.77 percent, up from 4.84 percent in 2023.



Sumber: Kalimantan Selatan Dalam Angka 2025 Vol.24,2025, BPS Prov.Kalimantan Selatan 2025
Source: South Kalimantan in Numbers 2025 Vol.24,2025, BPS Prov.South Kalimantan 2025

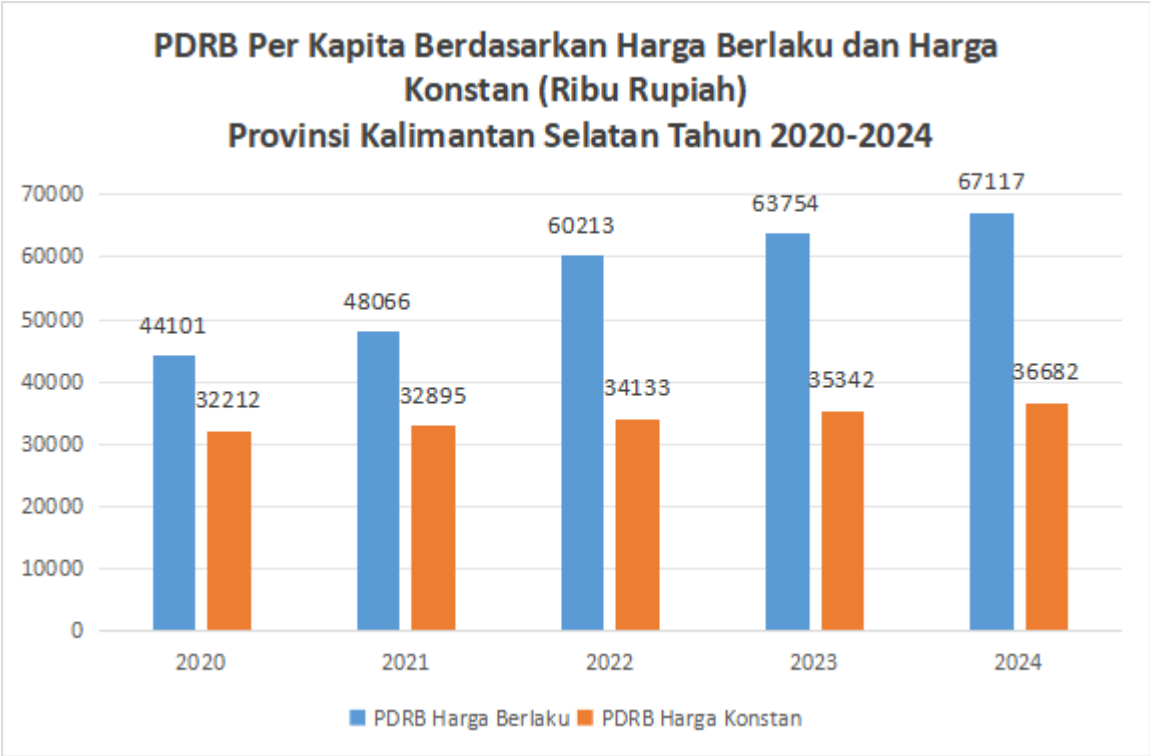
Gambar/figure 1.7
Persentase Pertumbuhan Ekonomi Kalimantan Selatan Thn 2024 Percentage of Economic Growth and Distribution of Several Business Fields in 2024

Berdasarkan sumber pertumbuhan ekonomi Kalimantan Selatan tahun 2024, sumber pertumbuhan tertinggi berasal dari Lapangan Usaha yang mengalami Pertumbuhan tertinggi adalah Kertas/barang dari kertas, percetakan dan reproduksi media rekaman (6,77%), Kendaraan bermotor, trailer dan semi trailer dan alat angkut lainnya (5,38%), Bahan galian bukan logam (5,18%), Jasa makanan dan

Based on the sources of economic growth in South Kalimantan in 2024, the highest sources of growth came from the businesses that experienced the highest growth were paper/paper goods, printing and reproduction of recorded media (6.77%), motor vehicles, trailers and semi-trailers and other means of transport (5.38%), non-metallic mining materials (5.18%), food and beverage services (5.12%), and other processing

minuman (5,12%), dan industri pengolahan lainnya dan jasa reparasi dan pemasangan mesin dan peralatan (5,03%)
Kertas/barang dari kertas, percetakan dan reproduksi media rekaman (6,77%), Jasa Kesehatan dan kegiatan sosial sebesar 5,69 persen, dan real estate sebesar 6,32 persen.

industries and repair and installation services for machinery and equipment (5.03%).
Information and Communication Business Field at 3.32 percent, Health Services and social activities at 5.69 percent, and real estate at 6.32 percent.



Sumber: Kalimantan Selatan Dalam Angka 2025 Vol.24,2025, BPS Prov.Kalimantan Selatan 2025
Source: South Kalimantan in Numbers 2025 Vol.24,2025, BPS Prov.South Kalimantan 2025

Gambar/figure 1.8

PDRB Per Kapita Berdasarkan Harga Berlaku dan Harga Konstan (Ribuan Rupiah)Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2020-2024
Percentage of GDP Per Capita Based on Current Prices and Constant Prices (Thousand Rupiah) of South Kalimantan Province 2020-2024

Struktur PDRB Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) pada tingkat provinsi menggambarkan kemampuan suatu wilayah unuk menciptakan nilai tambah pada suatu waktu tertentu. Dari grafik diatas dapat disimpulkan pendapatan per kapita Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2024 berdasarkan Atas Dasar Harga Berlaku (ADHB) adalah sebesar Rp 67.117,- dan Atas Dasar Harga Konstan (ADHK) adalah sebesar Rp 36.682,-. Hal ini

GRDP Structure Gross Regional Domestic Product (GRDP) at the provincial level illustrates the ability of a region to create added value at a certain time. From the graph above, it can be concluded that the per capita income of South Kalimantan Province in 2024 based on the Current Price Basis is IDR 67,117, - and the Constant Price Basis is IDR 36,682, -. This has increased compared to the previous year (2023),

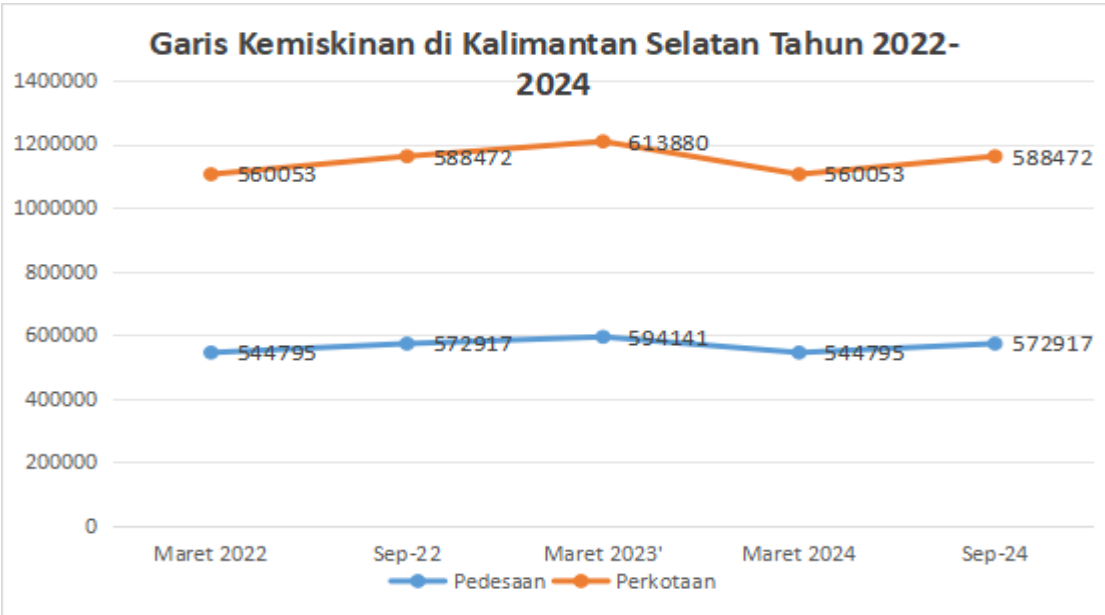
meningkat apabil dibandingkan dengan tahun sebelumnya (2023) yaitu ADHB Rp 63.754,- dan ADHK Rp 35.342,-

namely ADHB IDR 63,754, - and ADHK IDR 35,342, -

2. Garis Kemiskinan Di Kalimantan Selatan / Poverty Line in South Kalimantan

Penduduk miskin adalah penduduk yang memiliki rata-rata pengeluaran perkapita per bulan di bawah Garis Kemiskinan, di mana garis kemiskinan dihitung berdasarkan pada ukuran pendapatan, di mana batas kemiskinan dihitung dari besarnya rupiah yang dibelanjakan per kapita sebulan untuk memenuhi kebutuhan minimum makanan dan bahan makanan seseorang dapat hidup dengan layak. Garis kemiskinan atau batas kemiskinan adalah tingkat minimum pendapatan yang dianggap perlu dipenuhi untuk memperoleh standar hidup yang mencukupi di suatu negara. Garis kemiskinan berguna sebagai perangkat ekonomi yang dapat digunakan untuk mengukur rakyat miskin dan mempertimbangkan pembaharuan sosio-ekonomi, misalnya seperti program peningkatan kesejahteraan dan asuransi pengangguran untuk menanggulangi kemiskinan. Penduduk dengan tingkat pengeluaran per kapita per bulan kurang dari atau di bawah garis kemiskinan dikategorikan miskin. Kemiskinan di Kalimantan Selatan pada tahun 2022-2024 dapat di lihat pada Gambar/figure berikut:

The poor population is a population that has an average per capita expenditure per month below the Poverty Line, where the poverty line is calculated based on the size of income, where the poverty limit is calculated from the amount of rupiah spent per capita per month to meet the minimum needs of food and groceries a person can live a decent life. The poverty line or poverty line is the minimum level of income that is considered necessary to obtain an adequate standard of living in a country. The poverty line is useful as an economic tool that can be used to measure the poor and consider socio-economic reforms, such as welfare improvement programs and unemployment insurance to overcome poverty. Residents with a per capita expenditure per month level of less than or below the poverty line are categorized as poor. Poverty in South Kalimantan in 2022-2024 can be seen in the image of the ...



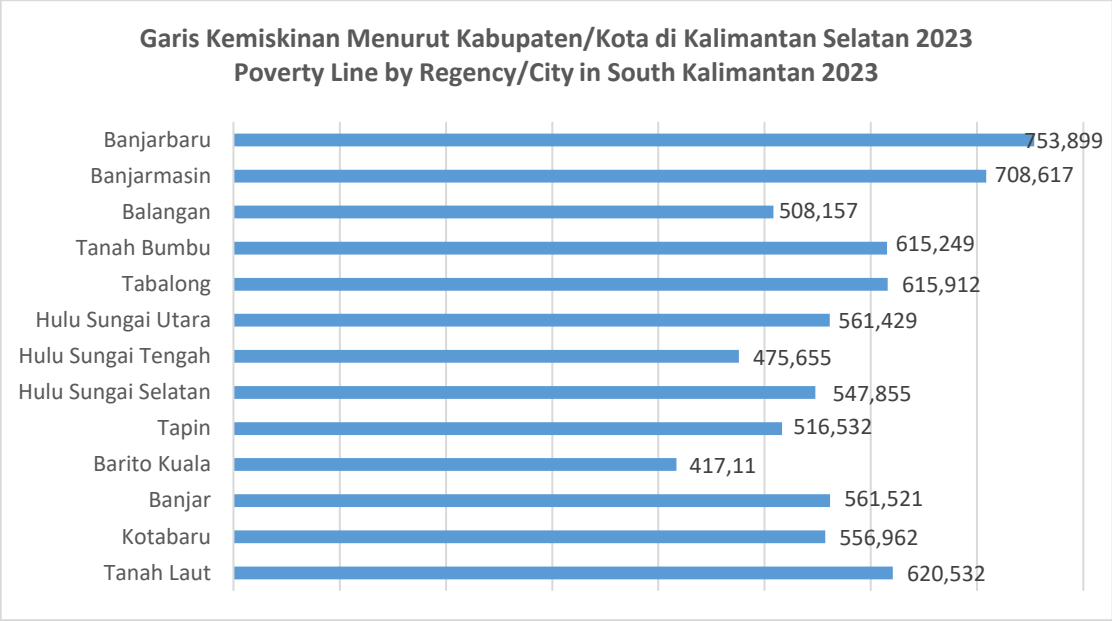
Sumber: Kalimantan Selatan Dalam Angka 2025 Vol.24,2025, BPS Prov.Kalimantan Selatan 2025
Source: South Kalimantan in Numbers 2025 Vol.24,2025, BPS Prov.South Kalimantan 2025

Gambar/figure 1.9
Garis Kemiskinan Kalimantan Selatan Tahun 2022-2024
Poverty Line in South Kalimantan 2022-2024

Berdasarkan Gambar/figure 1.9 menunjukkan adanya tren yang dinamis pada garis kemiskinan di Kalimantan Selatan pada tahun 2022 - 2024. Garis kemiskinan atau tingkat pengeluaran per kapita per bulan tahun 2024 pedesaan bulan Maret sebesar Rp 544.795,00 perkotaan sebesar Rp 560.053,00 menurun dibandingkan tahun sebelumnya yaitu pada tahun 2023 bulan Maret pedesaan sebesar Rp 594.141,00 perkotaan Rp 613.880,00 dan tahun 2022 bulan september pedesaan sebesar Rp 572.917,00 perkotaan Rp 588.472,00 bulan maret pedesaan sebesar Rp 544.795,00 perkotaan Rp 560.053,00 Berarti pada tahun 2024 seorang penduduk Kalimantan Selatan bisa dikatakan miskin apabila pendapatannya kurang dari pedesaan bulan maret sebesar Rp 544.795,00 perkotaan sebesar Rp 560.053,00.

Berikut garis kemiskinan menurut Kabupaten/Kota di Kalimantan Selatan tahun 2024 :

Based on figure 1.9, it shows an increase in the poverty line in South Kalimantan in 2022 - 2024. The poverty line or per capita expenditure rate per month in 2024 in March was IDR 544,795.00, urban IDR 560,053.00, an decrease compared to the previous year, namely in 2023, in March rural IDR 594,141.00, urban IDR 613,880.00, and in 2022 in September, rural IDR 544,795.00, urban IDR 560,053.00, rural IDR 510,372.00 in March IDR 527,240.00 This means that in 2024 a resident of South Kalimantan can be said to be poor if his income is less than rural in March of IDR 544,795.00 urban IDR 560,053.00. The following is the poverty line by Regency/City in South Kalimantan in 2023:



Sumber: Kalimantan Selatan Dalam Angka 2025 Vol.24,2025, BPS Prov.Kalimantan Selatan 2025
Source: South Kalimantan in Numbers 2025 Vol.24,2025, BPS Prov.South Kalimantan 2025

Gambar/figure 1.10

Garis Kemiskinan Menurut Kabupaten/Kota di Kalimantan Selatan 2024
Poverty Line by Regency/City in South Kalimantan 2024

Berdasarkan Gambar/figure 1.10 menunjukkan bahwa garis kemiskinan menurut Kabupaten/ Kota di Kalimantan Selatan tertinggi berada di Kota Banjarbaru yaitu sebesar Rp. 753.899,00, dan Kota Banjarmasin sebesar Rp. 708.617,00 hal ini berarti kedua kota tersebut memiliki pendapatan minimal yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan dasar yang layak lebih tinggi dibandingkan dengan kabupaten/kota lainnya sedangkan kabupaten yang memiliki garis kemiskinan paling rendah adalah Kabupaten Barito Kuala Rp. 417.110,00.

Based on figure 1.10, it shows that the poverty line according to Regency/City in South Kalimantan is highest in Banjarbaru City which is Rp. 753,899.00, and Banjarmasin City is Rp. 708,617.00 This means that the two cities have a minimum income needed to meet decent basic needs is higher than other districts/cities while the district with the lowest poverty line is Barito Kuala Regency Rp. 417,110.00.

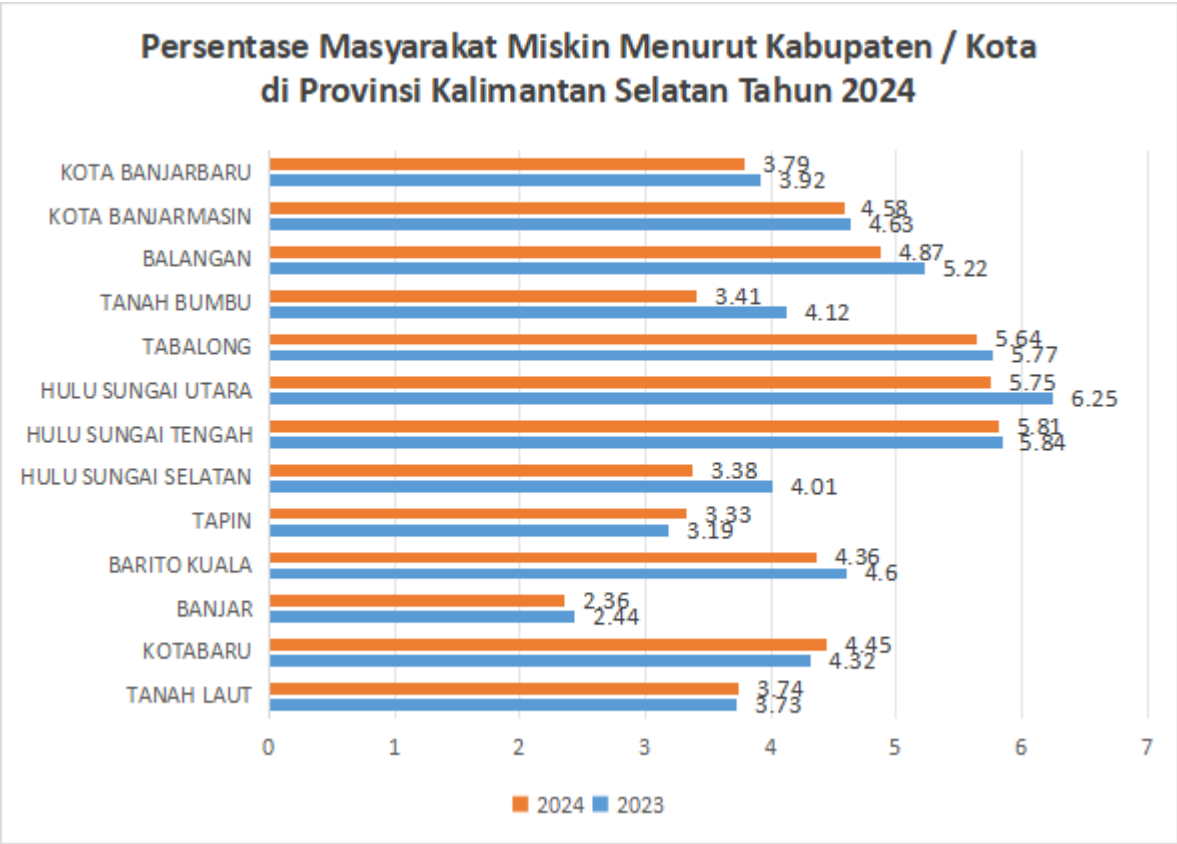
3. Persentase Penduduk Miskin Kalimantan Selatan / Percentage of Poor Population of South Kalimantan

Kemiskinan didefinisikan sebagai kondisi dimana seseorang atau sekelompok orang tidak mampu memenuhi hak-hak dasarnya untuk mempertahankan dan mengembangkan kehidupan yang bermartabat. Kemiskinan juga dipahami sebagai

Poverty is defined as a condition in which a person or group of people is unable to fulfill their basic rights to maintain and develop a dignified life. Poverty is also understood as the economic inability of the population to meet basic food and non-food needs as

ketidakmampuan ekonomi penduduk untuk memenuhi kebutuhan dasar makanan maupun non makanan yang diukur dari pengeluaran. Distribusi pendapatan merupakan ukuran kemiskinan relative namun karena data pendapatan sulit diperoleh, pengukuran distribusi pendapatan menggunakan pendekatan data pengeluaran. Berikut persentase penduduk miskin di Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2024:

measured by expenditure. Income distribution is a measure of relative poverty, but because income data is difficult to obtain, income distribution measurement uses an expenditure data approach. The following is the percentage of poor people in South Kalimantan Province in 2024:



Sumber: Kalimantan Selatan Dalam Angka 2025 Vol.24,2025, BPS Prov.Kalimantan Selatan 2025
Source: South Kalimantan in Numbers 2025 Vol.24,2025, BPS Prov.South Kalimantan 2025

Gambar/figure 1.11

Persentase Penduduk Miskin Menurut Kabupaten/Kota Kalimantan Selatan Tahun 2024
Percentage of Poor Population by Regency/City of South Kalimantan 2024

Berdasarkan Gambar/figure 1.11 menunjukkan bahwa persentase penduduk miskin di Kalimantan Selatan sebesar menurut Kabupaten/Kota persentase penduduk miskin tertinggi di Kalimantan Selatan pada tahun 2024 ada di Hulu Sungai Tengah sebesar 5,81% sedangkan presentase penduduk miskin terendah dari Kabupaten Banjar

Based on figure 1.11, it shows that the percentage of poor people in South Kalimantan according to the Regency/City, the highest percentage of poor people in South Kalimantan in 2024 is in Hulu Sungai Tengah at 5.81%, while the lowest percentage of poor people from Banjar Regency is 2.44%. The problem of poverty is a complex and

sebesar 2,36%. Permasalahan kemiskinan merupakan permasalahan yang kompleks dan bersifat multi dimensional oleh karena itu, upaya pengentasan kemiskinan harus dilakukan secara komprehensif, mencakup berbagai aspek kehidupan masyarakat, dan dilaksanakan secara terpadu.

E. PENDIDIKAN / EDUCATION

Pendidikan merupakan usaha agar manusia dapat mengembangkan potensi dirinya melalui proses pembelajaran atau cara lain yang dikenal dan diakui oleh masyarakat. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 amandemen ke 4 Pasal 31 ayat 1 dan 3 dengan tegas menyatakan bahwa (1) Setiap warga negara berhak mendapatkan pengajaran dan pemerintah wajib membiayainya, serta dalam ayat (3) menyatakan bahwa pemerintah mengusahakan dan menyelenggarakan satu sistem pendidikan nasional yang meningkatkan keimanan dan ketakwaan serta akhlak mulia dalam rangka mencerdaskan kehidupan bangsa yang diatur dengan undang-undang (Sistem Pendidikan Nasional). Hal ini menegaskan bahwa pendidikan merupakan salah satu bidang yang menjadi perhatian serius bagi pemerintahan pusat maupun pemerintah daerah.

1. Angka Melek Huruf / Literacy Numbers

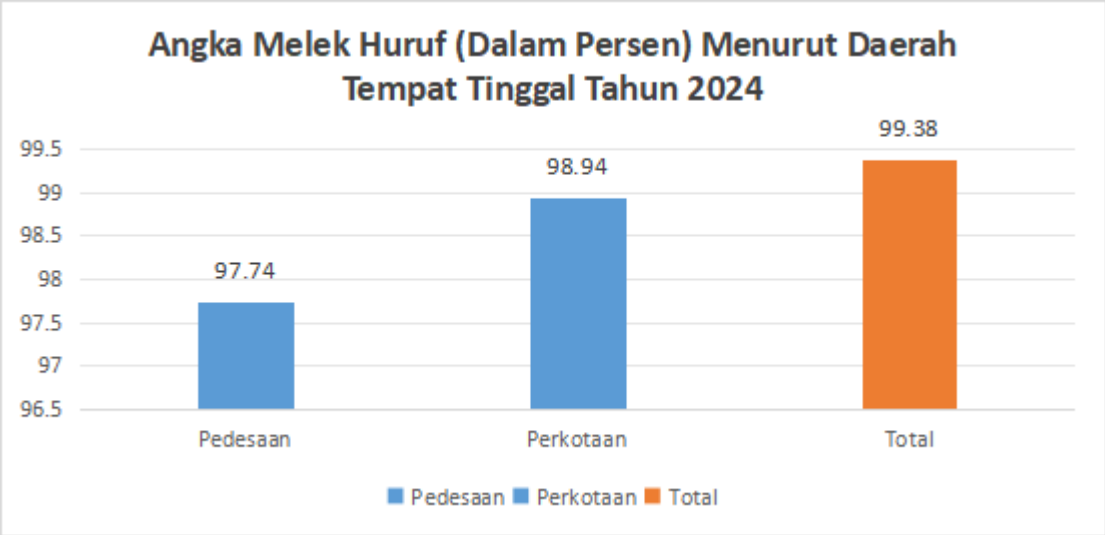
Angka Melek Huruf merupakan kebalikan dari Angka Buta Huruf. AMH merupakan persentase penduduk berumur 15 tahun ke atas yang dapat membaca dan menulis serta mengerti sebuah kalimat sederhana dalam hidupnya sehari-hari. AMH menunjukkan

multi-dimensional problem, therefore, efforts to alleviate poverty must be carried out comprehensively, covering various aspects of people's lives, and carried out in an integrated manner.

Education is an effort so that humans can develop their potential through the learning process or other methods that are known and recognized by the community. The Constitution of the Republic of Indonesia of 1945 amended to Article 31 paragraphs 1 and 3 expressly states that (1) Every citizen has the right to education and the government is obliged to finance it, and in paragraph (3) states that the government seeks and organizes a national education system that increases faith and piety as well as noble morals in order to educate the life of the nation which is regulated by law (National Education System). This emphasizes that education is one of the fields that is a serious concern for the central government and local governments.

kemampuan penduduk dalam menyerap informasi dari berbagai media dan menunjukkan kemampuan untuk berkomunikasi secara lisan dan tulisan. AMH yang semakin besar diharapkan dapat mengurangi tingkat kemiskinan sehingga tingkat kesejahteraan diharapkan dapat semakin meningkat. Berikut persentase penduduk berumur 15 tahun keatas yang melek huruf di Kalimantan Selatan Tahun 2024:

from various media and shows the ability to communicate orally and in writing. The larger AMH is expected to reduce the poverty rate so that the level of welfare is expected to increase. The following is the percentage of people aged 15 years and above who are literate in South Kalimantan in 2024:



Sumber: Kalimantan Selatan Dalam Angka 2025 Vol.24,2025, BPS Prov.Kalimantan Selatan 2025
Source: South Kalimantan in Numbers 2025 Vol.24,2025, BPS Prov.South Kalimantan 2025

Gambar/figure 1.12

Angka Melek Huruf (Dalam Persen) Menurut Daerah Tempat Tinggal 2024
Literacy Rate (in Percent) by Area of Residence in 2024

Berdasarkan Gambar/figure 1.12 menunjukkan penduduk berumur 15 tahun ke atas yang melek huruf sebesar 99,38%. Menurut Daerah tempat tinggal diprovinsi Kalimantan Selatan didaerah Perkotaan melek huruf lebih tinggi dibandingkan didaerah pedesaan yaitu pada perkotaan sebanyak 98,94%, sedangkan pedesaan 97,74%. Semakin tinggi AMH menunjukkan semakin tinggi pula kemampuan penduduk di suatu wilayah dalam menyerap informasi dari berbagai media dan kemampuan penduduk untuk berkomunikasi, baik secara lisan maupun tulisan sehingga dapat diartikan pula semakin tinggi AMH semakin tinggi pula potensi

Based on figure 1.12, it shows that the population aged 15 years and above who are literate is 99.38%. According to the area where you live in South Kalimantan province, the literacy rate is higher than in rural areas, namely in urban areas as much as 98.94%, while in rural areas it is 97.74%. The higher the AMH, the higher the ability of the population in an area to absorb information from various media and the ability of the population to communicate, both orally and in writing, so that it can also be interpreted that the higher the AMH, the higher the potential for the intellectual development of the

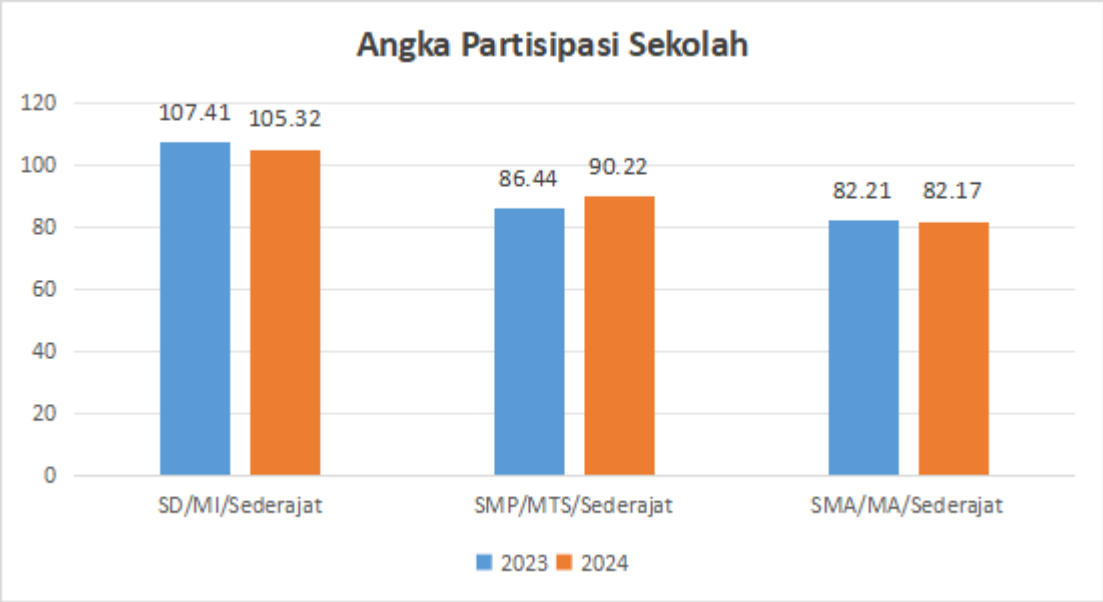
perkembangan intelektual penduduk yang berkontribusi besar terhadap pembangunan daerah.

population which contributes greatly to regional development.

2. Angka Partisipasi Sekolah /School Participation Rate

Angka Partisipasi Sekolah merupakan persentase jumlah murid kelompok usia sekolah tertentu yang bersekolah pada berbagai jenjang pendidikan dibagi dengan penduduk kelompok usia sekolah yang sesuai. Indikator ini digunakan untuk mengetahui banyaknya anak usia sekolah yang masih bersekolah di semua jenjang pendidikan. APS secara umum dikategorikan menjadi 3 kelompok umur, yaitu 7-12 tahun mewakili umur setingkat SD, 13-15 tahun mewakili umur setingkat SMP/MTs, 16-18 tahun mewakili umur setingkat SMA/SMK dan 19-24 tahun mewakili umur setingkat perguruan tinggi. Semakin tinggi APS berarti semakin banyak anak usia sekolah yang bersekolah.

The School Participation Rate is the percentage of the number of students in a certain school age group who attend school at various levels of education divided by the population of the appropriate school age group. This indicator is used to find out the number of school-age children who are still in school at all levels of education. APS is generally categorized into 3 age groups, namely 7-12 years old representing the age at the elementary level, 13-15 years representing the age at the junior high school/MTs level, 16-18 years representing the age at the high school/vocational level and 19-24 years representing the age at the university level. The higher the APS means the more school-age children are in school.



Sumber: Kalimantan Selatan Dalam Angka 2025 Vol.24,2025, BPS Prov.Kalimantan Selatan 2025
Source: South Kalimantan in Numbers 2025 Vol.24,2025, BPS Prov.South Kalimantan 2025

Gambar/figure 1.13
Angka Partisipasi Sekolah Di Kalimantan Selatan Tahun 2023-2024
School Participation Rate in South Kalimantan in 2023-2024

Berdasarkan Gambar/figure 1.13 memperlihatkan APS tahun 2023 sampai dengan tahun 2024 untuk tiap kelompok pendidikan sekolah cenderung dinamis setiap tahunnya. Tahun 2024 pada kelompok pendidikan SD/MI/Sederajat sebesar 105,32%, pada kelompok pendidikan SMP/MTS/Sederajat sebesar 90,22%, pada kelompok pendidikan SMA/MA/Sederajat sebesar 82,17%. Semakin tinggi kelompok umur maka tingkat partisipasi sekolahnya semakin kecil, hal ini dimungkinkan pada kelompok pendidikan SMA/MA/Sederajat atau umur 16-18 tahun dan 19-24 tahun telah masuk dalam angkatan kerja dan bekerja. Peningkatan APS pada kelompok SD/MI/Sederajat umur 7-12 tahun dan SMP/MTS/Sederajat atau 13-15 tahun juga terjadi dan sejalan dengan program wajib belajar 9 tahun yang mendahului program wajib belajar 12 tahun.

Based on Figure/image 1.13, the APS from 2023 to 2024 for each school education group tends to be dynamic each year. In 2024, the SD/MI/Equivalent education group was 105.32%, the SMP/MTS/Equivalent education group was 90.22%, and the SMA/MA/Equivalent education group was 82.17%. The higher the age group, the lower the school participation rate, this is possible in the SMA/MA/Equivalent education group or ages 16-18 years and 19-24 years have entered the workforce and are working. The increase in APS in the SD/MI/Equivalent group aged 7-12 years and SMP/MTS/Equivalent or 13-15 years also occurred and is in line with the 9-year compulsory education program that precedes the 12-year compulsory education program.

3. Angka Partisipasi Kasar / Gross Participation Figures

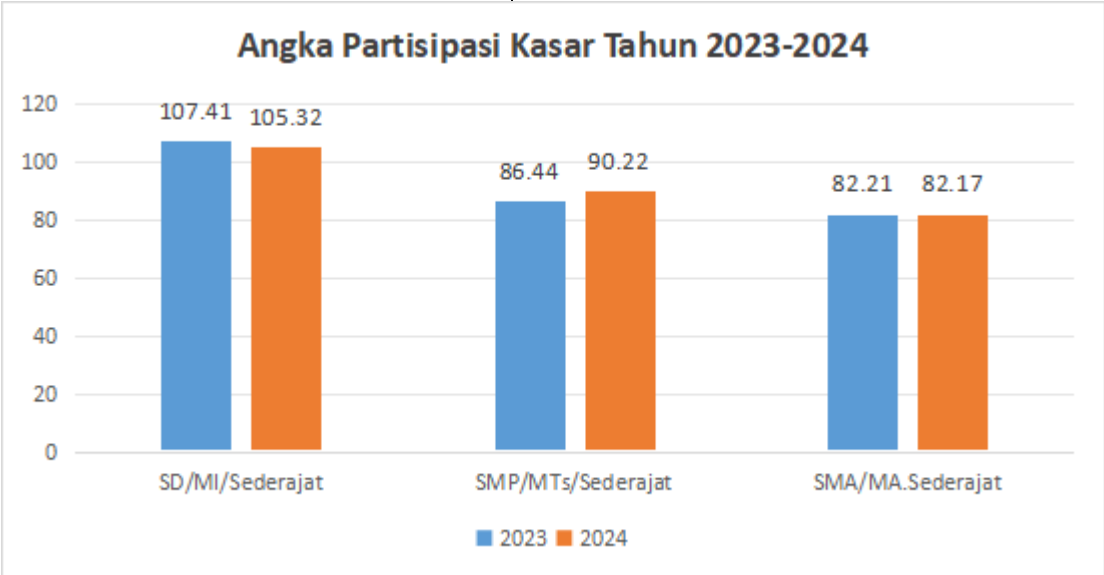
APK merupakan indikator yang dapat memberikan Gambaran mengenai partisipasi sekolah penduduk yang bersekolah pada jenjang pendidikan tertentu tanpa memperhatikan umur. APK adalah rasio jumlah siswa, berapa pun usianya, yang sedang sekolah di tingkat pendidikan tertentu terhadap jumlah penduduk kelompok usia yang berkaitan dengan jenjang pendidikan tertentu, dinyatakan dalam persen. APK menunjukkan tingkat partisipasi penduduk secara umum di suatu jenjang pendidikan. Hasil perhitungan APK ini digunakan untuk mengetahui banyaknya anak yang bersekolah di suatu jenjang pendidikan tertentu pada wilayah tertentu. Semakin tinggi APK menunjukkan semakin banyak anak usia sekolah yang

APK is an indicator that can provide an overview of the school participation of residents who attend certain levels of education regardless of age. APK is the ratio of the number of students, regardless of age, who are in school at a certain level of education to the number of people in the age group related to a particular level of education, expressed as a percentage. APK shows the level of population participation in general at an educational level. The results of this APK calculation are used to find out the number of children attending a certain level of education in a certain area. The higher the APK, the more school-age children attend a certain level of education in a region.

bersekolah di suatu jenjang pendidikan pada suatu wilayah.

Berikut Angka partisipasi kasar (APK) di Kalimantan Selatan tahun 2023-2024:

The following are the gross participation figures (APK) in South Kalimantan in 2023-2024:



Sumber: Kalimantan Selatan Dalam Angka 2025 Vol.24,2025, BPS Prov.Kalimantan Selatan 2025
Source: South Kalimantan in Numbers 2025 Vol.24,2025, BPS Prov.South Kalimantan 2025

Gambar/figure 1.14

Angka Partisipasi Kasar Di Kalimantan Selatan Tahun 2023-2024

Gross Participation Rate in South Kalimantan in 2023-2024

Berdasarkan Gambar/figure 1.14 menunjukkan bahwa dari tahun 2023-2024 menunjukkan hanya nilai APK untuk SMA/MA/Sederajat mengalami penurunan yaitu pada tahun 2023 untuk SMA/MA/Sederajat sebesar 107.41% dan menurun pada tahun 2024 menjadi 105.32, SMP/MTs/Sederajat yang mengalami kenaikan yaitu pada tahun 2023 untuk SMP/MTs/Sederajat sebesar 86,44% dan meningkat pada tahun 2024 menjadi 90,22%. Diketahui nilai Angka Partisipasi Kasar (APK) untuk SD/MI menunjukkan adanya penurunan yaitu pada tahun 2023 sebesar 82.21% dan pada tahun 2024 sebesar 82.17%..

Based on Figure 1.14, it shows that from 2023-2024, only the APK value for SMA/MA/Equivalent decreased, namely in 2023 for SMA/MA/Equivalent by 107.41% and decreased in 2024 to 105.32, SMP/MTs/Equivalent which increased, namely in 2023 for SMP/MTs/Equivalent by 86.44% and increased in 2024 to 90.22%. It is known that the Gross Participation Rate (APK) value for SD/MI shows a decrease, namely in 2023 by 82.21% and in 2024 by 82.17%.

4. Angka Partisipasi Murni / Pure Participation Numbers

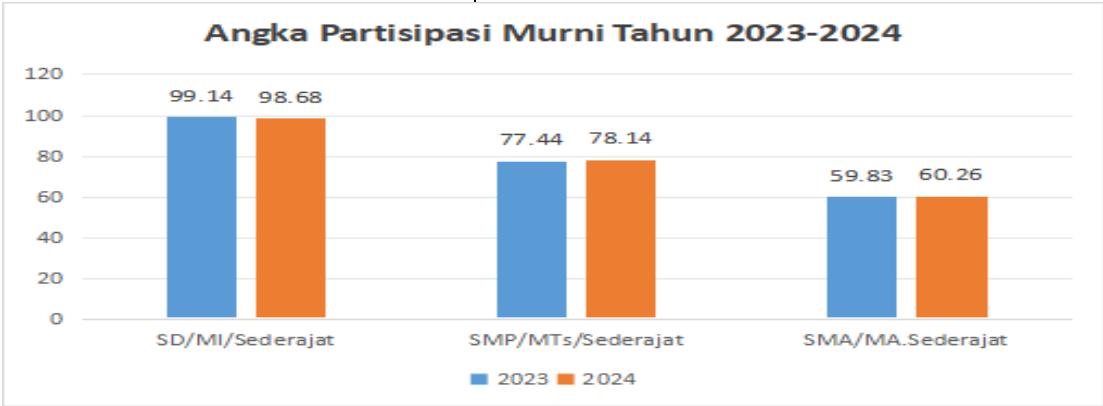
Angka Partisipasi Murni (APM) merupakan perbandingan antara jumlah siswa kelompok usia sekolah pada jenjang pendidikan tertentu dengan penduduk usia sekolah yang sesuai

The Pure Participation Rate (APM) is a comparison between the number of students in a school-age group at a certain level of education and the age-appropriate school-age population,

dengan usianya, dinyatakan dalam persen. Berbeda dengan APK, APM menggunakan batasan kelompok umur. Indikator APM ini digunakan untuk mengetahui banyaknya anak usia sekolah yang bersekolah pada suatu jenjang pendidikan yang sesuai dengan usianya. Semakin tinggi APM menandakan semakin banyak anak usia sekolah yang bersekolah di suatu daerah. Jika dibandingkan APK, APM merupakan indikator pendidikan yang lebih baik karena memperhitungkan juga partisipasi penduduk kelompok usia standar di jenjang pendidikan yang sesuai dengan standar tersebut.

Rincian Angka Partisipasi Murni di Kalimantan Selatan tahun 2023-2024 dapat dilihat pada Gambar/figure sebagai berikut.

expressed in percentages. Unlike APKs, APM uses age group restrictions. This APM indicator is used to find out the number of school-age children who attend school at a level of education that is appropriate to their age. The higher the APM, the more school-age children attend school in an area. When compared to APK, APM is a better indicator of education because it also takes into account the participation of the population of the standard age group at the level of education that is in accordance with the standard. Details of the Pure Participation Rate in South Kalimantan in 2023-2024 can be seen in the following figure.



Sumber: Kalimantan Selatan Dalam Angka 2025 Vol.24,2025, BPS Prov.Kalimantan Selatan 2025
Source: South Kalimantan in Numbers 2025 Vol.24,2025, BPS Prov.South Kalimantan 2025

Gambar/figure 1.15

Angka Partisipasi Murni Di Kalimantan Selatan 2023-2024
Pure Participation Rate in South Kalimantan in 2023-2024

Berdasarkan Gambar/figure 1.15 angka partisipasi murni di Kalimantan Selatan Tahun 2024 nilai APM untuk SD/ sederajat sebesar 98,68%, SMP/ sederajat sebesar 78,14%, dan SMA/ sederajat sebesar 60,26%. Kondisi ini terus meningkat pada semua jenjang pendidikan dibandingkan beberapa tahun sebelumnya. Nilai Angka Partisipasi Murni (APM) lebih mencerminkan kondisi partisipasi sekolah

Based on figure 1.15 of the pure participation rate in South Kalimantan in 2024, the APM value for elementary/ equivalent is 98.68, junior high school/ equivalent is 77.14%, and high school/ equivalent is 60.26%. This condition continues to increase at all levels of education compared to the previous few years. The Pure Participation Rate (APM) value is

dibandingkan nilai Angka Partisipasi Kasar (APK).

more reflective of the school's participation condition than the Gross Participation Rate (APK) value.

F. INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA (IPM) / HUMAN DEVELOPMENT INDEX (HDI)

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) tujuannya mengukur capaian pembangunan manusia berbasis sejumlah komponen dasar kualitas hidup. IPM dibangun melalui pendekatan tiga dimensi dasar yang mencakup umur panjang dan sehat; pengetahuan, dan kehidupan yang layak. Ketiga dimensi tersebut memiliki pengertian sangat luas karena terkait banyak faktor. Untuk mengukur dimensi kesehatan, digunakan angka harapan hidup waktu lahir. Selanjutnya untuk mengukur dimensi pengetahuan digunakan gabungan indikator angka melek huruf dan rata-rata lama sekolah, mengukur dimensi hidup layak digunakan indikator kemampuan daya beli masyarakat terhadap sejumlah kebutuhan pokok yang dilihat dari rata-rata besarnya pengeluaran per kapita sebagai pendekatan pendapatan yang mewakili capaian pembangunan untuk hidup layak. Berikut Indeks Pembangunan Manusia di Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2021-2024 :

The Human Development Index (HDI) aims to measure human development achievements based on a number of basic components of quality of life. HDI is built through a basic three-dimensional approach that includes longevity and health; knowledge, and a decent life. These three dimensions have a very broad meaning because they are related to many factors. To measure the health dimension, life expectancy at birth is used. Furthermore, to measure the dimension of knowledge, a combination of literacy and average school age indicators is used, measuring the dimension of decent living is used as an indicator of people's purchasing power for a number of basic needs as seen from the average amount of expenditure per capita as an income approach that represents development achievements for a decent life. The following is the Human Development Index in South Kalimantan Province in 2021-2024:



Sumber: Kalimantan Selatan Dalam Angka 2025 Vol.24,2025, BPS Prov.Kalimantan Selatan 2025
Source: South Kalimantan in Numbers 2025 Vol.24,2025, BPS Prov.South Kalimantan 2025

Gambar/Figure 1.16
Indeks Pembangunan Manusia Di Kalimantan Selatan 2021-2024
Human Development Index in South Kalimantan in 2021-2024

Berdasarkan Gambar/figure 1.16 menunjukkan bahwa indeks Pembangunan manusia di Kalimantan Selatan terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, dengan metode baru selama periode 2021-2024, nilai IPM di Kalimantan Selatan telah meningkat yaitu dari 73,45 tahun 2021 menjadi 75,19 pada tahun 2024. Sampai tahun 2024, status pembangunan manusia di Kalimantan Selatan berada pada level “sedang”. IPM Kalimantan Selatan pada tahun 2024 tumbuh sebesar 0,53% dibandingkan tahun 2022. Selama periode 2021 hingga 2024.

Based on figure 1.16, it shows that the human development index in South Kalimantan continues to increase from year to year, with new methods during the 2021-2024 period, the HDI value in South Kalimantan has increased from 73.45 in 2021 to 74.19 in 2024. Until 2024, the status of human development in South Kalimantan is at a "moderate" level. South Kalimantan's HDI in 2024 grew by 0.53% compared to 2022. During the period 2021 to 2024.



BAB II

SARANA KESEHATAN / HEALTH FACILITIES



BAB II

SARANA KESEHATAN / HEALTH FACILITIES

A. PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT DAN JARINGANNYA / COMMUNITY HEALTH CENTER (CHC) AND NETWORKS

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 menyatakan bahwa Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Dalam penyelenggaraannya Puskesmas meliputi : a. Paradigma sehat; b. Pertanggungjawaban wilayah; c. Kemandirian masyarakat; d. Ketersediaan akses pelayanan kesehatan; e. Teknologi tepat guna; f. Keterpaduan dan kesinambungan. Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Dalam menjalankan tugasnya Puskesmas mempunyai ungsi sebagai penyelenggara Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan penyelenggara Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya.	Regulation of the Minister of Health Number 43 of 2019 states that Puskesmas is a health service facility that organizes public health efforts and first-rate individual health efforts by prioritizing promotive and preventive efforts in their work areas. In its implementation, the Puskesmas includes: a. A healthy paradigm; b. Regional accountability; c. Community independence; d. Availability of access to health services; e. Appropriate technology; f. Integration and continuity. Puskesmas have the task of implementing health policies to achieve the goals of health development in their work areas. In carrying out its duties, the Puskesmas has a role as an organizer of Public Health Efforts (UKM) and an organizer of the first level of Individual Health Efforts (UKP) in its work area.
---	---

1. Jumlah Puskesmas / Numbers Of Health Centers

Puskesmas Provinsi Kalimantan Selatan dalam perkembangannya dari tahun ke tahun terus menunjukkan peningkatan baik jumlah maupun status. Hal ini sebagai upaya untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan terhadap masyarakat, terutama masyarakat yang	<i>The South Kalimantan Provincial Community Health Center (CHC) in its development from year to year continues to show an increase in both number and status. This is an effort to increase acces to health services for the community, especially people in remote</i>
--	---

berada di daerah terpencil. Perkembangan jumlah Puskesmas tahun 2018-2024 ditunjukkan pada gambar dibawah.

areas. The development of the number of health centers from 2018 to 2024 is shown in the figure below.



Sumber : Kompilasi Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024
Source: Compilation of Health Profile of South Kalimantan Province 2024

Gambar/Figure 2.1
Jumlah Puskesmas di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024
Number of Health Centers in South Kalimantan Province in 2024

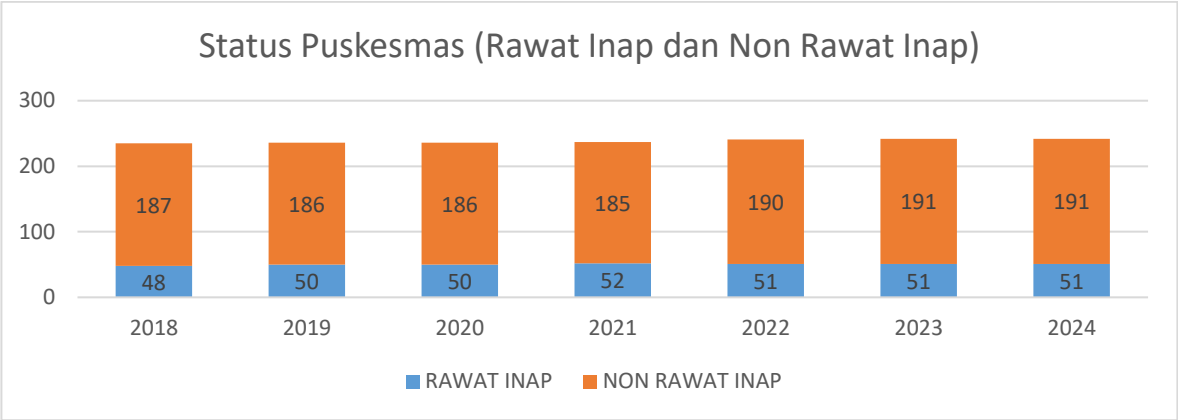
Gambar di atas menunjukkan perkembangan jumlah Puskesmas Provinsi Kalimantan Selatan dari tahun 2019 sampai dengan tahun 2024. Dari 242 Puskesmas yang tercatat pada tahun 2024, semua sudah teregistrasi dan memiliki nomor registrasi Puskesmas.

The picture above shows the development of the number of Health Centers in South Kalimantan Province from 20219 to 2024. Of the 242 Puskesmas registered in 2024, all have been registered and have a Puskesmas registration number.

2. Status dan Akreditasi Puskesmas / Status and Accreditation Of Health Center

Puskesmas dapat dibedakan atas jenis perawatannya yaitu Puskesmas rawat inap dan Puskesmas non rawat inap. Perbandingan status Puskesmas rawat inap dan non rawat inap di Provinsi Kalimantan Selatan dalam kurun waktu 5 (lima) tahun terakhir dapat dilihat pada gambar di bawah

Puskesmas can be differentiated by the type of treatment, namely inpatient health centers and non-inpatient health centers. A comparison of the status of inpatient and non-inpatient health centers in South Kalimantan Province in the last 5 (five) years can be seen in the figure below

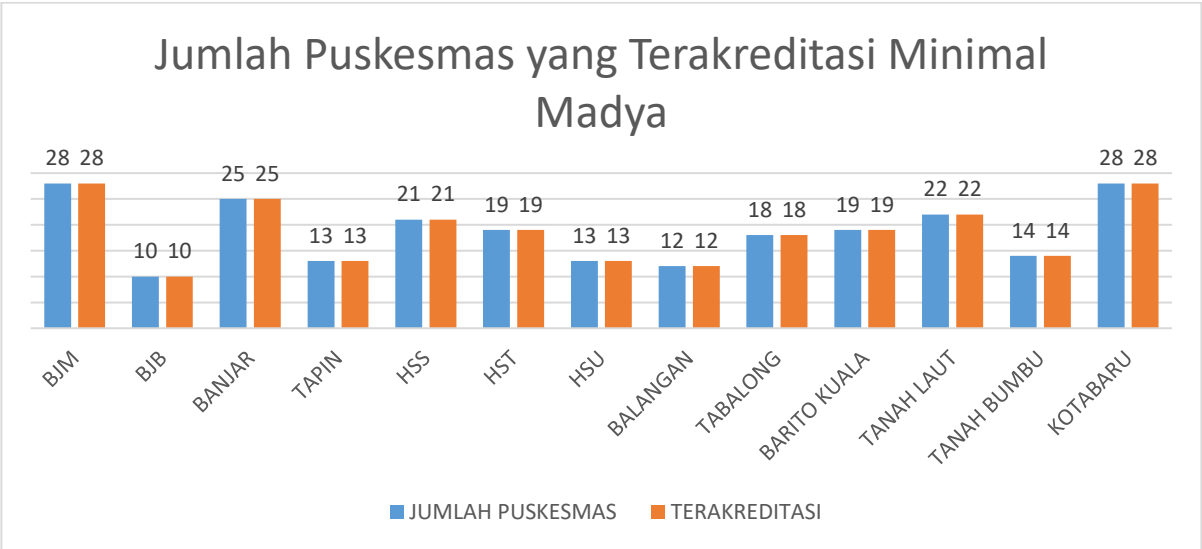


Sumber : Kompilasi Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024
Source: Compilation of Health Profile of South Kalimantan Province 2024

Gambar/Figure 2.2
Status Puskesmas (Rawat Inap dan Non Rawat Inap) di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024 / Status of Health Centers (Inpatient and Non-Inpatient) in South Kalimantan Province in 2024

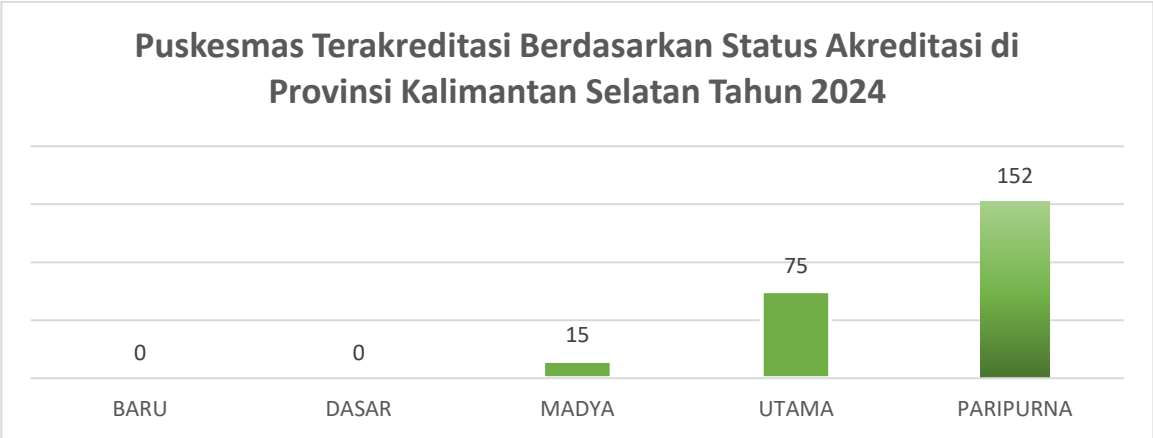
Untuk memenuhi amanat Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang kedudukan Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama, dilakukan proses sertifikasi akreditasi Puskesmas di Provinsi Kalimantan Selatan. Pelaksanaan akreditasi di Puskesmas mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, klinik pratama, tempat praktik mandiri dokter dan dokter gigi

To fulfill the mandate of the Minister of Health Regulation Number 43 of 2019 concerning the position of Community Health Center as a first-level health facility, the accreditation certification process for health center in South Kalimantan Province was carried out. The implementation of accreditation in community health center refers to the regulation of the Minister of Health Number 46 of 2015 concerning the Accreditation in health center, primary clinics, Independent practice places for doctors and denstits.



Sumber : Kompilasi Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024
Source: Compilation of Health Profile of South Kalimantan Province 2024

Gambar/Figure 2.3
Jumlah Puskesmas Terakreditasi minimal Madya Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024/Number of Accredited Health Centers at least Middle Level by Regency/City in South Kalimantan Province in 2024



Sumber : Kompilasi Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024
Source: *Compilation of Health Profile of South Kalimantan Province 2024*

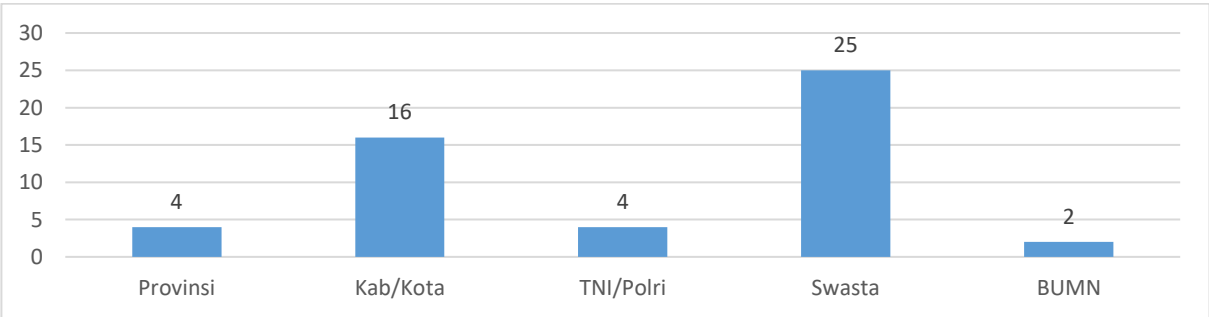
Gambar/Figure. 2.4
Puskesmas Terakreditasi Berdasarkan Status Akreditasi di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024 / Accredited Health Centers Based on Accreditation Status in South Kalimantan Province in 2024

B. RUMAH SAKIT / HOSPITALS

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 147/Menkes/PER/II/2010 tentang Perizinan Rumah Sakit dan Nomor : 56 Tahun 2015 tentang akreditasi rumah sakit mengelompokkan rumah sakit berdasarkan kepemilikan, yaitu rumah sakit publik dan rumah sakit privat. Rumah sakit publik adalah rumah sakit yang dikelola pemerintah, pemerintah daerah dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Sedangkan rumah sakit provat adalah rumah sakit yang dikelola oleh badan hukum dengan tujuan provit yang berbentuk perseroan atau Persero

Based on the regulation of Minister of Health Number 147/Menkes/PER/II/2010 concerning Hospital Licensing and Number 56 og 2015 concerning hospital accreditation classifies hospitas based on ownership, namely public hospitals and provate hospitals. A public hospitals is a hospitals managed by the government, local government and non-provit legal entity. Meanwhile, a provat hospital is a hospitas managed by a legal entity with thwe purpose of provit in the form of a company or a company.

1. Jumlah Rumah Sakit Menurut Pemilik/Pengelola / Number of Hospitals by Owner/Manager

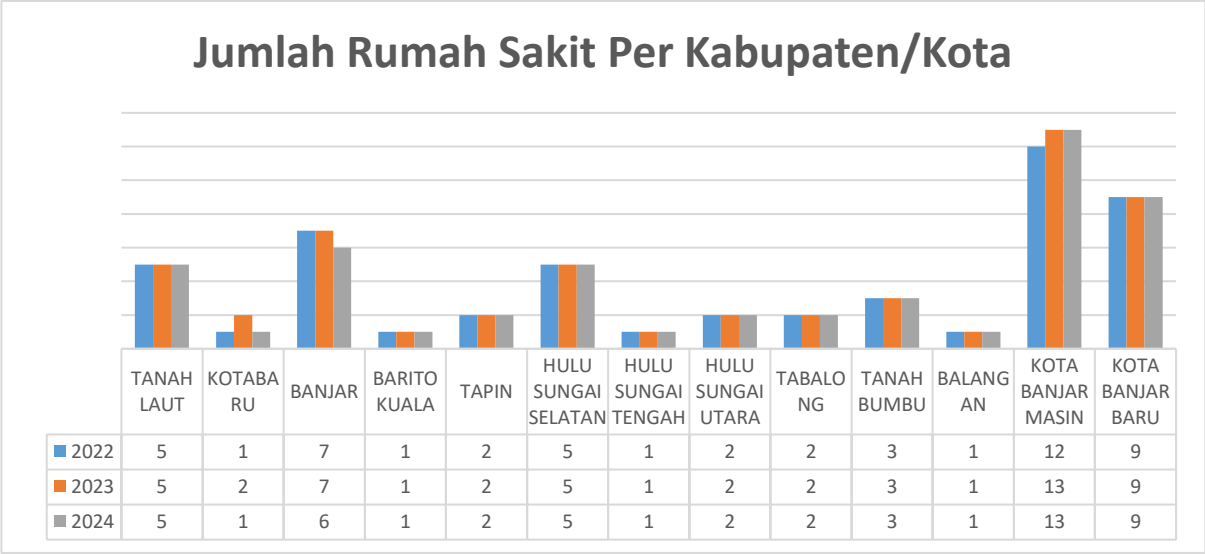


Sumber : Kompilasi Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024
Source: *Compilation of Health Profile of South Kalimantan Province 2024*

Gambar 2.5
Jumlah Rumah Sakit Menurut Pemilik/Pengelola di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024 / Number of Hospitals by Owner/Manager in South Kalimantan Province in 2024

Jumlah rumah sakit umum di Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2024 sejumlah 51 (lima Puluh satu) rumah sakit. Jumlah tersebut termasuk RS Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kabupaten/Kota, TNI/Polri, BUMN, RS Swasta dan Organisasi Masyarakat, sedangkan Klinik Umum Swasta dan Rumah Bersalin tidak dikategorikan sebagai rumah sakit karena ruang lingkup dan kapasitas pelayanannya yang terbatas.

The number of public hospitas in South Kalimantan Province in 2024 is 51 (fifty-one) hospitals. This number includes Provincial Government Hospitals, Regency/City Goverments, TNI/Polri, SOEs, Private Hospitals ang Community Organizations, while Private Public Clinics and Maternity Homes are not categorized as hospitals due to their limited scope and service capacity.



Sumber : Kompilasi Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024
Source: Compilation of Health Profile of South Kalimantan Province 2024

Gambar 2.6
Jumlah Rumah Sakit Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024 / Number of Hospitals by Regency/City in South Kalimantan Province in 2024

Data di atas menunjukkan jumlah rumah sakit terbanyak ada di Kota Banjarmasin sebanyak 13 rumah sakit. Kabupaten Hulu sungai tengah, Balangan, Barito Kuala dan Tabalong masing-masing memiliki 1 rumah sakit.

The data above shows that the highest number of hospitals in Banjarmasin city with 13 hospitals. Hulu Sungai Tengah, Balangan, Barito Kuala and tabalong districts each have 1 hospital.

2. Akreditasi Rumah Sakit / Hospital Accreditation

Akreditasi adalah Pengakuan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri setelah dinilai bahwa Rumah Sakit itu memenuhi Standar Pelayanan Rumah Sakit yang berlaku untuk meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit secara berkesinambungan. Sebagaimana

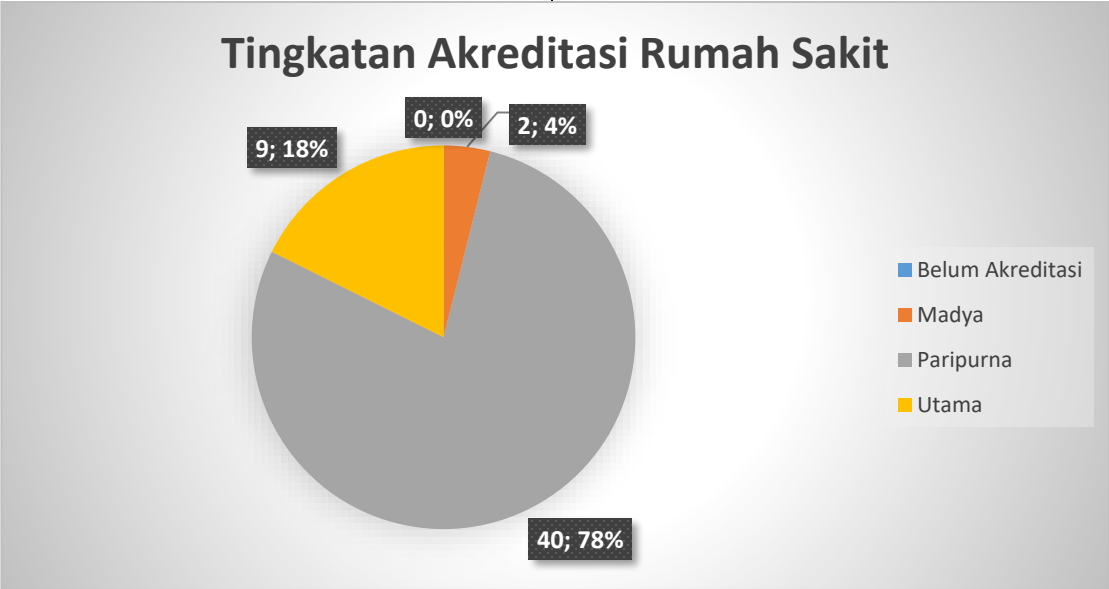
Accreditation is an Acknowledgment by an independent institution that organizes accreditation determined by the Minister after it is assessed that the Hospital meets the applicable Hospital Service Standards to improve the quality of Hospital services on an ongoing basis. As stipulated in the Law of the Republic

diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit disebutkan bahwa setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit. Sebagai acuan dalam melayani pasien Rumah Sakit wajib membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan. Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan tersebut Rumah Sakit wajib dilakukan akreditasi secara berkala minimal 3 (tiga) tahun sekali Akreditasi ini bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan RS.

Adapun persentase tingkatan akreditasi rumah sakit yang ada di Provinsi Kalimantan Selatan sebagai berikut:

of Indonesia Number 44 of 2009 concerning Hospitals, it is stated that each hospital has the obligation to provide safe, quality, anti-discrimination, and effective health services by prioritizing the interests of patients in accordance with the Hospital's service standards. As a reference in serving patients, hospitals are obliged to create, implement, and maintain health service quality standards. In an effort to improve the quality of service, hospitals are required to be accredited periodically at least once every 3 (three) years.

The percentage of hospital accreditation levels in South Kalimantan Province is as follows:



Sumber : Kompilasi Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024
Source: Compilation of Health Profile of South Kalimantan Province 2024

Gambar 2.7
Persentase Akreditasi Rumah Sakit di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024 /
Percentage of Hospital Accreditation in South Kalimantan Province in 2024
Pada gambar tersebut Sebagian besar rumah sakit di Provinsi Kalimantan Selatan berakreditasi Madya Sebanyak 2 rumah sakit, Paripurna 40 rumah sakit, Utama 9 rumah sakit, dan Belum Akreditasi 0 rumah sakit.

In the picture, most of the hospitals in South Kalimantan Province have Madya accreditation 4% (2 hospitals), Paripurna 78% (40 hospitals), Utama 18% (9 hospitals), and Not Accredited 0% (0 hospitals).

4 % (2 RS) Paripurna sebanyak 78% (40 RS), akreditasi Utama 18% (9 RS).

accreditation 78% (40 hospitals), Utama accreditation 18% (9 hospitals).

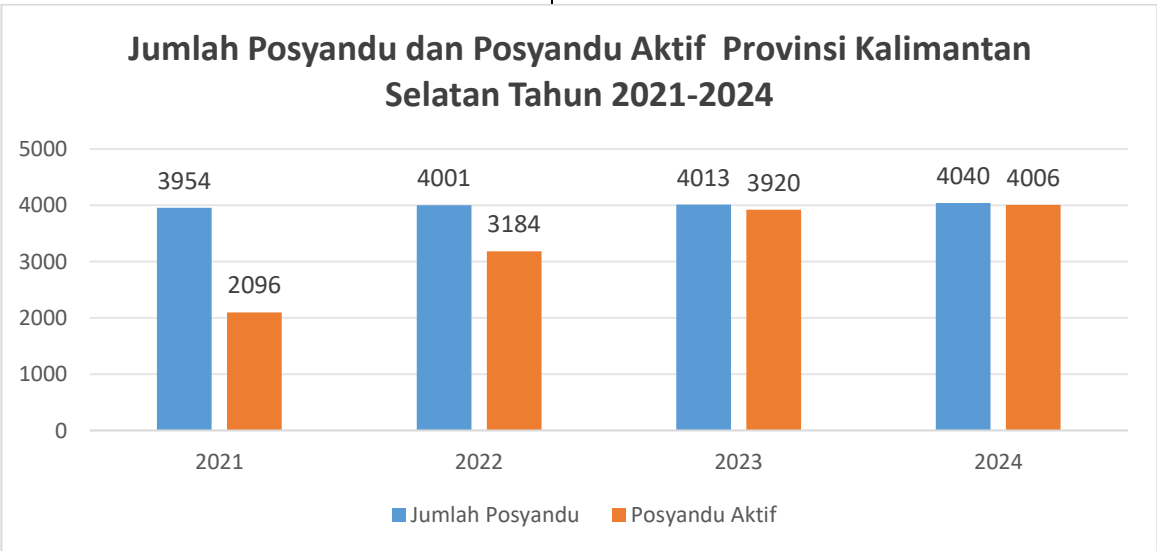
C. UPAYA KESEHATAN BERSUMBER MASYARAKAT / COMMUNITY-BASED HEALTH EFFORTS

Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) adalah suatu upaya kesehatan yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh dan bersama masyarakat, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar.

Community Resource Health Efforts is a health effort managed and organized from, by and with the community, in order to empower the community and provide convenience to the community in obtaining basic health services

Posyandu merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat yang dikelola dan diselenggarakan, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam pembangunan bidang kesehatan. Terutama kegiatan peningkatan tumbuh kembang bayi dan balita, kesehatan dasar bagi para ibu hamil, ibu menyusui dan wanita usia subur. Upaya Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan adalah melalui pembentukan berbagai UKBM.

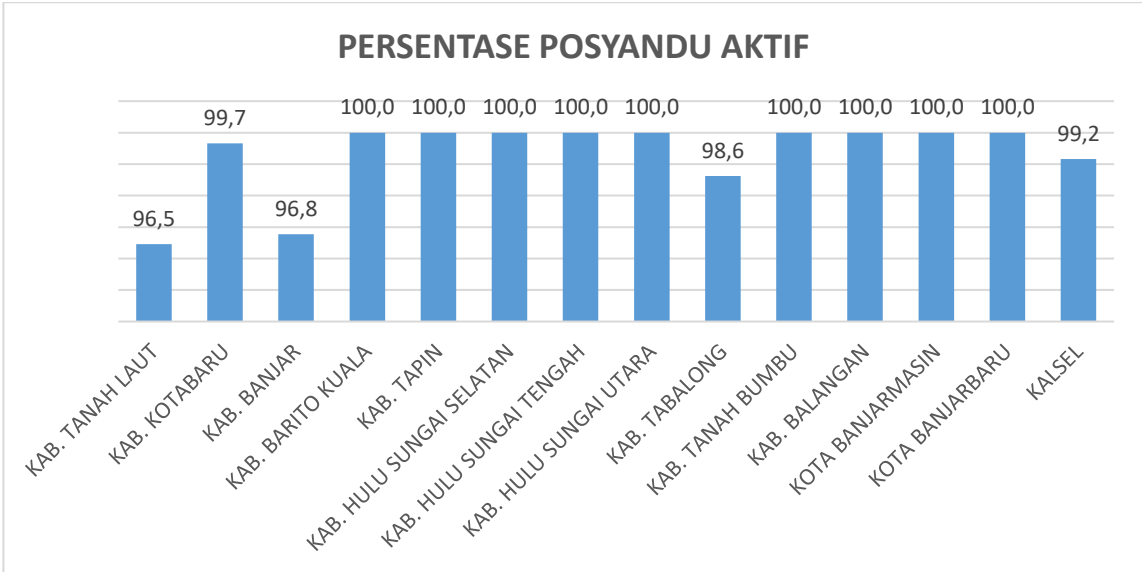
Posyandu is a form of community-based health effort that is managed and organized, by, for and with the community in the development of the health sector. Especially activities to increase the growth and development of babies and toddlers, basic health for pregnant women, breastfeeding mothers and women of childbearing age. Community empowerment efforts in the health sector are through the establishment of various Community resources health efforts



Sumber : Kompilasi Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024
Source: Compilation of Health Profile of South Kalimantan Province 2024

Gambar 2.8

Jumlah Posyandu dan Posyandu Aktif di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2021-2024 / Number of Posyandu and Active Posyandu in South Kalimantan Province 2021-2024



Sumber : Kompilasi Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024
Source: Compilation of Health Profile of South Kalimantan Province 2024

Gambar 2.9
Persentase Posyandu Aktif di Provinsi Kalimantan Selatan menurut Kabupaten/Kota tahun 2024 / Percentage of Active Posyandu in South Kalimantan Province by Regency/City in 2024

Kalimantan Selatan mempunyai jumlah Posyandu sampai dengan akhir tahun 2021 total Posyandu berjumlah 3.954 sedangkan Tahun 2024 Total Posyandu 4.040 buah.

Dari gambar diatas dapat dilihat telah terjadi peningkatan jumlah Posyandu dan Jumlah Posyandu aktif di Provinsi Kalimantan Selatan sejak tahun 2021-2024. Hal ini berarti telah terjadi perbaikan layanan kesehatan yang berbasis masyarakat, meningkatnya peran serta masyarakat dalam peningkatan kualitas kesehatan.

Pada tahun 2024 persentase Posyandu aktif di Provinsi Kalimantan Selatan menurut Kabupaten/Kota terdapat 9 Kabupaten/Kota dengan capaian Posyandu aktif 100% dan 4 Kabupaten/Kota di atas 95%. Sehingga persentase Posyandu aktif di Kalimantan Selatan tahun 2024 mencapai 99,2%.

Posbindu PTM atau Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular adalah

South Kalimantan has a total of 3,954 Posyandu until the end of 2021, while in 2024 the total number of Posyandu is 4,040.

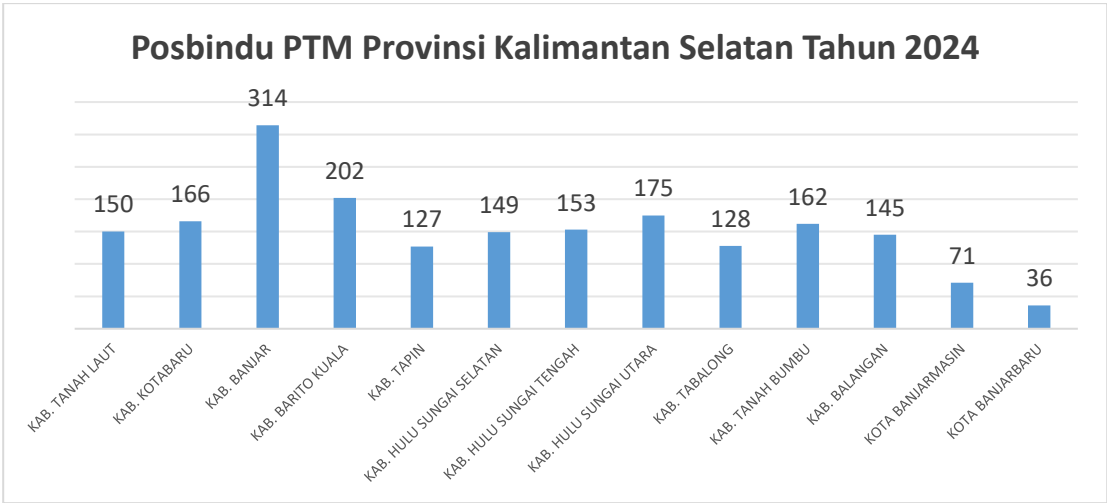
From the image above, it can be seen that there has been an increase in the number of Posyandu and the number of active Posyandu in South Kalimantan Province since 2021-2024. This means that there has been an improvement in community-based health services, an increase in community participation in improving the quality of health.

In 2024, the percentage of active Posyandu in South Kalimantan Province by Regency/City by Regency/City will be 9 Regencies/Cities with an active Posyandu achievement of 100% and 4 Regencies/Cities above 95%. So that the percentage of active Posyandu in South Kalimantan in 2024 will reach 99.2%.

The Posbindu PTM or Integrated Development Post for Non-

kegiatan monitoring dan deteksi dini faktor resiko PTM terintegrasi Penyakit jantung dan pembuluh darah, diabetes, penyakit paru obstruktif akut dan kanker, yang dilakukan secara mandiri dan berkesinambungan. Di Provinsi Kalimantan Selatan sendiri jumlah Posbindu PTM yang telah dibentuk mencapai 1.978 Posbindu, distribusi Posbindu PTM menurut kabupaten kota dapat dilihat pada gambar berikut.

Communicable Diseases is an activity of monitoring and early detection of integrated NCD risk factors for heart and blood vessel diseases, diabetes, acute obstructive pulmonary disease and cancer, which is carried out independently and continuously. In South Kalimantan Province itself, the number of PTM Posbindu that has been formed has reached 1,978 Posbindu, the distribution of PTM Posbindu according to the city district can be seen in the following figure.



Sumber : Kompilasi Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024
Source: Compilation of Health Profile of South Kalimantan Province 2024

Gambar 2.10
Jumlah Posbindu PTM Menurut Kabupaten/Kota di provinsi kalimantan selatan tahun 2024 / Number of PTM Posbindu According to Regency/City in South Kalimantan Province in 2024

Gambar di atas menunjukkan sebaran jumlah Posbindu PTM di Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Selatan. Bila dikomparasi dengan persentase posyandu aktif terlihat bahwa jumlah UKBM di satu Kabupaten/Kota tidak selalu paralel dengan kenaikan UKBM yang lain. Misalnya Kabupaten Banjar Selatan yang memiliki jumlah Posbindu terbanyak (314), memiliki 96,8% posyandu aktif, sebaliknya Kota Banjarbaru yang memiliki 100%

The image above shows the distribution of the number of PTM Posbindu in the Regency/City of South Kalimantan Province. When compared with the percentage of active posyandu, it can be seen that the number of SMEs in one regency/city is not always parallel with the increase in other SMEs. For example, South Banjar Regency, which has the highest number of Posbindu (314), has 96.8% of active posyandu, on the other hand, Banjarbaru City, which has 100% of active posyandu, has 36 PTM Posbindu.

posyandu aktif, memiliki 36 Posbindu PTM.

D. REKAM MEDIS ELEKTRONIK DAN SATUSEHAT / *ELECTRONIC MEDICAL RECORD AND SATUSEHAT*

Salah satu penggunaan teknologi informasi dalam pelayanan kesehatan secara global adalah penyelenggaraan rekam medis elektronik. Rekam medis elektronik merupakan dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien, yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik. Penerapan rekam medis elektronik tentunya akan membantu tenaga medis, tenaga kesehatan dan tenaga pendukung atau penunjang kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sehingga akan meningkatkan mutu pelayanan dengan menciptakan pelayanan yang memperhatikan keselamatan pasien. Digitalisasi rekam medis dan integrasi platform SATUSEHAT merupakan penerapan dari transformasi teknologi kesehatan yang menjadi pilar ke enam dalam Transformasi Sistem Kesehatan Nasional.

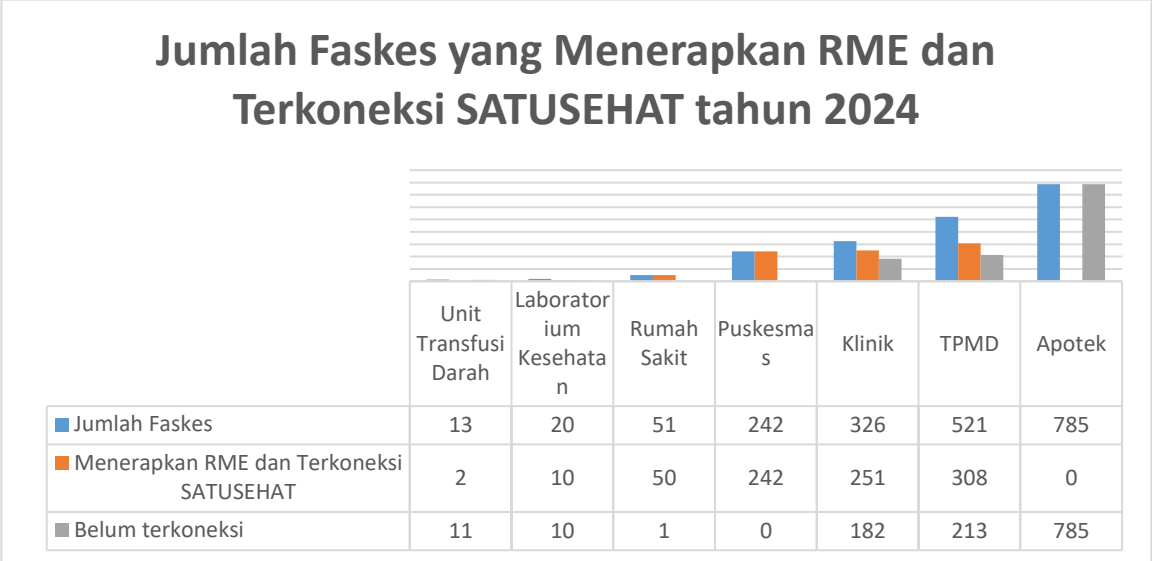
Pada bulan Oktober tahun 2022 Pusat Data Teknologi Informasi Kementerian Kesehatan RI dan Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota se-Kalimantan Selatan telah melakukan pendataan akses dan kualitas internet beserta sarana pendukung untuk menggali masalah dan rencana tindak lanjut Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota se-Kalimantan Selatan telah melakukan pendataan akses dan kualitas internet beserta sarana pendukung untuk

One of the uses of information technology in health services globally is the implementation of electronic medical records. Electronic medical records are documents that contain patient identity data, examinations, treatments, actions and other services that have been provided to patients, which are created using electronic systems. The implementation of electronic medical records will certainly help medical personnel, health workers and health support personnel in health service facilities so that it will improve the quality of service health so that it will improve the quality of service by creating services that pay attention to patient safety. The digitization of medical records and the integration of the SATUSEHAT platform is the implementation of health technology transformation which is the sixth pillar in the National Health System Transformation.

In October 2022, the Information Technology Data Center of the Ministry of Health of the Republic of Indonesia and the Provincial and Regency/City Health Offices throughout South Kalimantan have collected data on internet access and quality along with supporting facilities to explore problems and follow-up plans The Provincial and Regency/City Health Offices throughout South Kalimantan have collected data on internet access and quality along with supporting facilities to explore problems

menggali masalah dan rencana tindak lanjut dalam penerapan rekam medis elektronik di fasilitas kesehatan.

and follow-up plans in the implementation of records medical electronics in healthcare facilities.

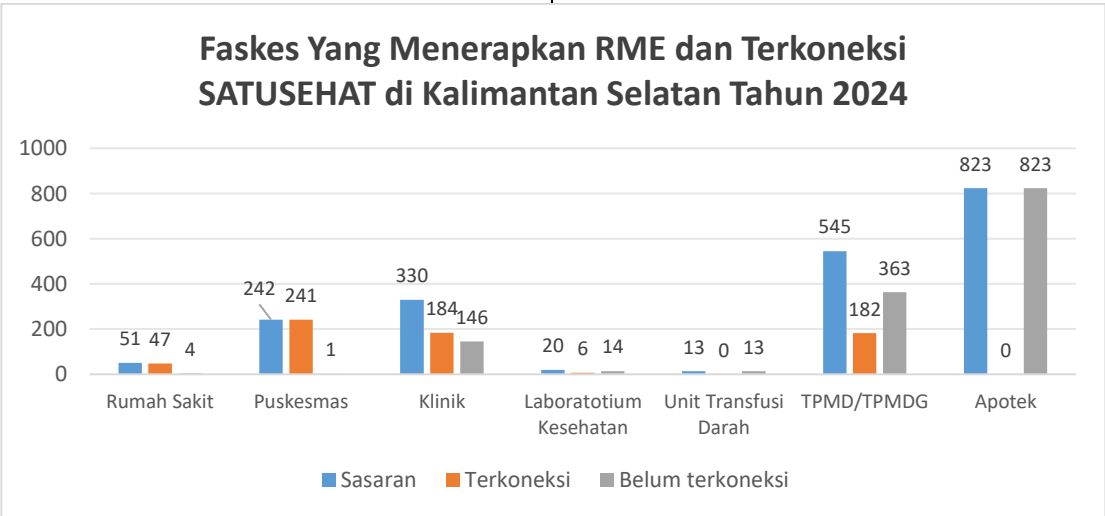


Sumber : Kompilasi Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024
Source: Compilation of Health Profile of South Kalimantan Province 2024

Gambar/figure 2.11
Jumlah Faskes yang Menerapkan RME dan Terkoneksi SATUSEHAT di provinsi kalimantan selatan tahun 2024 / Number of Health Facilities Implementing RME and Connected to SATUSEHAT in South Kalimantan Province in 2024 /

Pada tahun 2024 semua Puskesmas yang telah terkoneksi SATUSEHAT ada 242 Puskesmas, Rumah Sakit yang telah terkoneksi SATUSEHAT 51 RS dan yang belum terkoneksi SATUSEHAT 1 RS. Sedangkan untuk apotek dan unit transfusi darah belum ada yang terkoneksi dengan SATUSEHAT.

n 2024, there will be 242 Puskesmas that have been connected to SATUSEHAT, 51 hospitals that have been connected to SATUSEHAT and 1 hospital that has not been connected to SATUSEHAT. As for pharmacies and blood transfusion units, there is no connection with SATUSEHAT



Sumber : Kompilasi Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024
Source: Compilation of Health Profile of South Kalimantan Province 2024

Gambar/figure 2.12
Jumlah Faskes yang Menerapkan RME dan Terkoneksi SATUSEHAT di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024 / Number of Health Facilities Implementing RME and Connected to SATUSEHAT in South Kalimantan Province in 2024

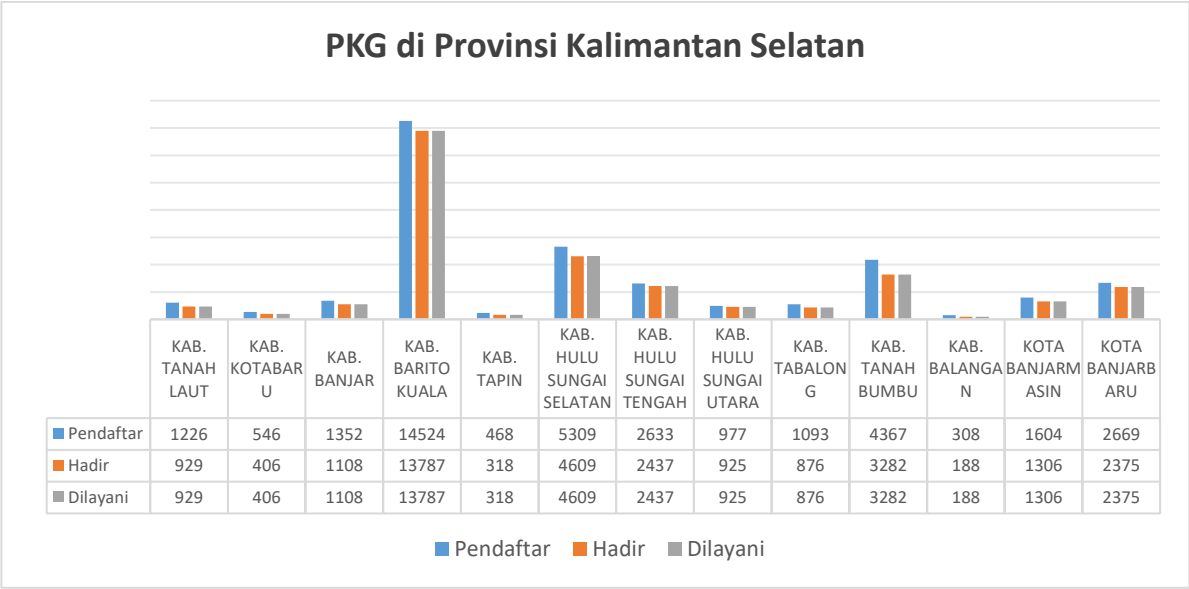
Pada gambar diatas dapat dilihat fasilitas kesehatan yang telah menerapkan rekam medis elektronik dan terkoneksi dengan SATUSEHAT yaitu Puskesmas sebanyak 241 unit, rumah sakit sebanyak 47 unit, laboratorium sebanyak 6 unit, TPMD/TPMDG sebanyak 182 unit, Klinik sebanyak 184 unit, unit transfusi darah dan apotek masih 0 karena belum ada yang terkoneksi dengan SATUSEHAT. Beberapa kendala dalam koneksi satusihat adalah pada konektivitas SATUSEHAT adalah keterlambatan untuk mendapatkan kode API dan vendor RME yang belum terdaftar di SATUSEHAT sehingga perlu koordinasi lebih lanjut dengan tim dari kementerian kesehatan dan vendor mendaftarkan aplikasinya di SATUSEHAT.

In the picture above, you can see health facilities that have implemented electronic medical records and are connected to SATUSEHAT, namely 241 Puskesmas, 47 hospitals, 6 laboratories, 182 TPMD/TPMDG, 184 clinics, blood transfusion units and pharmacies are still 0 because there are no ones connected to SATUSEHAT. Some of the obstacles in the connection of satusihat are in SATUSEHAT connectivity, namely delays in obtaining API codes and RME vendors that have not been registered with SATUSEHAT, so further coordination with teams from the ministry of health and vendors registering their applications in SATUSEHAT are needed.

E. PEMERIKSAAN KESEHATAN GRATIS (PKG)/ FREE HEALTH CHECK-UP (PKG)

Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG) akan dilaksanakan pada hari ulang tahun bagi seluruh masyarakat Indonesia. PKG bertujuan untuk mengidentifikasi faktor risiko untuk dilakukan peningkatan kesehatan, mendetekdsi kondisi pra penyakit untuk dilakukan pencegahan timbulnya penyakit. PKG di hari ulang tahun diselenggarakan di Puskesmas dan Fasilitas Pelayanan Tingkat Pertama (FKTP) lainnya yang bekerjasama dengan BPJS serta laboratorium kesehatan masyarakat (Labkesmas).

The Free Health Examination will be held on birthdays for all Indonesian people. It aims to identify risk factors to improve health, detect pre-disease conditions to prevent the onset of disease. The Free Health Examination on the birthday was held at Puskesmas and other First Level Service Facilities in collaboration with BPJS (health insurance) and public health laboratories.



Sumber : Kompilasi Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024
Source: *Compilation of Health Profile of South Kalimantan Province 2024*

Gambar 2.13
Pelaksanaan Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG) di Kalimantan Selatan/
Implementation of Free Health Check-up (PKG) in South Kalimantan

Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG) telah di laksanakan di Provinsi Kalimantan Selatan. Dari gambar di atas dapat dilihat bahwa seluruh Kabupaten/Kota di Kalimantan Selatan telah melaksanakan PKG. Partisipasi masyarakat yang telah mendaftar untuk pelaksanaan PKG tertinggi di Kabupaten Barito Kuala yaitu sebesar 14.524 pendaftar dan terendah adalah di Kabupaten Balangan yaitu 308 pendaftar. Mengingat masih banyak Kabupaten/Kota yang masih rendah tingkat partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan PKG maka perlu adanya peningkatan promosi dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota terkait pelaksanaan PKG.

Free Health Checks (PKG) have been carried out in South Kalimantan Province. From the picture above, it can be seen that all Regencies/Cities in South Kalimantan have implemented PKG. The participation of the public who have registered for the implementation of PKG is the highest in Barito Kuala Regency, which is 14,524 registrants, and the lowest is in Balangan Regency, which is 308 registrants. Considering that there are still many Regencies/Cities that still have a low level of community participation in the implementation of PKG, there is a need for increased promotion from the Regency/City Health Office regarding the implementation of PKG.



BAB III



**SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN /
*HUMAN RESOURCES FOR HEALTH***

BAB III

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

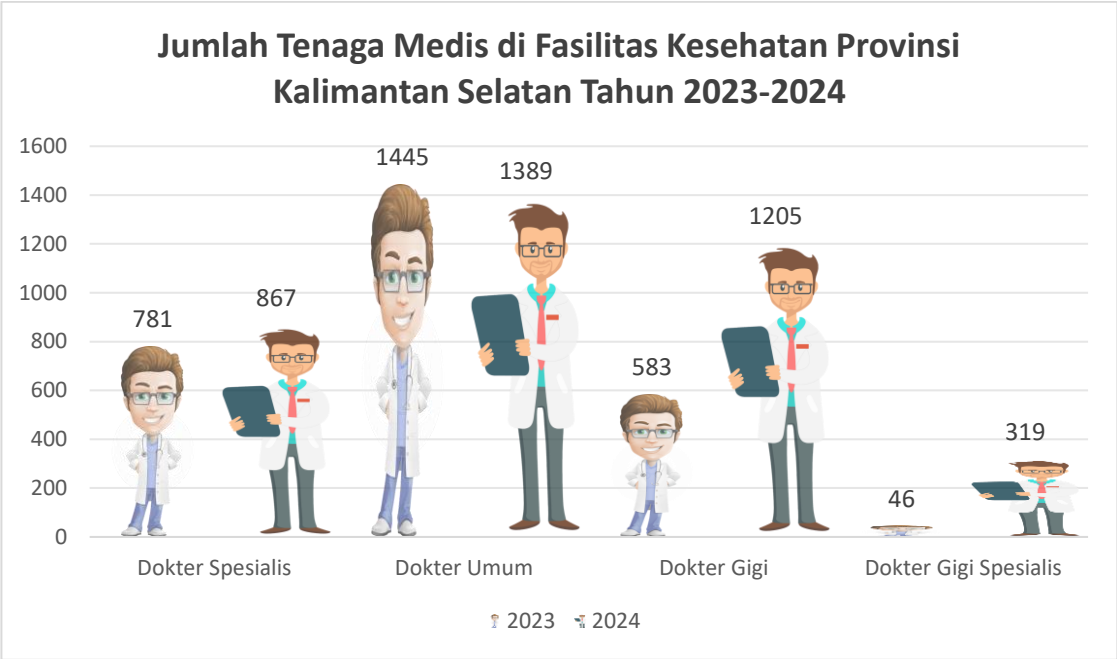
Sumber daya kesehatan merupakan salah satu faktor pendukung dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang berkualitas, yang diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Sumber daya kesehatan dikelompokkan menjadi beberapa bagian yaitu sarana kesehatan, tenaga kesehatan, dan pembiayaan kesehatan. Gambaran sumber daya kesehatan yang dipaparkan pada bab ini adalah kelompok tenaga kesehatan baik di Puskesmas, rumah sakit, intitusi pendidikan, maupun sarana kesehatan lainnya maupun sarana kesehatan lainnya termasuk klinik DINas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota tahun 2024

Health resources are one of the supporting factors in the provision of quality health services, which is expected to improve the degree of public health. Health resources are grouped into several parts, namely health facilities, health workers, and health financing. The overview of health resources presented in this chapter is a group of health workers both in health centers, hospitals, educational institutions, and other health facilities and other health facilities, including the Provincial and Regency/City Health National Health Clinic in 2024

A. TENAGA KESEHATAN / HEALTH WORKERS

Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan salah satu faktor penggerak utama dalam mencapai tujuan program pembangunan dan keberhasilan proses pembangunan kesehatan salah satunya ditentukan oleh keberadaan SDM kesehatan yang berkualitas. Peningkatan kualitas SDM kesehatan dilaksanakan melalui pelatihan dan pendidikan tenaga kesehatan. Berikut gambaran tenaga medis di fasilitas kesehatan di Provinsi Kalimantan Selatan.

Human Resources (HR) is one of the main driving factors in achieving the goals of the development program and the success of the health development process, one of which is determined by the existence of quality health human resources. Improving the quality of health human resources is carried out through training and education of health workers. The following is an overview of medical personnel in health facilities in South Kalimantan Province.



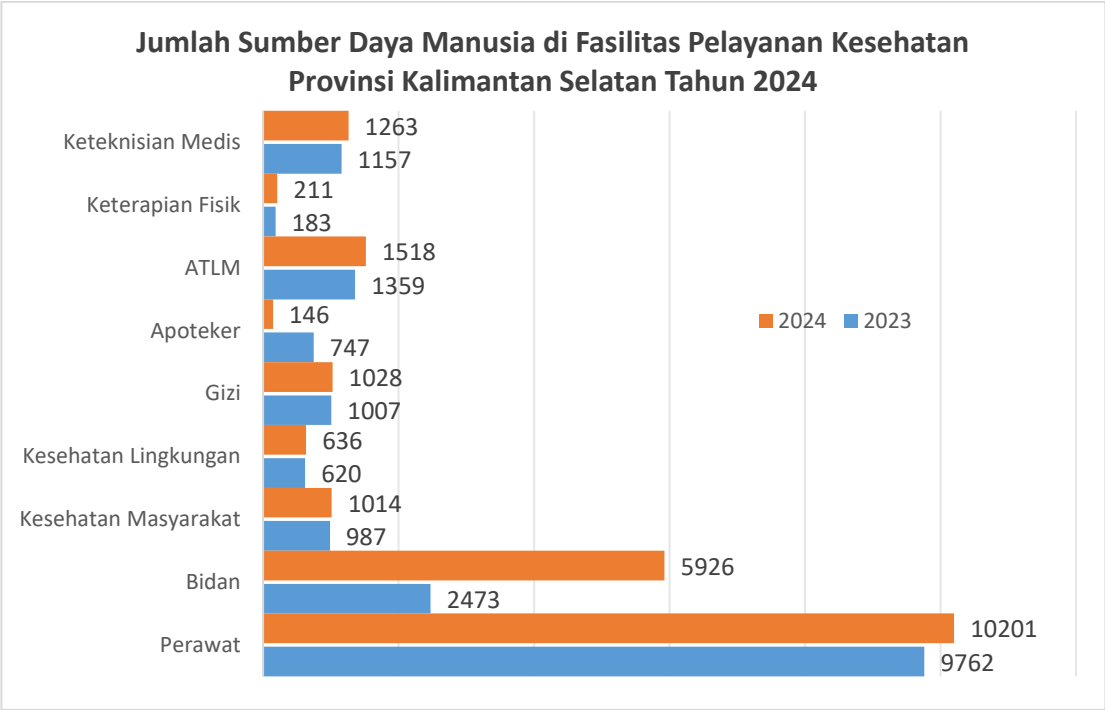
Sumber : Kompilasi Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024
Source: *Compilation of Health Profile of South Kalimantan Province 2024*

Gambar 3.1

**Jumlah Tenaga Medis di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2023-2024 /
Number of Medical Personnel in South Kalimantan Province in 2023-2024**

Data menunjukkan jumlah tenaga medis terbanyak di Provinsi Kalimantan Selatan adalah dokter umum sebanyak 1389, dokter spesialis sebanyak 867 orang, dokter gigi sebanyak 1205 orang, dokter gigi spesialis sebanyak 319 orang. Adapun jumlah sumber daya manusia kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024 sebagai berikut:

Data shows that the largest number of medical personnel in South Kalimantan Province are 1389 general practitioners, 867 specialist doctors, 1205 dentists, and 319 specialist dentists. The number of health human resources in South Kalimantan Province health service facilities in 2024 is as follows:



Sumber : Kompilasi Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024
Source: Compilation of Health Profile of South Kalimantan Province 2024

Gambar. 3.2

**Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024 / Number of Health Human Resources
in South Kalimantan Provincial Health Service Facilities in 2024**

Data menunjukkan jumlah sumber daya kesehatan di fasilitas kesehatan di Provinsi Kalimantan Selatan tertinggi adalah perawat sebanyak 10.201 orang, bidan sebanyak 5.926 orang, gizi sebanyak 1028 orang, apoteker sebanyak 146, kesehatan lingkungan sebanyak 636 orang, kesehatan masyarakat sebanyak 1014 orang, keteknisian medis 1263 orang, ATLM sebanyak 1518 orang, keterampilan fisik 211 orang. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019 tentang Puskesmas pada pasal 10 dikatakan bahwa puskesmas harus memenuhi syarat ketenagaan. Puskesmas harus memenuhi syarat ketenagaan. Dalam pasal 17 Syarat ketenagaan kesehatan yang dimaksud adalah sebagai berikut :

- Dokter atau dokter layanan primer
- Dokter gigi
- Perawat
- Bidan

Data shows that the highest number of health resources in health facilities in South Kalimantan Province are nurses as many as 10,201 people, midwives as many as 5,926 people, nutrition as many as 1028 people, pharmacists as many as 146 people, environmental health as many as 636 people, public health as many as 1014 people, medical technicians 1263 people, ATLM as many as 1518 people, physical therapists 211 people Based on the Regulation of the Minister of Health Number 43 of 2019 concerning Puskesmas in article 10, it is said that puskesmas must meet the manpower requirements. Puskesmas must meet manpower requirements. In article 17, the requirements for health manpower are as follows

- Primary care physicians or physicians
- Dentists
- Nurses
- Midwives

- Tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku
- Tenaga sanitasi lingkungan
- Nutrisionis
- Tenaga apoteker dan/atau kefarmasian
- Ahli teknologi laboratorium medik
- Tenaga Non Kesehatan

Sumber daya kesehatan menjadi faktor pendukung kelancaran pelayanan kesehatan bagi masyarakat, termasuk di rumah sakit. Terpenuhinya dokter spesialis sesuai standar menjadi salah satu faktor penting yang harus diperhatikan. Hal ini dimaksudkan untuk mengetahui tingkat terpenuhinya kebutuhan dokter spesialis untuk menunjang pelayanan kesehatan. Data yang ada menunjukkan bahwa tenaga kesehatan tertinggi yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan adalah tenaga perawat, bidan dan Nutrisionis. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019 Pasal 18 ayat 2 menyatakan bahwa perhitungan kebutuhan ideal terhadap jumlah dan jenjang jabatan tenaga kesehatan di puskesmas dilakukan melalui analisis beban kerja dengan mempertimbangkan jumlah pelayanan yang diselenggarakan, rasio terhadap jumlah penduduk dan penyebarannya, luas dan karakteristik wilayah kerja, ketersediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama lainnya di wilayah kerja dan pembagian waktu kerja sesuai dengan ketentuan undang-undang.

Mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan RI tersebut, dengan demikian jumlah ideal tenaga kesehatan di puskesmas disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi tiap-tiap puskesmas. Salah satu cara memperhitungkan ketercukupan tenaga

- *Health promotion and behavioral sciences workers*
- *Environmental sanitation workers*
- *Nutritionists*
- *Pharmacists*
- *Medical laboratory technologists*
- *Non-Health Workers.*

Health resources are a supporting factor for the smooth running of health services for the community, including in hospitals. The fulfillment of specialist doctors according to standards is one of the important factors that must be considered. This is intended to determine the level of fulfillment of the needs of specialist doctors to support health services. Existing data shows that the highest health workers working in health care facilities are nurses, midwives and nutritionists.

Regulation of the Minister of Health Number 43 of 2019 Article 18 paragraph 2 states that the calculation of the ideal need for the number and level of positions of health workers in health centers is carried out through workload analysis by considering the number of services provided, the ratio to the number of population and its distribution, the area and characteristics of the work area, the availability of other first-level Health Service Facilities in the work area and the distribution of working time in accordance with the provisions law.

Referring to the Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia, thus the ideal number of health workers in health centers is adjusted to the needs and conditions of each health center. One way to calculate the adequacy of health workers in health

kesehatan di puskesmas adalah dengan menghitung rasio tenaga kesehatan terhadap puskesmas, karena kenyataan di lapangan menunjukkan masih sering ditemukan puskesmas yang kekurangan tenaga kesehatan disebabkan distribusi dan penempatan tenaga yang tidak merata, dan tanpa pertimbangan jumlah yang ideal untuk satu wilayah kerja, sehingga tenaga perawat dan bidan lebih banyak berada di puskesmas tertentu, dan kekurangan di puskesmas yang lain, misalnya di daerah terpencil, pesisir atau kepulauan.

centers is to calculate the ratio of health workers to health centers, because the reality in the field shows that there are still often health centers that lack health workers due to uneven distribution and placement of personnel, and without considering the ideal number for one work area, so that there are more nurses and midwives located in certain health centers, and deficiencies in other health centers, for example in remote areas, coastal or archipelago.

B. RENCANA KEBUTUHAN TENAGA KESEHATAN (REN BUT) / HEALTH WORKER NEEDS PLAN

Rencana Kebutuhan Tenaga Kesehatan adalah dokumen yang merencanakan jumlah, jenis dan distribusi tenaga kesehatan yang diperlukan dalam suatu sistem kesehatan. Rencana ini dapat mencakup berbagai aspek termasuk jumlah dokter, perawat, ahli gizi, farmasi, teknisi laboratorium dan tenaga kesehatan lainnya yang dibutuhkan dalam satu wilayah atau institusi kesehatan tertentu. Tujuannya adalah untuk memastikan ketersediaan dan distribusi yang optimal dari tenaga kesehatan untuk menyediakan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat. Adapun rencana kebutuhan tenaga kesehatan sebagai berikut :

A Health Worker Needs Plan is a document that plans the amount, type and distribution of health workers needed in a health system. This plan can cover a variety of aspects including the number of doctors, nurses, nutritionists, pharmacists, laboratory technicians and other health workers needed within a specific area or health institution. The goal is to ensure the optimal availability and distribution of health services to provide quality health services to the community. The health worker health plan is as follows:

NO	JENIS TENAGA KESEHATAN	JUMLAH TENAGA KESEHATAN	SESUAI STANDAR (Puskesmas Valid)		BELUM SESUAI STANDAR (Puskesmas Valid)		
					JML PUSK < STANDAR (Puskesmas Valid)		KEKURANGAN NAKES (Orang)
			JUMLAH	%	JUMLAH	%	
1	Perawat	2945	223	92%	19	8%	24
2	Dokter dan/atau Dokter Layanan Primer	594	229	95%	13	5%	14
3	Dokter Gigi	312	227	94%	15	6%	15
4	Bidan	4075	240	99%	2	1%	3
5	Tenaga Apoteker dan/atau Tenaga Teknis Kefarmasian	690	240	99%	2	1%	2
6	Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku	405	177	73%	65	27%	74
7	Tenaga Sanitasi Lingkungan	458	237	98%	5	2%	5
8	Nutrisisionis	706	236	98%	6	2%	6
9	Ahli Teknologi Laboratorium Medik	533	239	99%	3	1%	3
10	Tenaga Administrasi Keuangan	276	190	79%	52	21%	52
11	Tenaga Sistem Informasi Kesehatan	45	42	17%	200	83%	200

Jumlah Puskesmas yang telah melengkapi data (Puskesmas Valid): 242 dari 242

** Data diatas diambil dari puskesmas yang telah melengkapi data tingkatan dan jenis fasyankes (Puskesmas Valid)*



BAB IV

PEMBIAYAAN / FINANCING

BAB IV
PEMBIAYAAN KESEHATAN / HEALTH FINANCING

Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 menyebutkan bahwa pembiayaan kesehatan bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil dan termanfaatkan. Pembiayaan kesehatan merupakan besarnya dana yang terus disediakan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Uraian tentang pembiayaan kesehatan meliputi pembiayaan kesehatan oleh pemerintah dan pembiayaan kesehatan oleh masyarakat yaitu mengenai pengeluaran rumah tangga untuk kesehatan dan perkembangan jaminan pemeliharaan kesehatan di daerah. Anggaran kesehatan di Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2024 bersumber dari APBD Kabupaten/Kota, APBD Provinsi, dan APBN (DAU, DAK, Dana BPJS, Dekon, dan PHLN). Sumber daya kesehatan merupakan salah satu faktor pendukung dalam penyediaan pelayanan

Health Law Number 36 of 2009 states that health financing aims to provide sustainable health financing with a sufficient amount, allocated fairly and utilized. Health financing is the amount of funds that continue to be provided to organize and/or utilize various health efforts needed by individuals, families, groups and communities

The description of health financing includes health financing by the government and health financing by the community, namely household expenditure for health and the development of health maintenance guarantees in the regions. The health budget in South Kalimantan Province in 2024 is sourced from the Regency/City Budget, Provincial Budget, and State Budget (DAU, DAK, BPJS Funds, Dekon, and PHLN). Health resources are one of the supporting factors in the provision of services

ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN SELATAN TAHUN 2024/ SOUTH KALIMANTAN PROVINCIAL HEALTH BUDGET ALLOCATION IN 2024

NO	SUMBER BIAYA	ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN	
		Rupiah	%
1	2	3	4
1	ANGGARAN KESEHATAN BERSUMBER:		
	APBD PROVINSI	Rp 190.647.238.641,00	95.89
	a. Belanja Langsung	Rp 155.840.501.847,00	
	b. Belanja Tidak Langsung	Rp 28.962.147.794,00	
2	c. Dana Alokasi Khusus (DAK) : BOK	Rp 5.844.589.000,00	
	APBN :		
	a. Dana Dekonsentrasi	Rp 8.164.770.000,00	4.11
	b. Lain-lain (sebutkan), misal bansos kapitasi		
3	PINJAMAN/HIBAH LUAR NEGERI (PHLN) (sebutkan <i>project</i> dan sumber dananya)		
4	SUMBER PEMERINTAH LAIN*		
TOTAL ANGGARAN KESEHATAN		Rp 190.647.238.641,00	
TOTAL APBD PROVINSI		Rp 1.000.000.000.000,00	
% APBD KESEHATAN THD APBD KAB/KOTA			19.9
ANGGARAN KESEHATAN PERKAPITA		Rp 198.811.999.102,00	

Sumber : Kompilasi Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024
Source: Compilation of Health Profile of South Kalimantan Province 2024

Gambar /Figure 4.1
Alokasi Anggaran Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024/South Kalimantan Provincial Health Budget Allocation for 2024

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

NO	JENIS KEPESERTAAN	PESERTA JAMINAN KESEHATAN	
		JUMLAH	%
1	2	3	4
PENERIMA BANTUAN IURAN (PBI)			
1	PBI APBN	983.523	23,0
2	PBI APBD Kab/Kota	1.394.491	32,6
3	PBI APBD Provinsi	65.976	1,5
SUB JUMLAH PBI		2.443.990	57,2
NON PBI			
1	Pekerja Penerima Upah (PPU)	1.154.692	27,0
2	Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/mandiri	549.338	12,9
3	Bukan Pekerja (BP)	101.484	2,4
SUB JUMLAH NON PBI		1.805.514	42,2
JUMLAH		4.249.504	99,4

Sumber : Kompilasi Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024
Source: Compilation of Health Profile of South Kalimantan Province 2024

Gambar /Figure 4.1
Cakupan Jaminan Kesehatan Penduduk Menurut Jenis Kepesertaan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024/ Population Health Insurance Coverage by Type of Membership in South Kalimantan Province in 2024

Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah banyak memberi manfaat kepada berbagai komponen yang terlibat didalamnya, terutama masyarakat sebagai penerima manfaat. Hal ini sesuai dengan tujuan diselenggarakannya Program JKN, yakni mendekatkan akses. masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dan memberikan perlindungan finansial terutama untuk penyakit yang membutuhkan biaya yang tinggi

Pada tahun 2024 terdapat 4.249.504 orang yang memiliki jaminan Kesehatan

The implementation of the National Health Insurance Program (JKN) has benefited many components involved in it, especially the community as beneficiaries. This is in accordance with the purpose of the JKN Program, which is to bring access closer. community to health services and provide financial protection, especially for diseases that require high costs.

In 2024, there will be 4,249,504 people who have health insurance out of the

dari total penduduk Kalimantan Selatan tahun 2024 sebesar 4.273.400 orang (99.4%). Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa jumlah PBI (Penerima Bantuan Iuran) di Provinsi Kalimantan Selatan sebanyak 2.443.990 orang atau sebesar 57,2%, PPU (Pekerja Penerima Upah) sebanyak 1.154.692 atau 27,0%, PBPU (Pekerja Bukan Penerima Upah) 549,338 orang atau 12,9%, BP (Bukan Pekerja) 101.484 orang atau 2.4%.

total population of South Kalimantan in 2024 of 4,273,400 people (99.4%). community to health services and provide financial protection, especially for diseases that require high Based on the table above, it is known that the number of PBI (Contribution Assistance Recipients) in South Kalimantan Province is 2,443,990 people or 57.2%, PPU (Wage Recipient Workers) is 1,154,692 or 27.0%, PBPU (Non-Wage Recipient Workers) is 549,338 people or 12.9%, BP (Non-Workers) is 101,484 people or 2.4%.



BAB V

KESEHATAN KELUARGA /

FAMILY HEALTH



BAB V

KESEHATAN KELUARGA / FAMILY HEALTH

A. KESEHATAN IBU/ MATERNAL HEALTH

1. Angka Kematian Ibu (AKI)

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

AKI merupakan gambaran keadaan sosial ekonomi, status gizi dan kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan serta pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil, ibu melahirkan, dan ibu nifas. Informasi mengenai tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) bermanfaat untuk pengembangan program peningkatan kesehatan reproduksi, terutama pelayanan kehamilan dan membuat kehamilan yang aman bebas risiko tinggi (*making pregnancy safer*), program peningkatan jumlah kelahiran yang dibantu oleh tenaga kesehatan, penyiapan sistem rujukan dalam penanganan komplikasi kehamilan, penyiapan keluarga dan suami siaga dalam menyongsong kelahiran, yang semuanya bertujuan untuk mengurangi Angka Kematian Ibu dan meningkatkan derajat kesehatan reproduksi. Bila angka kematian tinggi maka dapat berarti bahwa jumlah kematian ibu yang meninggal mulai saat hamil hingga 6 minggu setelah persalinan per 100.000 persalinan tinggi

1. Maternal Mortality Rate (AKI)

The Maternal Mortality Rate (AKI) is one of the important indicators in determining the degree of public health. AKI describes the number of mothers who died from a cause of death related to pregnancy disorders or their handling (excluding accidents or incidental cases) during pregnancy, childbirth and in the postpartum period (42 days after delivery) without taking into account the length of pregnancy per 100,000 live births.

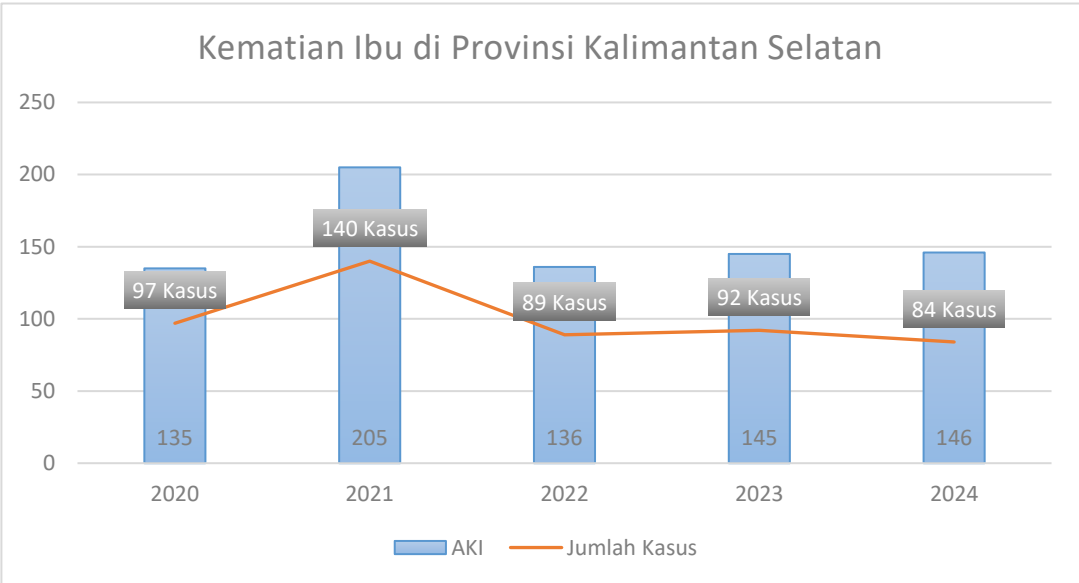
AKI is an overview of socioeconomic conditions, nutritional status and maternal health, environmental health conditions, and health services, especially for pregnant women, mothers giving birth, and postpartum mothers. Information on the high Maternal Mortality Rate (AKI) is useful for the development of programs to improve reproductive health, especially pregnancy services and make safe and high-risk free pregnancies (making pregnancy safer), programs to increase the number of births assisted by health workers, the preparation of referral systems in handling pregnancy complications, the preparation of families and husbands on standby in welcoming birth, all of which aim to reduce the Maternal Mortality Rate and improve the degree of reproductive health. If the mortality rate is high, it can mean that the number of maternal deaths that die from pregnancy to 6 weeks after delivery per 100,000 births

atau angka kematian yang melebihi dari angka target nasional

Angka kematian ibu di Provinsi Kalimantan Selatan cenderung mengalami naik turun capaian selama empat tahun terakhir. Hal ini menggambarkan perlunya kinerja yang lebih baik untuk menurunkan angka kematian ibu di Provinsi Kalimantan Selatan. Menurut Target dari Dirjen Kesmas, untuk AKI Nasional tahun 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2024, AKI Provinsi Kalimantan Selatan mencapai 145 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini meningkat dari tahun 2024 yang mencapai 136 per 100.000 kelahiran hidup.

is high or the mortality rate exceeds the national target figure

The maternal mortality rate in South Kalimantan Province tends to experience ups and downs over the past four years. This illustrates the need for better performance to reduce maternal mortality in South Kalimantan Province. According to the Target from the Director General of Health, for the National AKI in 2024 it will be 183 per 100,000 live births. By 2024, the AKI in South Kalimantan Province will reach 145 per 100,000 live births. This figure increases from 2024 which will reach 136 per 100,000 live births.



Sumber : Kompilasi Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024

Source: Compilation of Health Profile of South Kalimantan Province 2024

Gambar 5.1/ Figure 5.1

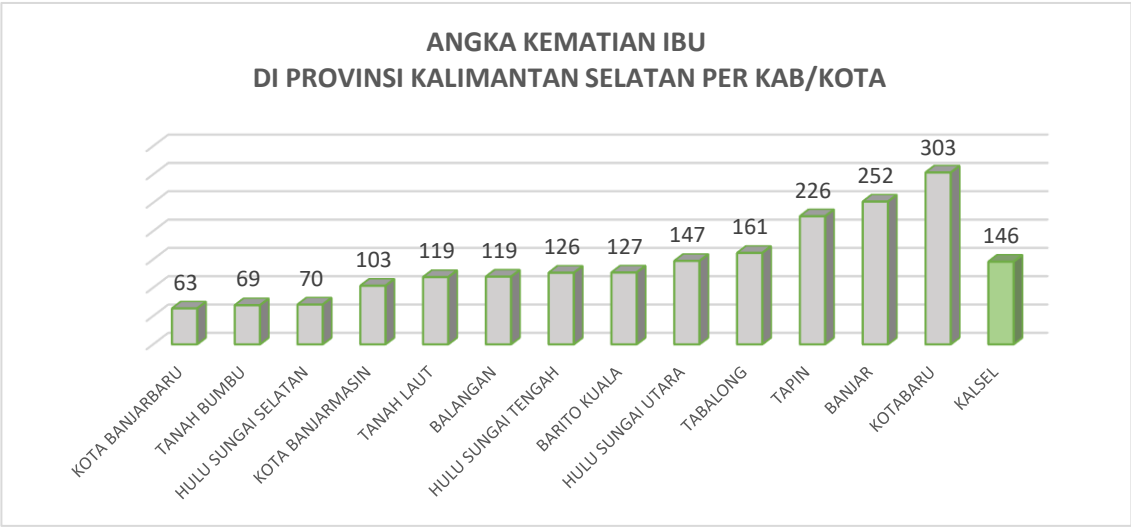
Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2020 – 2024 / Maternal Mortality Rate (MMR) in South Kalimantan Province Year 2020 – 2024

Menurut Kabupaten/Kota Angka Kematian ibu (AKI) yang termasuk tinggi selama 1 tahun terakhir berada di Kabupaten Kotabaru mencapai sebesar 303 per 100.000 Kelahiran Hidup dan Kabupaten Banjar Mencapai 252 per 100.000 Kelahiran Hidup. Sedangkan AKI terendah tahun 2024 berada di Kota Banjarbaru yaitu 63 per 100.000

According to the Regency/City, the maternal mortality rate (AKI) which has been high for the past 1 year in Kotabaru Regency has reached 303 per 100,000 live births and Banjar Regency has reached 252 per 100,000 live births. Meanwhile, the lowest AKI in 2024 will be in Banjarbaru City, which is 63 per 100,000 Live Births.

Kelahiran Hidup. Penyebab kematian ibu sebagian besar adalah Hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas kedua Perdarahan obstetrik. Angka Kematian Ibu ini menggambarkan tingkat kesehatan ibu selama kehamilan dan melahirkan

The causes of maternal mortality are mostly Hypertension in pregnancy, childbirth and postpartum Obstetric hemorrhage. This maternal mortality rate describes the level of maternal health during pregnancy and childbirth

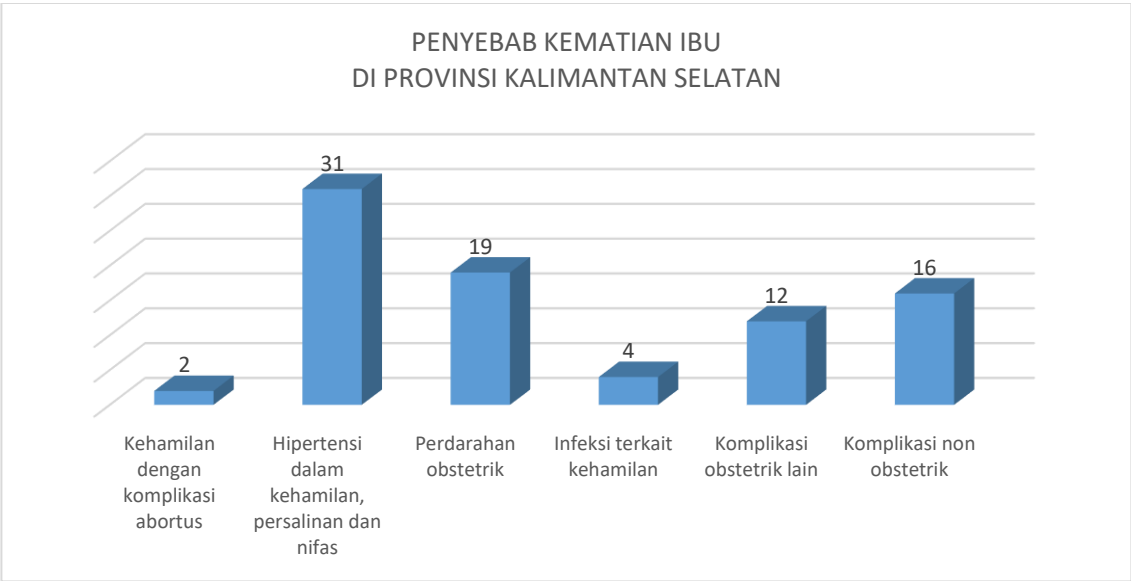


Sumber : Kompilasi Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024
Source: Compilation of Health Profile of South Kalimantan Province 2024

Gambar 5.2 | Figure 5.2

**Angka Kematian Ibu (AKI) Menurut Kab/Kota di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024 /
Maternal Mortality Rate (AKI) by Regency/City in South Kalimantan Province in 2024**

Berikut proporsi penyebab Kematian Ibu :



Sumber : Kompilasi Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024
Source: Compilation of Health Profile of South Kalimantan Province 2024

Gambar 5.3 | Figure 5.3

**Penyebab Kematian Ibu di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024 / Causes of
Maternal Deaths in South Kalimantan Province in 2024**

Gambar 5.3. menunjukkan bahwa penyebab tiga tertinggi kematian ibu pada tahun 2024 adalah Hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas

Figure 5.3. indicating that the three highest causes of maternal mortality in 2024 are Hypertension in pregnancy, childbirth and postpartum (31),

(31), Perdarahan obstetrik (19) dan Komplikasi non obstetrik (16). Penyebab lain-lain yang dimaksud cenderung kepada faktor penyakit yang menyertai kehamilan. Upaya menurunkan kematian ibu karena pendarahan dan hipertensi terus dilakukan dan waspada penyebab lain-lain.

2. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

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

Pelayanan Kesehatan Masa Hamil bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.

Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya 6 kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal 1 kali pada trisemester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal 1 kali pada trisemester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal 2 kali pada trisemester ke tiga (24 minggu-lahir), standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap Ibu hamil dan janin, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan.

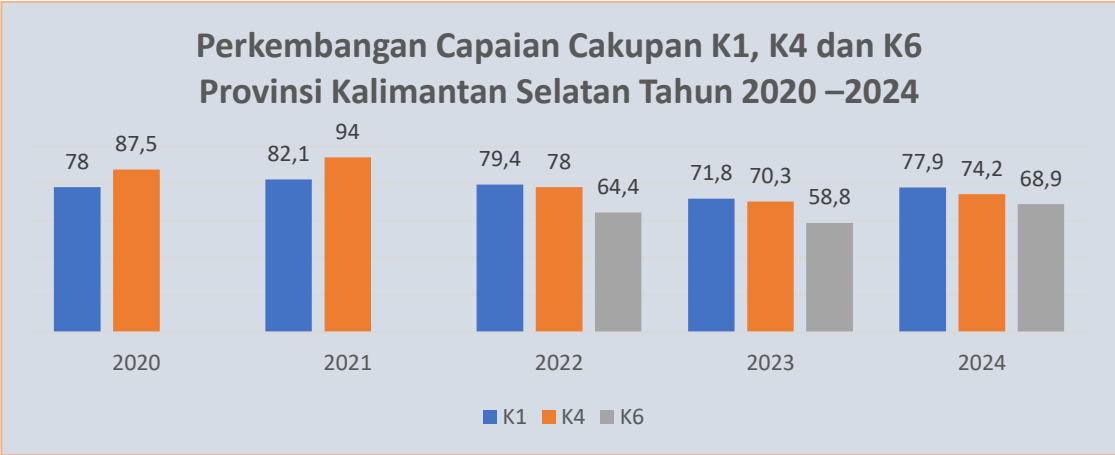
Obstetric bleeding (19) and non-obstetric complications (16). Other causes in question tend to be the disease factors that accompany pregnancy. Efforts to reduce maternal mortality due to bleeding and hypertension continue to be carried out and be aware of other causes.

2. Pregnant Women's Health Services

Pregnant women's health services are provided to pregnant women carried out by health workers in health care facilities. This process is carried out during the maternal gestational age range which is grouped according to gestational age into the first trimester, second trimester, and third trimester.

Pregnancy Health Services aim to fulfill the right of every pregnant woman to obtain quality health services so that they are able to have a healthy pregnancy, deliver safely, and give birth to a healthy and quality baby.

Health services for pregnant women are realized through the provision of antenatal services at least 6 times during pregnancy, with a time distribution of at least 1 time in the first trimester (gestational age 0-12 weeks), at least 1 time in the second trimester (gestational age 12-24 weeks), and at least 2 times in the third trimester (24 weeks-birth), the standard service time is recommended to ensure the protection of pregnant women and fetuses. in the form of early detection of risk factors, prevention and early treatment of pregnancy complications.

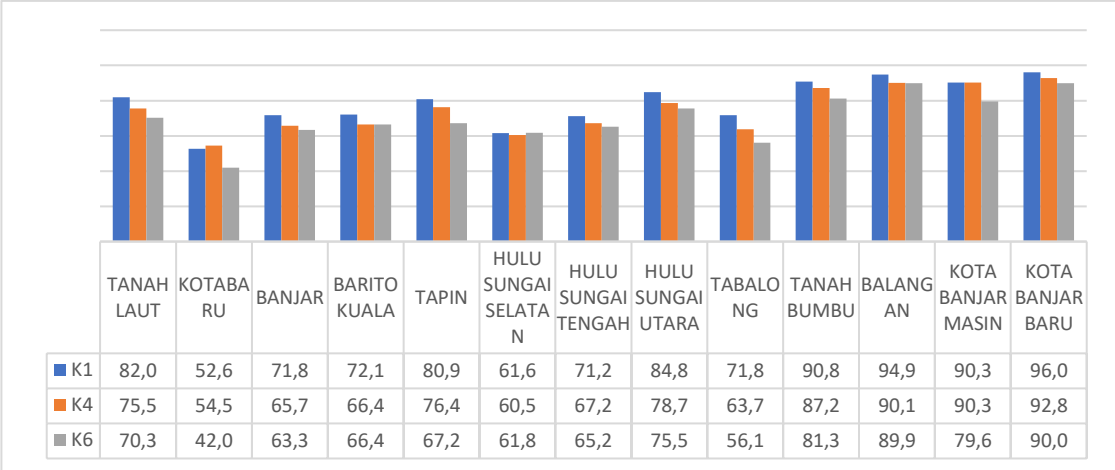


Sumber : Kompilasi Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024
Source: Compilation of Health Profile of South Kalimantan Province 2024

Gambar 5.4. / Figure 5.4

Perkembangan Capaian Cakupan K1 dan K4 Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2020 – 2024 / *Development of K1 and K4 Coverage Achievements in South Kalimantan Province in 2020 – 2024*

Berikut adalah gambaran capaian K1 dan K4 pada 13 Kabupaten/Kota :



Sumber : Kompilasi Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024
Source: Compilation of Health Profile of South Kalimantan Province 2024

Gambar 5.5. / Figure 5.5

Cakupan K1 dan K4 per Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024 / *K1 and K4 Coverage per Regency/City in South Kalimantan Province in 2024*

Gambar 5.5. menunjukan bahwa pada tahun 2024 terdapat 3 kabupaten/Kota yang memiliki capaian K1 sebesar 90 % - 100% yaitu Tapin dan Banjarbaru. Sedangkan pada indikator K4 dan K6 yang memiliki capaian tertinggi adalah Kota Banjarbaru.

Adapun kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan tidak hanya terkait akses. Kualitas pelayanan kesehatan juga harus ditingkatkan, diantaranya pemenuhan semua komponen pelayanan kesehatan ibu hamil saat melakukan kunjungan. Dalam

Figure 5.5. shows that in 2024 there will be 3 districts/cities that have K1 achievements of 90% - 100%, namely Tapin and Banjarbaru. Meanwhile, in the K4 and K6 indicators, the one with the highest is the City of Banjarbaru.

The obstacles faced in the implementation not only related to access. The quality of health services must also be improved, including the fulfillment of all components of pregnant women's health services during visits. In the availability of health facilities as of December 2024, there

ketersediaan sarana kesehatan per desember 2024, terdapat 242 Puskesmas. Keberadaan Puskesmas idealnya memiliki akses yang baik, hal ini terkait dengan aspek geografis dan kemudahan sarana dan prasarana transportasi. Dalam mendukung penjangkauan terhadap masyarakat di wilayah kerjanya, puskesmas juga sudah menerapkan konsep satelit dengan menyediakan puskesmas pembantu. Dari Uraian di atas menunjukkan bahwa secara umum terjadi peningkatan untuk kedua indikator, baik cakupan K1, K4 dan K6. Peningkatan kecenderungan tersebut mengindikasikan adanya perbaikan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan ibu hamil. Data dan informasi lebih rinci menurut provinsi mengenai pelayanan ibu hamil K1, K4 dan K6 terdapat pada lampiran (cakupan yankes bumil, bufas).

Disarankan untuk Kabupaten/Kota dibawah rata-rata Provinsi agar meningkatkan pendataan dan pendampingan pada bumil di wilayah kerjanya dengan melakukan ANC terpadu agar penyakit penyerta pada bumil dapat terdeteksi lebih awal dan dapat kontak dengan petugas / Bidan pada trimester I agar bumil mendapatkan pelayanan yang berkualitas (10 T) dan minimal 1 kali diperiksa oleh dokter.

3. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

Salah satu upaya untuk mengurangi angka mortalitas dan morbiditas ibu dan bayi baru lahir adalah dengan memastikan kelahiran bayi dibantu oleh tenaga kesehatan terlatih, terakreditasi seperti bidan, dokter atau perawat, yang telah dididik dan dilatih untuk menguasai

are 242 health centers. The existence of the health centers should ideally have good access, this is related to geographical aspects and the ease of transportation facilities and infrastructure. In supporting outreach to the community in their work area, the health center has also implemented the concept of a satellite by providing an auxiliary health center. From the description above, it shows that in general there is an increase for both indicators, both K1, K4 and K6 coverage. This increase in trend indicates an improvement in public access to health services for pregnant women. More detailed data and information by province regarding the services of pregnant women K1, K4 and K6 are in the appendix (coverage of pregnant women, bufas).

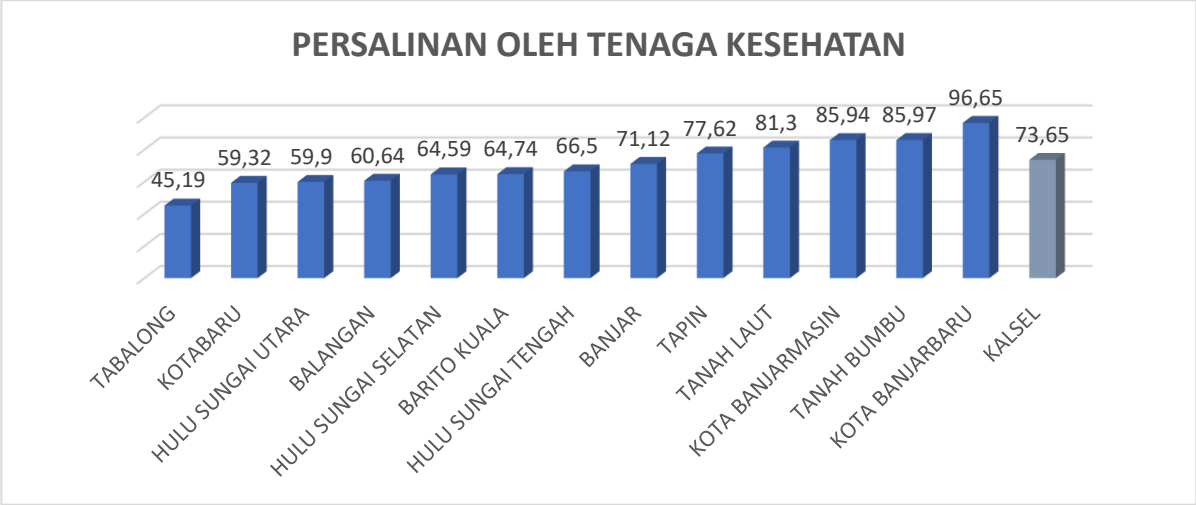
It is recommended for Regencies/Cities below the Provincial average to increase data collection and assistance for pregnant women in their work areas by conducting integrated ANC so that comorbidities in pregnant women can be detected early and can be contacted by officers / midwives in the first trimester so that pregnant women get quality services (10 T) and at least 1 time checked by a doctor.

3. Maternity Health Services

One of the efforts to reduce maternal and newborn mortality and morbidity is to ensure that the birth of babies is assisted by trained, accredited health workers such as midwives, doctors or nurses, who have been educated and trained to master

keterampilan yang dibutuhkan untuk mengelola kehamilan normal (tanpa komplikasi), dan masa nifas, serta mampu melakukan identifikasi, manajemen dan rujukan komplikasi pada Ibu dan bayi baru lahir. Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan persalinan yang dimulai pada kala I sampai dengan kala IV persalinan. Keberhasilan program ini diukur melalui indikator persentase persalinan ditolong tenaga kesehatan terlatih dan persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan.

the skills needed to manage normal pregnancy (without complications), and the postpartum period, as well as being able to identify, manage and refer complications in mothers and newborns. Childbirth assistance is a childbirth service process that begins at time I to IV childbirth. The success of this program is measured through indicators of the percentage of deliveries assisted by trained health workers and the percentage of deliveries in health care facilities.



Sumber : Kompilasi Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024
Source: *Compilation of Health Profile of South Kalimantan Province 2024*

Gambar 5.6. / Figure 5.6

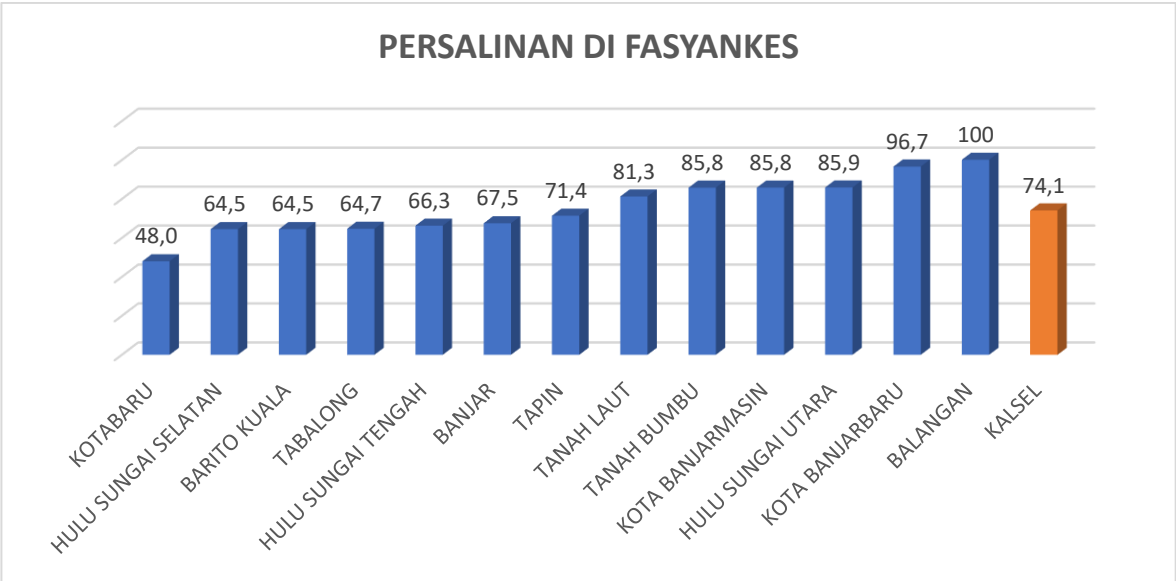
Cakupan Persalinan yang ditolong Tenaga Kesehatan di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024 / Coverage of Childbirth Assisted by Health Workers in South Kalimantan Province in 2024

Berdasarkan grafik diatas dapat dilihat bahwa di Kalimantan Selatan masih ada sekitar 19,1% persalinan di Kalimantan Selatan masih tidak ditangani tenaga kesehatan. Kabupaten Kotabaru mencatat cakupan terendah (59,2%), sementara Kota Banjarbaru tertinggi (92,7%). Rendahnya cakupan disebabkan oleh akses sulit, keterbatasan sarana prasarana, kondisi geografis, minimnya transportasi, advokasi daerah yang belum optimal, serta ketidakhadiran tenaga kesehatan di desa. Jampersal berperan penting

Based on the graph above, it can be seen that in South Kalimantan there are still around 19.1% of deliveries in South Kalimantan that are still not handled by health workers. Kotabaru Regency recorded the lowest coverage (59.2%), while Banjarbaru City recorded the highest (92.7%). The low coverage is caused by difficult access, limited infrastructure, geographical conditions, lack of transportation, suboptimal regional advocacy, and the absence of health workers in the village. Jampersal plays

dalam mendukung pembiayaan persalinan di fasilitas kesehatan. Upaya pemetaan sejak kehamilan dan penguatan peran bidan desa diperlukan untuk memastikan persalinan dilakukan di fasilitas yang layak oleh tenaga kesehatan yang kompeten..

an important role in supporting childbirth financing in health facilities. Mapping efforts from pregnancy and strengthening the role of village midwives are needed to ensure deliveries are carried out in proper facilities by competent health workers.



Sumber : Kompilasi Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024

Source: Compilation of Health Profile of South Kalimantan Province 2024

Gambar 5.7. | Figure 5.7

**Cakupan Persalinan di Fasyankes di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024 |
Maternity Coverage at Health Facilities in South Kalimantan Province in 2024**

Cakupan pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan adalah termasuk indicator SPM (Standar Pelayanan Minimal) yang diharapkan mencapai target 100%, Provinsi Kalimantan Selatan untuk Indikator ini belum mencapai target, seperti yang disajikan pada gambar di atas. Kota Banjarbaru memiliki cakupan tertinggi persalinan sebesar 100% dan Kabupaten Tabalong memiliki cakupan persalinan di Fasyankes terendah sebesar 48%.

4. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai tiga hri pasca persalinan, hari keempat

The coverage of childbirth assistance in health facilities includes the SPM (Minimum Service Standard) indicator which is expected to reach the target of 100%, South Kalimantan Province for this indicator has not reached the target, as presented in the figure above. Banjarbaru City has the highest maternity coverage at 100% and Tabalong Regency has the lowest maternity coverage at health facilities at 48%.

4. Postpartum Women's Health Services

Postpartum maternity health services are postpartum maternity health services according to standards, which are carried out at least three times according to the recommended

sampai hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Masa nifas dimulai dari enam jam sampai hari ke-42 pasca persalinan. Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan terdiri dari:

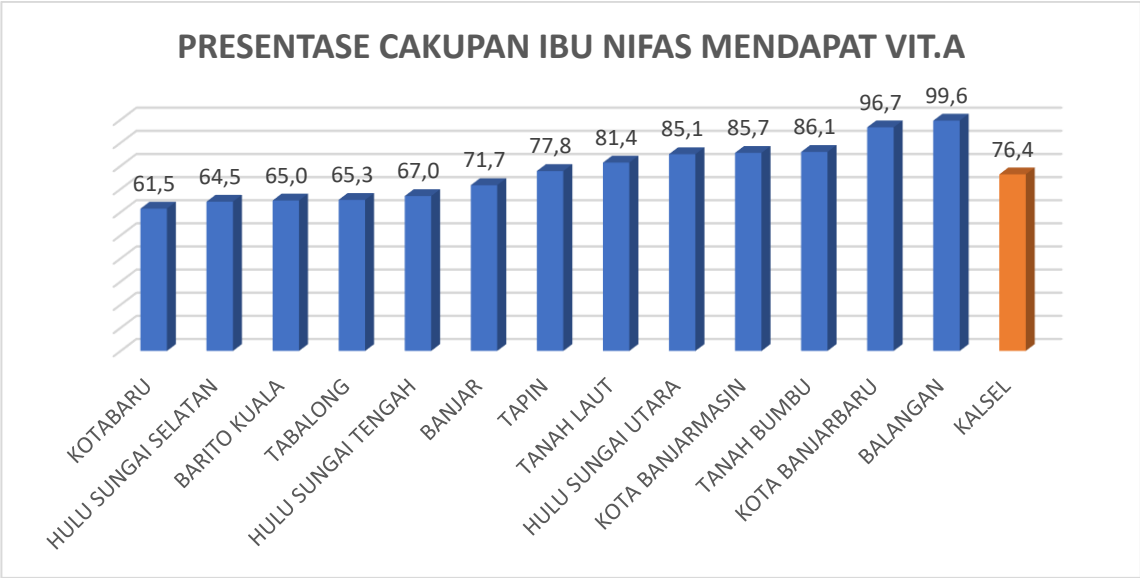
- a) Pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu);
- b) Pemeriksaan tinggi puncak rahim (fundus uteri);
- c) Pemeriksaan lokhia dan cairan per vaginam lain;
- d) Pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif;
- e) Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana.

Berikut cakupan ibu nifas mendapat Vit A menurut kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2024.

schedule, namely at six hours to three hours after childbirth, on the fourth to 28th day after childbirth, and on the 29th to 42nd day after childbirth. The postpartum period starts from six hours until the 42nd day after childbirth. The types of postpartum maternity health services provided consist of:

- a) Examination of vital signs (blood pressure, pulse, breath, and temperature);*
- b) Examination of the height of the uterine crest (uterine fundus);*
- c) Examination of lochia and other vaginal fluids;*
- d) Breast examination and exclusive breastfeeding recommendations;*
- e) Provision of communication, information, and education (KIE) for the health of postpartum mothers and newborns, including family planning.*

The following is the coverage of postpartum mothers getting Vit A according to districts/cities in South Kalimantan Province in 2024.



Sumber : Kompilasi Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024
Source: Compilation of Health Profile of South Kalimantan Province 2024

Gambar. 5.8 / Figure 5.8
Cakupan Ibu Nifas Mendapat Vit A Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2024 / Coverage of Postpartum Women Gets Vit A by Regency/City in 2024

Gambar di atas menunjukkan cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas menurut kabupaten/kota Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2024. Ibu nifas yang mendapatkan Vitamin A sebanyak 81,7%, yaitu 60.588 orang.

Ibu nifas yang mendapat Vitamin A terbanyak terdapat di Kabupaten Kotabaru sebanyak 99,8% dan Kota Banjarbaru sebanyak 92,5% sedangkan cakupan terendah ibu nifas yang mendapat Vitamin A ada di Kabupaten Kotabaru yaitu 56,1%. Untuk mencukupi kebutuhan vitamin A bagi ibu nifas, telah dilakukan program pemberian dua kapsul vitamin A dosis tinggi dengan takaran 200.000 IU untuk ibu nifas, yang diberikan 1 kapsul segera setelah melahirkan dan 1 kapsul pada hari berikutnya tidak lebih dari 6 minggu. Vitamin A berperan penting dalam pemeliharaan sistem imun, juga dapat berperan penting untuk memelihara kesehatan ibu selama hamil dan menyusui. Suplementasi vitamin A dengan dosis tinggi pada saat melahirkan dan praktik menyusui secara optimal adalah suatu strategi yang sangat efektif dalam meningkatkan status gizi vitamin A pada bayi, dan harus diperkuat sebagai komponen kunci dari kelangsungan hidup anak secara komprehensif. Suplementasi kapsul vitamin A jika melahirkan di Rumah Sakit atau Puskesmas. Bidan atau kader memberikan kapsul vitamin A berikutnya ketika kunjungan rumah.

5. Pelayanan Imunisasi Tetanus Difteri (Td) Bagi Wanita Usia Subur Dan Ibu Hamil

Vaksin Tetanus di Indonesia dianjurkan diberikan pada saat pelayanan karena angka kejadian tetanus neonatorum di Indonesia masih

The image above shows the coverage of postpartum maternity health services according to the district/city of South Kalimantan Province in 2024. Postpartum mothers who received Vitamin A were 81.7%, which was 60,588 people.

Postpartum mothers who received the most Vitamin A were found in Kotabaru Regency 99.8% and Banjarbaru City 92.5% while the lowest coverage of postpartum mothers who received Vitamin A was in Kotabaru Regency which was 56.1%. To meet the needs of vitamin A for postpartum mothers, a program has been carried out to give two high-dose vitamin A capsules with a dose of 200,000 IU for postpartum mothers, which are given 1 capsule immediately after giving birth and 1 capsule the next day for no more than 6 weeks. Vitamin A plays an important role in the maintenance of the immune system, it can also play an important role in maintaining the health of the mother during pregnancy and breastfeeding. High doses of vitamin A supplementation during childbirth and optimal breastfeeding practices are a very effective strategy in improving the nutritional status of vitamin A in infants, and should be strengthened as a key component of comprehensive child survival. Vitamin A capsule supplementation if giving birth in a hospital or health center. Midwives or cadres give the next vitamin A capsule during a home visit.

5. Tetanus Diphtheria (Td) Immunization Services for Women of Childbearing Age and Pregnant Women

The Tetanus vaccine in Indonesia is recommended to be given during

sangat tinggi. Vaksin Tetanus yaitu toksin kuman tetanus yang telah dilemahkan dan kemudian dimurnikan. Di Indonesia masih banyak persalinan yang ditolong oleh bukan tenaga kesehatan atau oleh dukun beranak sehingga persalinan tidak bersih dan steril yang dapat mengakibatkan infeksi. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi bahwa wanita usia subur merupakan salah satu kelompok populasi yang menjadi sasaran imunisasi lanjutan. Seluruh Wanita Usia Subur perlu mendapatkan imunisasi Tetanus untuk melindungi dari penyakit Tetanus pada ibu (Tetanus Maternal) dan pada bayinya (Tetanus Neonatal). Pada masa pasca persalinan, ibu nifas juga dilakukan skrining status imunisasi tetanusnya, dan diberikan injeksi Td apabila belum mencapai status T5 dan sudah memenuhi interval minimal. Imunisasi lanjutan merupakan ulangan imunisasi dasar untuk mempertahankan tingkat kekebalan dan untuk memperpanjang usia perlindungan. Imunisasi lanjutan yang diberikan pada WUS sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c terdiri atas Imunisasi terhadap penyakit tetanus dan difteri.

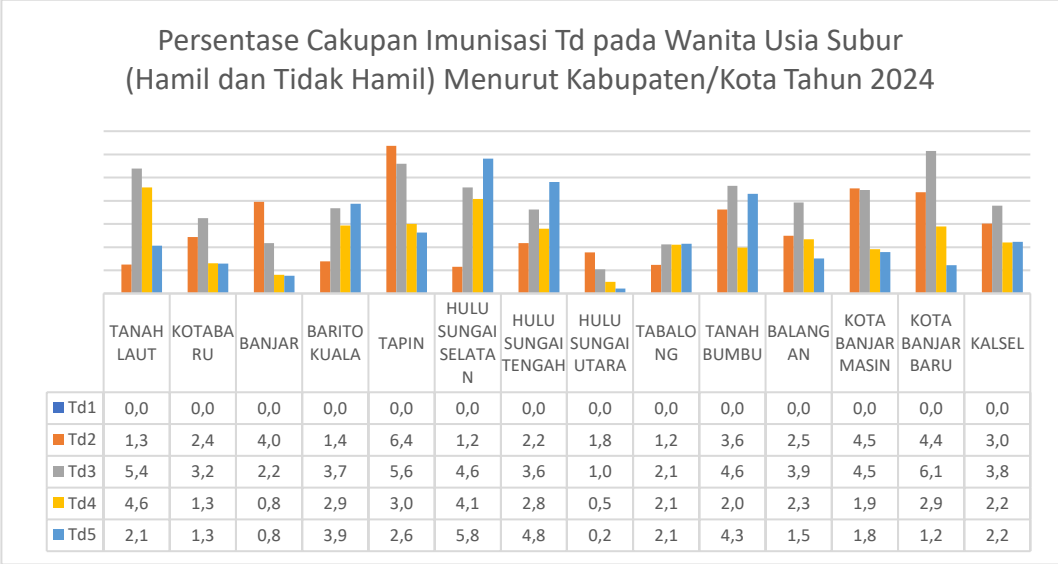
Wanita usia subur (WUS) yang akan memasuki jenjang perkawinan perlu dijaga kondisi kesehatannya. Kesehatan pada masa pranikah disampaikan kepada kelompok wanita usia subur (WUS) yang akan melangsungkan pernikahan. Sebagai upaya mengendalikan infeksi tetanus yang merupakan salah satu faktor risiko kematian ibu dan kematian bayi, maka dilaksanakan program imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bagi Wanita Usia Subur (WUS) dan ibu hamil. Peraturan

services because the incidence rate of neonatorum tetanus in Indonesia is still very high. The Tetanus vaccine is a toxin of tetanus germs that has been weakened and then purified. In Indonesia, there are still many births that are helped by non-health workers or by birth attendants so that childbirth is not clean and sterile which can lead to infection. Regulation of the Minister of Health Number 12 of 2017 concerning the Implementation of Immunization states that women of childbearing age are one of the population groups that are targeted for continued immunization. All women of childbearing age need to get Tetanus immunization to protect against Tetanus disease in the mother (Maternal Tetanus) and in the baby (Neonatal Tetanus). In the postpartum period, postpartum mothers are also screened for their tetanus immunization status, and given Td injection if it has not reached the T5 status and has met the minimum interval. Advanced immunization is a repeat of basic immunization to maintain immunity levels and to extend the life of protection. The follow-up immunization given to WUS as referred to in paragraph (2) c consists of immunization against tetanus and diphtheria

Women of childbearing age (WUS) who are about to enter the marriage level need to maintain their health condition. Health during the premarital period is conveyed to a group of women of childbearing age (WUS) who will hold a wedding. As an effort to control tetanus infection which is one of the risk factors for maternal death and infant death, the Tetanus Toxoid

Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Imunisasi mengamanatkan bahwa wanita usia subur dan ibu hamil merupakan salah satu kelompok populasi yang menjadi sasaran imunisasi lanjutan. Imunisasi lanjutan adalah kegiatan yang bertujuan untuk melengkapi imunisasi dasar pada bayi yang diberikan kepada anak Batita, anak usia sekolah, dan wanita usia subur termasuk ibu hamil.

(TT) immunization program was implemented for Women of Childbearing Age (WUS) and pregnant women. Regulation of the Minister of Health Number 42 of 2013 concerning the Implementation of Immunization mandates that women of childbearing age and pregnant women are one of the population groups that are targeted for advanced immunization. Advanced immunization is an activity that aims to complement basic immunization in infants given to toddlers, school-age children, and women of childbearing age, including pregnant women.



Sumber : Kompilasi Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024

Source: Compilation of Health Profile of South Kalimantan Province 2024

Gambar. 5.9 / Figure 5.9

Persentase Cakupan Imunisasi Td pada Wanita Usia Subur (Hamil dan Tidak Hamil) Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2024 / Percentage of Td Immunization Coverage in Women of Childbearing Age (Pregnant and Non-Pregnant by Regency/City in 2024

Gambar diatas menunjukkan persentase cakupan pemberian imunisasi Td pada Wanita Usia Subur (WUS) menurut kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2024. Jumlah Wanita Usia Subur (WUS) di Provinsi Kalimantan Selatan menurut Kecamatan dan Puskesmas di kabupaten/kota tahun 2024 ada 879.029 orang. Yang mendapat imunisasi Td1 sebanyak 0%, Td2 sebanyak 3%, Td3 sebanyak 3,8%, Td4

The figure above shows the percentage of coverage of Td immunization for Women of Childbearing Age (WUS) by district/city in South Kalimantan Province in 2024. The number of Women of Childbearing Age (WUS) in South Kalimantan Province according to Districts and Health Centers in districts/cities in 2024 will be 879,029 people. Those who received Td1 immunization as much as 0%, Td2 as much as 3%, Td3

sebanyak 2,2%, Td5 sebanyak 2,2%. Menurut data kecamatan dan puskesmas kabupaten/kota cakupan Td1 hampir semua kab/kota capaiannya 0%. Persentase cakupan Td2 yang tertinggi diberikan pada WUS terdapat di Kota Banjarmasin yaitu 4,5%. Cakupan Td3 yang tertinggi diberikan pada WUS terdapat di Kota Banjarbaru yaitu 6,1%. Cakupan Td4 yang tertinggi diberikan pada WUS terdapat di Kabupaten Tanah Laut yaitu 4,6%. Cakupan Td5 yang tertinggi diberikan pada WUS terdapat di Kabupaten Hulu Sungai Selatan yaitu 5,8%.

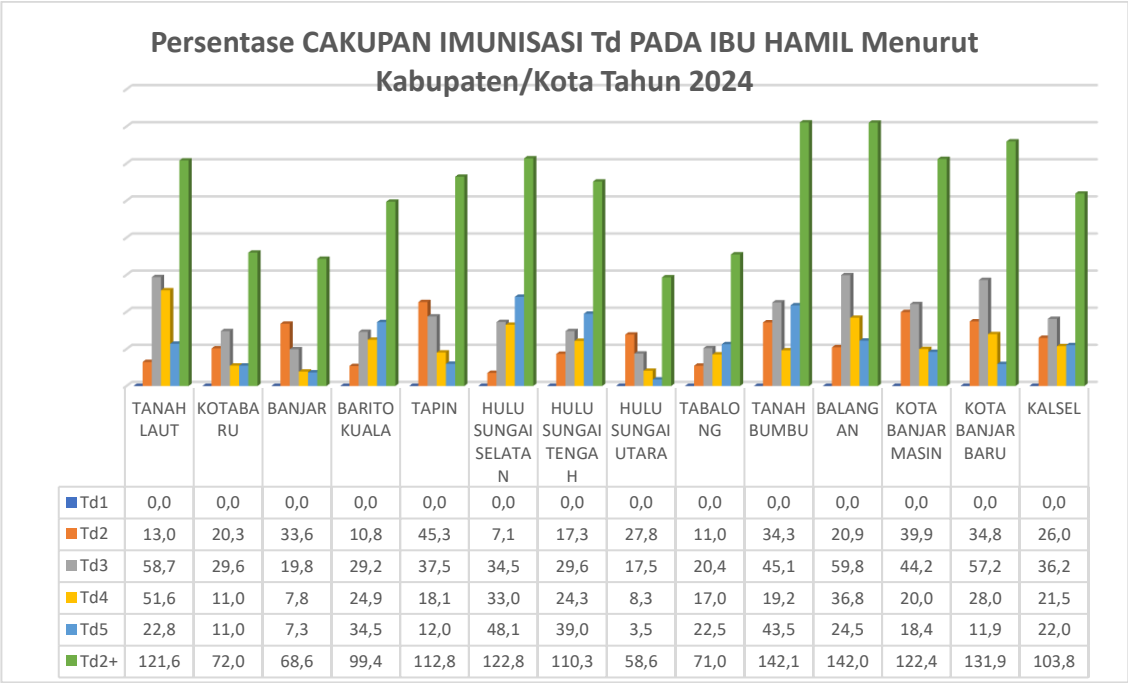
Imunisasi Tetanus Toksoid pada wanita usia subur untuk mempersiapkan dalam pernikahan dinilai sangat penting sebagai bentuk pencegahan tetanus pasca persalinan, maupun pada bayi yang dilahirkan sang ibu akan tetapi, pemanfaatan imunisasi Tetanus Toksoid pada WUS pranikah dinilai masih kurang optimal.

Tidak ada bukti yang menunjukkan meningkatnya risiko dari vaksinasi pada wanita hamil dengan inaktif virus atau vaksin bakterial atau toksoid. Oleh karena itu, jika pasien berisiko tinggi untuk memiliki penyakit, jika infeksi akan berisiko bagi ibu atau janin dan jika vaksin tidak menyebabkan kerusakan, maka pertimbangkan keuntungan pemberian vaksinasi pada wanita hamil daripada risikonya. Pemberiannya pada trimester kedua dalam kehamilan. Wanita hamil yang tidak mendapatkan vaksin TT dalam waktu 10 tahun terakhir sebaiknya di booster. Wanita hamil yang tidak diimunisasi atau tidak lengkap sebaiknya melengkapi imunisasi dasar.

as much as 3.8%, Td4 as much as 2.2%, Td5 as much as 2.2%. According to data from sub-districts and health centers, districts/cities cover Td1, almost all districts/cities have an achievement of 0%. The highest percentage of Td2 coverage given to WUS is in the city of Banjarmasin, which is 4.5%. The highest Td3 coverage given to WUS is in Banjarbaru City, which is 6.1%. The highest Td4 coverage given to WUS is in Tanah Laut Regency, which is 4.6%. The highest Td5 coverage given to WUS is in South Hulu Sungai Regency, which is 5.8%.

Tetanus Toxoid immunization in women of childbearing age to prepare for marriage is considered very important as a form of prevention of postpartum tetanus, as well as in babies born to the mother, however, the use of Tetanus Toxoid immunization in premarital WUS is still considered less than optimal.

There is no evidence to suggest an increased risk from vaccination in pregnant women with inactive viruses or bacterial or toxoid vaccines. Therefore, if the patient is at high risk of having the disease, if the infection will be at risk to the mother or fetus and if the vaccine does not cause harm, then consider the benefits of vaccinating pregnant women over the risks. It is given in the second trimester of pregnancy. Pregnant women who have not received the TT vaccine in the last 10 years should be given a booster. Pregnant women who are not immunized or incomplete should complete basic immunizations.



Sumber : Kompilasi Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024

Source: Compilation of Health Profile of South Kalimantan Province 2024

Gambar. 5.10 / Figure

Persentase Pemberian Imunisasi Td pada Ibu Hamil Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2024

/ Percentage of Td Immunization for Pregnant Women by Regency/City in 2024

Gambar diatas menunjukkan persentase cakupan pemberian imunisasi tetanus toxoid pada ibu hamil menurut kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2024. Jumlah ibu hamil di Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2024 ada 88.310 orang. Yang mendapat imunisasi Td1 sebanyak 19,7%, Td2 sebanyak 35,5%, Td3 sebanyak 30,1%, Td4 sebanyak 21,3%, Td5 sebanyak 11,6% dan Td2+ sebanyak 98,4%. Menurut data kabupaten/kota cakupan Td1 tertinggi yang diberikan pada ibu hamil terdapat di Kota Banjarbaru yaitu 32,4% Td2 tertinggi yang diberikan pada ibu hamil terdapat di Kota Banjarbaru yaitu 59,4%. Td3 tertinggi yang diberikan pada ibu hamil terdapat di Kabupaten Tanah Laut yaitu 67,9%. Td4 tertinggi yang diberikan pada ibu hamil terdapat di Kabupaten Hulu Sungai Selatan yaitu 49,9%. Td2+ tertinggi yang diberikan pada ibu hamil terdapat di Kabupaten Tanah Laut yaitu 162,8%.

The figure above shows the percentage of coverage of tetanus toxoid immunization for pregnant women by district/city in South Kalimantan Province in 2024. The number of pregnant women in South Kalimantan Province in 2024 will be 88,310 people. Those who received Td1 immunization were 19.7%, Td2 as much as 35.5%, Td3 as much as 30.1%, Td4 as much as 21.3%, Td5 as much as 11.6% and Td2+ as much as 98.4%. According to district/city data, the highest Td1 coverage given to pregnant women is in Banjarbaru City, which is 32.4%, the highest Td2 given to pregnant women is in Banjarbaru City, which is 59.4%. The highest Td3 given to pregnant women is in Tanah Laut Regency, which is 67.9%. The highest Td4 given to pregnant women is in South Hulu Sungai Regency, which is 49.9%. The highest Td2+ given to pregnant women is in Tanah Laut Regency, which is 162.8%.

Tempat pelayanan imunisasi Td dapat dilakukan di Puskesmas, Puskesmas pembantu, Rumah sakit, Rumah bersalin, Polindes, Posyandu, Rumah sakit swasta, Dokter praktik, dan Bidan praktik. Di tempat pelayanan pemerintah imunisasi didapatkan dengan gratis.

6. Pelayanan Kontrasepsi

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga menyebutkan bahwa program Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Sasaran program KB yaitu Pasangan Usia Subur (PUS). Pasangan Usia Subur (PUS) adalah pasangan suami-istri yang terikat dalam perkawinan yang sah, yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun.

KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T, yaitu terlalu muda melahirkan (di bawah 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan dan terlalu tua melahirkan (di atas 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tenang dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin.

Pasangan Usia Subur di Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2024 sebanyak 718.924 orang dimana

Td immunization service places can be carried out at Puskesmas, Auxiliary Health Centers, Hospitals, Maternity Homes, Polindes, Posyandu, Private Hospitals, Practicing Doctors, and Practicing Midwives. At the place of government services, immunizations are obtained for free.

6. Contraceptive Services

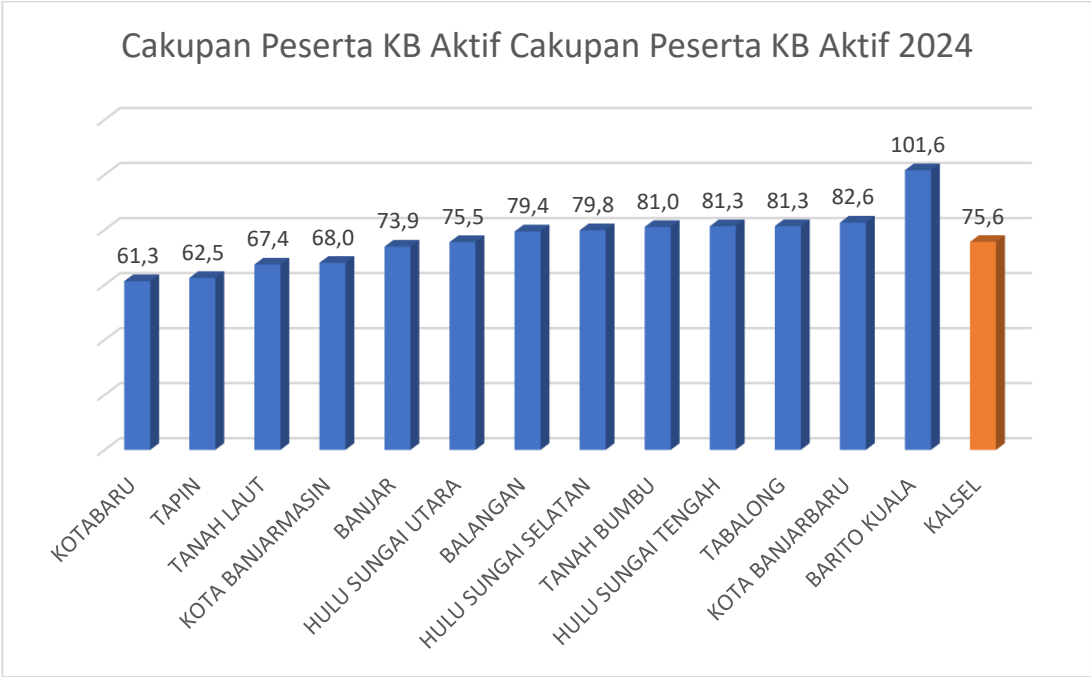
Government Regulation of the Republic of Indonesia Number 87 of 2014 concerning Population Development and Family Development, Family Planning, and Family Information Systems states that the Family Planning (KB) program is an effort to regulate child births, the ideal distance and age of childbirth, regulating pregnancy, through promotion, protection and assistance in accordance with reproductive rights to realize a quality family. The target of the family planning program is Couples of Childbearing Age (PUS). A Childbearing Age Couple (PUS) is a married couple who are bound in a legal marriage, whose wives are between 15 and 49 years old.

Family planning is one of the strategies to reduce maternal mortality, especially mothers with 4T conditions, namely too young to give birth (under 20 years old), too often childbirth, too close to the childbirth distance and too old to give birth (over 35 years old). In addition, the family planning program also aims to improve the quality of families so that there can be a sense of security, peace and hope for a better future in realizing birth welfare and inner happiness.

There are 718,924 couples of childbearing age in South Kalimantan Province in 2024 of which 546,312

peserta KB aktif sebanyak 546.312 orang (76,0%). Berikut cakupan peserta aktif di Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2024.

active family planning participants (76.0%). The following is the coverage of active participants in South Kalimantan Province in 2024.



Sumber : Kompilasi Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024

Source: Compilation of Health Profile of South Kalimantan Province 2024

Gambar. 5.11 / Figure 5.11

Cakupan Peserta KB Aktif Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024 / Coverage of Active Family Planning Participants in South Kalimantan Province in 2024

Gambar di atas menunjukkan cakupan peserta KB aktif di provinsi Kalimantan Selatan tahun 2024 75,6% dengan jumlah peserta aktif sebanyak 572.155 Orang. Ada banyak pilihan alat kontrasepsi yang tersedia untuk membantu mengatur atau mencegah kehamilan yang tidak diinginkan diantaranya kondom, suntik, pil dan lain-lain.

The figure above shows that the coverage of active family planning participants in South Kalimantan province in 2024 is 75.6% with the number of active participants as many as 572,155 people. There are many options of contraceptives available to help manage or prevent unwanted pregnancies including condoms, injections, pills and others.



Sumber : Kompilasi Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024
Source: Compilation of Health Profile of South Kalimantan Province 2024

Gambar. 5.12 / Figure 5.12

Cakupan Peserta KB Aktif Menurut Jenis Kontrasepsi Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024 / Coverage of Active Family Planning Participants by Type of Contraception in South Kalimantan Province in 2024

Gambar berikut menunjukkan cakupan peserta aktif di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024 berdasarkan metode kontrasepsi yang di pilih oleh peserta. Metode Kontrasepsi yang terbanyak di gunakan adalah non MKJP dengan metode Suntik sebanyak 58,2%. Partisipasi laki-laki dalam ber-KB masih sangat rendah, yaitu pada MOP sebanyak 0,2% dan Kondom sebanyak 1,6%. Penggunaan MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) masih sangat rendah dikarenakan pengetahuan masyarakat yang masih rendah tentang kelebihan metode MKJP dan keterbatasan jumlah tenaga terlatih serta sarana yang ada. Banyak perempuan memilih Suntik (58,2%) disbanding dengan Pil (31,0%) sebagai alat kontrasepsi.

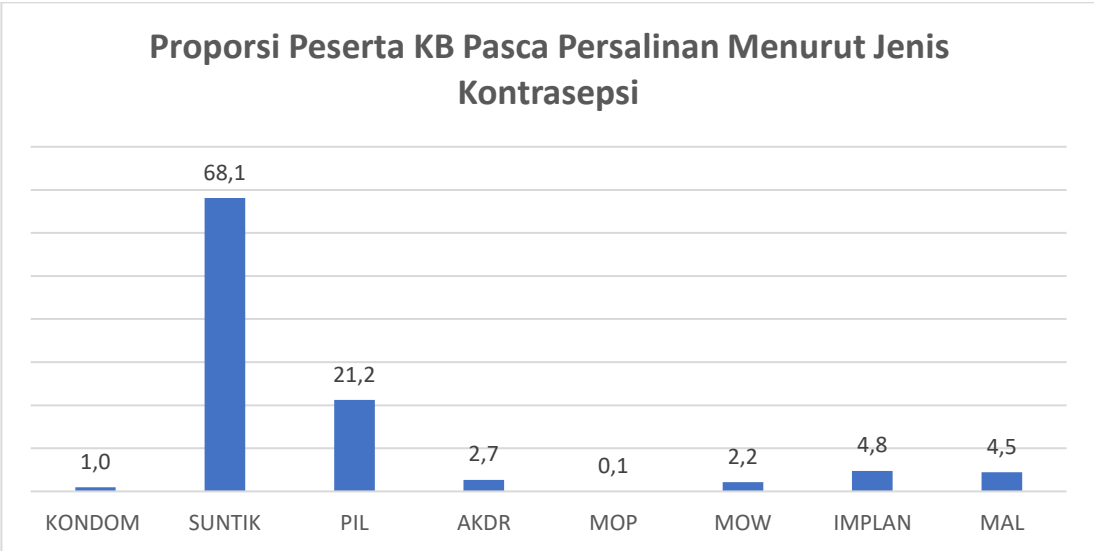
KB Pasca Persalinan (KBPP) adalah penggunaan metode kontrasepsi pada masa nifas, yaitu hingga 42 hari setelah melahirkan. Agar lebih efektif dan efisien serta

The following figure shows the coverage of active participants in South Kalimantan Province in 2024 based on the contraceptive method chosen by the participants. The most widely used contraceptive method is non-MKJP with the injection method as much as 58.2%. Male participation in family planning is still very low, namely in MOP as much as 0.2% and condoms as much as 1.6%. The use of MKJP (Long-Term Contraceptive Method) is still very low due to low public knowledge about the advantages of the MKJP method and the limited number of trained personnel and existing facilities. Many women choose injections (58.2%) compared to pills (31.0%) as contraceptives.

Postpartum Family Planning (KBPP) is the use of contraceptive methods during the postpartum period, which is up to 42 days after childbirth. In order to be more effective and

menghindari kehilangan kesempatan (missed opportunity), KBPP diutamakan untuk diberikan langsung setelah ibu melahirkan atau sebelum ibu pulang dari fasilitas pelayanan kesehatan. Secara umum, hampirsemuametode kontrasepsi dapat digunakan sebagai metode KB Pasca Persalinan. Untuk memastikan jarak kehamilan yang sehat dan aman (minimal 2 tahun) maka pasien perlu diberikan informasi dan motivasi untuk menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) sejak sebelum ibu melahirkan.

efficient and avoid missed opportunities, KBPP is prioritized to be given directly after the mother gives birth or before the mother returns home from the health service facility. In general, almost all contraceptive methods can be used as a method of Postpartum Family Planning. To ensure a healthy and safe pregnancy interval (at least 2 years), patients need to be given information and motivation to use the Long-Term Contraceptive Method (MKJP) from before the mother gives birth.



Sumber : Kompilasi Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024

Source: Compilation of Health Profile of South Kalimantan Province 2024

Gambar. 5.13 / Figure 5.13

Proporsi Peserta KB Pasca Persalinan Menurut Jenis Kontrasepsi Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024 / Proportion of Postpartum Family Planning Participants by Type of Contraception in South Kalimantan Province in 2024

Gambar di atas menunjukkan Proporsi peserta KB pasca persalinan menurut jenis kontrasepsi di Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2024. Dimana Jenis suntik (68,1%) menjadi jenis yang paling besar dibanding dengan jenis kontrasepsi lainnya.

Prevalensi kontrasepsi dipengaruhi oleh keinginan kesuburan seseorang, ketersediaan produk dan layanan berkualitas tinggi, norma-

The figure above shows the proportion of postpartum family planning participants by type of contraception in South Kalimantan Province in 2024. Where the type of injection (68.1%) is the largest type compared to other types of contraception.

The prevalence of contraception is influenced by a person's fertility desires, the availability of high-quality

norma sosial dan nilai-nilai, tingkat pendidikan, dan faktor-faktor lain, seperti pola perkawinan dan praktek jarak-kelahiran. Indikator ini merupakan sebuah indikator kependudukan dan kesehatan, khususnya akses perempuan terhadap pelayanan kesehatan reproduksi. Tingkat penggunaan kontrasepsi memiliki efek langsung yang kuat pada tingkat fertilitas total (TFR) dan TFR terhadap tingkat pertumbuhan penduduk. Indikator ini juga berfungsi sebagai ukuran pendekatan terhadap akses layanan kesehatan reproduksi yang penting untuk memenuhi banyak target kesehatan, terutama yang berkaitan dengan target kematian anak, kesehatan ibu, HIV/AIDS, dan kesetaraan gender.

products and services, social norms and values, education level, and other factors, such as marital patterns and birth-distance practices. This indicator is an indicator of population and health, especially women's access to reproductive health services. The rate of contraceptive use has a strong direct effect on the total fertility rate (TFR) and TFR on the population growth rate. This indicator also serves as an approach measure to access to reproductive health services that is important for meeting many health targets, especially as it relates to child mortality targets, maternal health, HIV/AIDS, and gender equality.

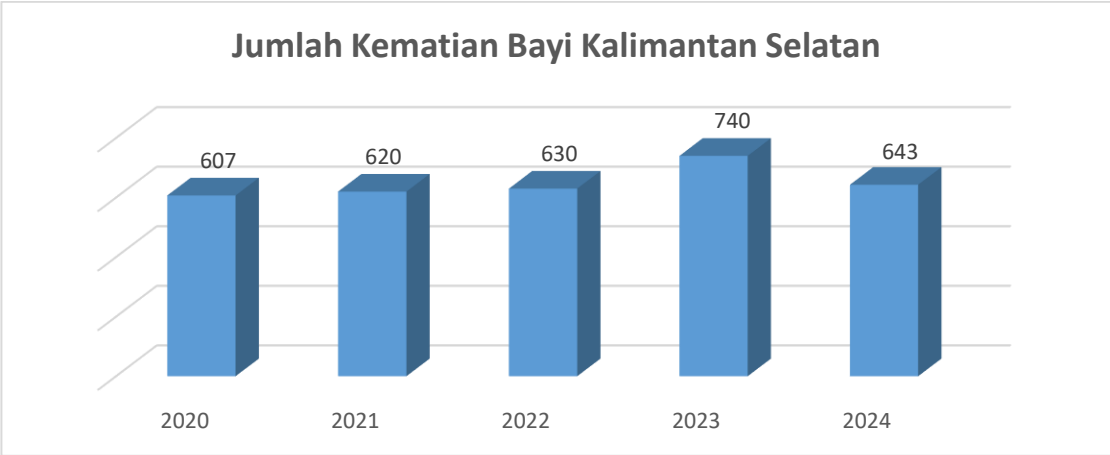
B. KESEHATAN ANAK / CHILD HEALTH

1. Angka Kematian Bayi

Keadaan Angka Kematian Bayi yang diperoleh dari laporan rutin relative kecil, bila dihitung angka kematian absolut mencapai 656 kematian dan menurun pada tahun 2024 mencapai 643 kematian. Data yang dikeluarkan merupakan data facilities base yang berasal dari laporan Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan. Untuk terus menurunkan angka kematian bayi di Provinsi Kalimantan Selatan perlu dukungan lintas program dan lintas sector serta organisasi profesi yang terkait upaya peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi sangat diharapkan.

1. Infant Mortality Rate

The state of the Infant Mortality Rate obtained from routine reports is relatively small, when calculated the absolute mortality rate reaches 656 deaths and decreases in 2024 to 643 deaths. The data issued is facility base data derived from a report from the Public Health Division of the South Kalimantan Provincial Health Office. To continue to reduce the infant mortality rate in South Kalimantan Province, cross-program and cross-sector support as well as professional organizations related to efforts to improve maternal and infant health services are highly expected.



Sumber : Kompilasi Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024

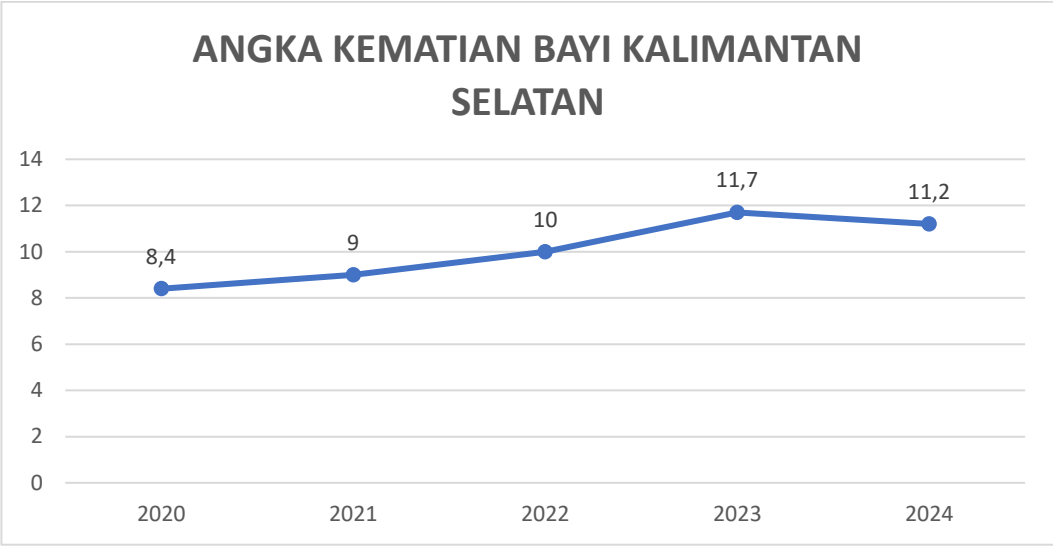
Source: Compilation of Health Profile of South Kalimantan Province 2024

Gambar 5.14. / Figure 5.14

Jumlah Kematian Bayi di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2020-2024 / Number of Infant Deaths in South Kalimantan Province in 2020-2024

Dalam kurun waktu 5 tahun terakhir jumlah bayi mati di Provinsi Kalimantan Selatan menunjukkan kurva yang cenderung meningkat. Pada tahun 2023 mengalami penurunan dari 740 menjadi 643 kasus ditahun 2024. Jumlah bayi mati belum dapat menunjukkan eskalasi masalah kesehatan bayi yang sesungguhnya, untuk mengetahui besaran masalah, diperlukan perhitungan Angka Kematian Bayi (AKB). AKB dapat memberikan gambaran masalah kesehatan bayi yang sesungguhnya karena diperoleh melalui perbandingan dengan jumlah kelahiran tertentu sehingga dapat lebih mewakili populasi. Berikut ini adalah trend Angka Kematian Bayi (AKB) dalam 1.000 kelahiran hidup di Provinsi Kalimantan Selatan periode tahun 2020 -2024.

In the last 5 years, the number of infant deaths in South Kalimantan Province shows a curve that tends to increase. In 2023, it will decrease from 740 to 643 cases in 2024. The number of dead babies cannot show the actual escalation of the baby's health problems, to find out the magnitude of the problem, it is necessary to calculate the Infant Mortality Rate (AKB). AKB can provide an overview of the real health problems of babies because it is obtained through comparison with a certain number of births so that it can be more representative of the population. The following is the trend of the Infant Mortality Rate (AKB) in 1,000 live births in South Kalimantan Province for the period of 2020-2024.



Sumber : Kompilasi Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024

Source: Compilation of Health Profile of South Kalimantan Province 2024

Gambar 5.15. / Figure 5.15

Angka Kematian Bayi di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2020-2024 / Infant Mortality Rate in South Kalimantan Province in 2020-2024

Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Kalimantan Selatan dalam lima tahun terakhir menunjukkan tren penurunan, yaitu sebesar 11,7 pada tahun 2023 dan menurun menjadi 11,2 pada tahun 2024. AKB yang dimaksud tidak termasuk kematian neonatal. Artinya, pada tahun 2024, terdapat rata-rata 11,2 kematian bayi untuk setiap 1.000 kelahiran hidup di Provinsi Kalimantan Selatan.

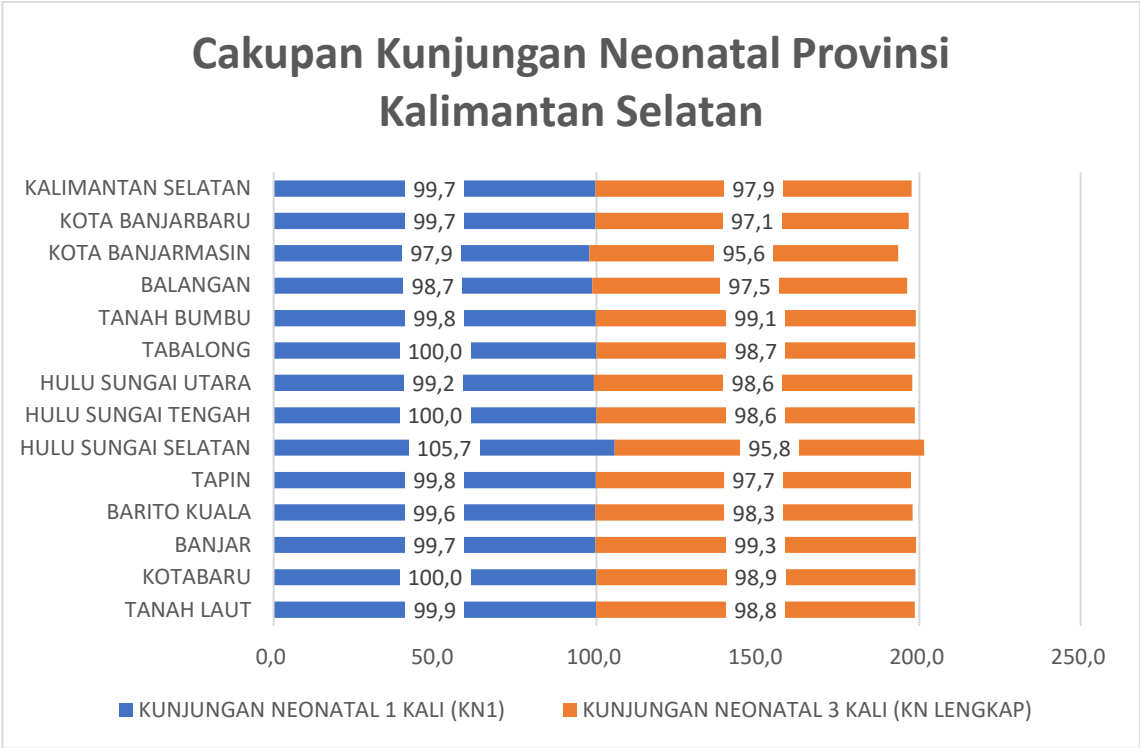
2. Pelayanan Kesehatan Neonatal

Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1 merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir yang meliputi antara lain kunjungan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0 injeksi bila belum diberikan.

The Infant Mortality Rate (AKB) in South Kalimantan Province in the last five years has shown a downward trend, which is 11.7 in 2023 and decreased to 11.2 in 2024. The AKB in question does not include neonatal deaths. This means that in 2024, there will be an average of 11.2 infant deaths for every 1,000 live births in South Kalimantan Province.

2. Neonatal Health Services

The Coverage of the First Neonatal Visit or KN1 is an indicator that describes the health efforts made to reduce the risk of death in the neonatal period, namely 6-48 hours after birth, which includes, among others, visits using the Integrated Management of Young Toddlers (MTBM) approach including newborn care counseling, exclusive breastfeeding, vitamin K1 injection, and Hepatitis B0 injection if it has not been given.



Sumber : Kompilasi Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024
Source: Compilation of Health Profile of South Kalimantan Province 2024

Gambar. 5.16 / Figure 5.16

Cakupan Kunjungan Neonatal Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024 / Coverage of Neonatal Visits in South Kalimantan Province in 2024

Berdasarkan gambar di atas terlihat cakupan Kunjungan neonatal di provinsi Kalimantan Selatan tahun 2024 tercatat dari 65.075 bayi yang lahir hidup, 98,2% melakukan kunjungan Neonatal 1 (KN 1) lebih tinggi daripada kunjungan neonatal lengkap (KN lengkap) hanya 96,8%. Cakupan KN 1 tertinggi terdapat di Kabupaten Tapin (101,9%). Cakupan KN lengkap tertinggi terdapat di Kabupaten Tanah Laut (99,6%).

Langkah menekan angka BBLR diperlukan kerja keras tidak hanya dari sektor kesehatan tetapi juga dari lintas sektor terutama yang berkaitan dengan peningkatan kesejahteraan masyarakat, karena timbulnya masalah penyakit dan status gizi berkaitan erat dengan tingkat kesejahteraan masyarakat. Angka morbiditas dan mortalitas perinatal dapat digunakan sebagai ukuran untuk menilai kualitas pengawasan antenatal.

Based on the image above, it can be seen that the coverage of neonatal visits in South Kalimantan province in 2024 was recorded from 65,075 babies born alive, 98.2% made Neonatal 1 (KN 1) visits, higher than complete neonatal visits (complete KN) of only 96.8%. The highest KN 1 coverage is in Tapin Regency (101.9%). The highest complete KN coverage is found in Tanah Laut Regency (99.6%).

Steps to reduce the BBLR rate require hard work not only from the health sector but also from across sectors, especially those related to improving people's welfare, because the emergence of disease problems and nutritional status are closely related to the level of community welfare. Perinatal morbidity and mortality rates can be used as a measure to assess the quality of antenatal surveillance.

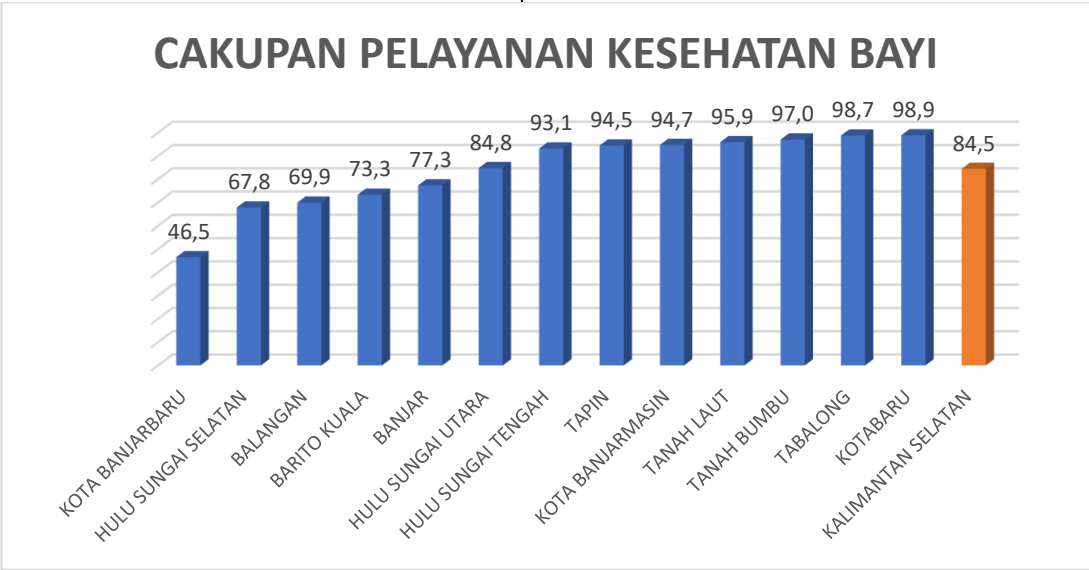
3. Pelayanan Kesehatan Bayi

Pelayanan Kesehatan Bayi adalah pelayanan kesehatan yang sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada bayi sedikitnya 4 kali selama periode 29 hari sampai dengan 11 bulan setelah lahir yang di berikan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis kesehatan (dokter, perawat dan bidan) minimal 4 kali yaitu pada hari 29 hari 0-2 bulan, 3-5 bulan dan 9-12 bulan sesuai standar di satu wilayah.

Berikut ini adalah gambar cakupan pelayanan kesehatan bayi di Provinsi Kalimantan Selatan.

3. Infant Health Services

Infant Health Services is a health service that meets the standards provided by health workers to babies at least 4 times during a period of 29 days to 11 months after birth which is provided by health workers who have clinical health competence (doctors, nurses and midwives) at least 4 times, namely on days 29 days 0-2 months, 3-5 months and 9-12 months according to standards in one region. The following is a picture of the coverage of infant health services in South Kalimantan Province



Sumber : Kompilasi Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024
Source: Compilation of Health Profile of South Kalimantan Province 2024

Gambar 5.17. / Figure 5.17

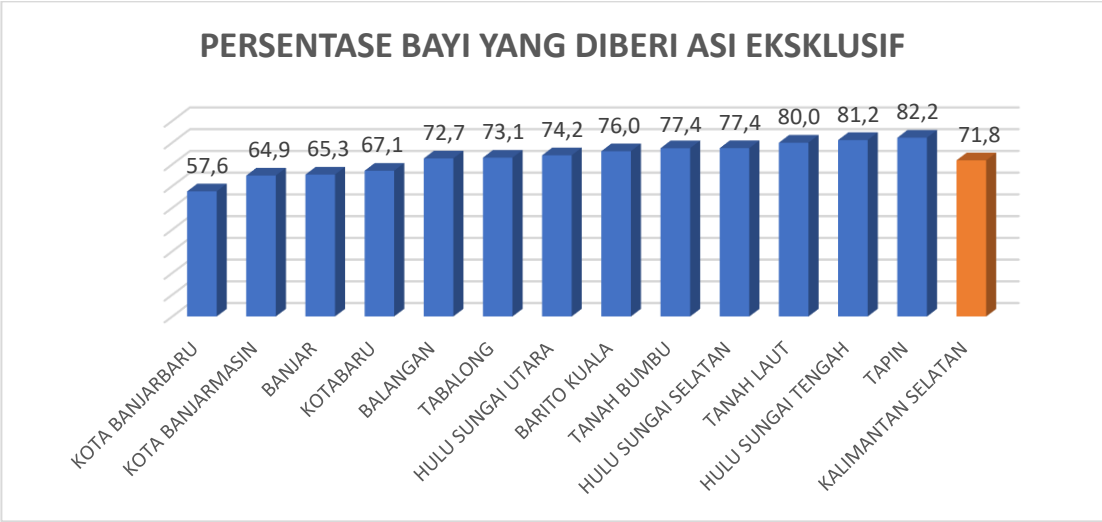
Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024 / Coverage of Infant Health Services in South Kalimantan Province in 2024

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja kepada bayi sejak lahir sampai berusia 6 bulan tanpa diberi makanan lain selain ASI. ASI merupakan makanan yang sempurna dan terbaik bagi bayi karena mengandung semua unsur gizi yang dibutuhkan bayi guna pertumbuhan dan perkembangannya yang optimal. Jumlah bayi yang diberikan ASI eksklusif pada bayi tahun 2024

Exclusive breastfeeding is the giving of breast milk only to babies from birth to 6 months old without being given any other food other than breast milk. Breast milk is the perfect and best food for babies because it contains all the nutritional elements that babies need for optimal growth and development. The number of babies who will be given exclusive breastfeeding to babies in 2024 will reach 16,373

mencapai 16.373 bayi dari jumlah keseluruhan yaitu 27.902 bayi. Pencapaian cakupan ASI eksklusif pada tahun 2024 dapat dilihat sebagai berikut:

babies out of a total of 27,902 babies. The achievement of exclusive breastfeeding coverage in 2024 can be seen as follows:



Sumber : Kompilasi Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024

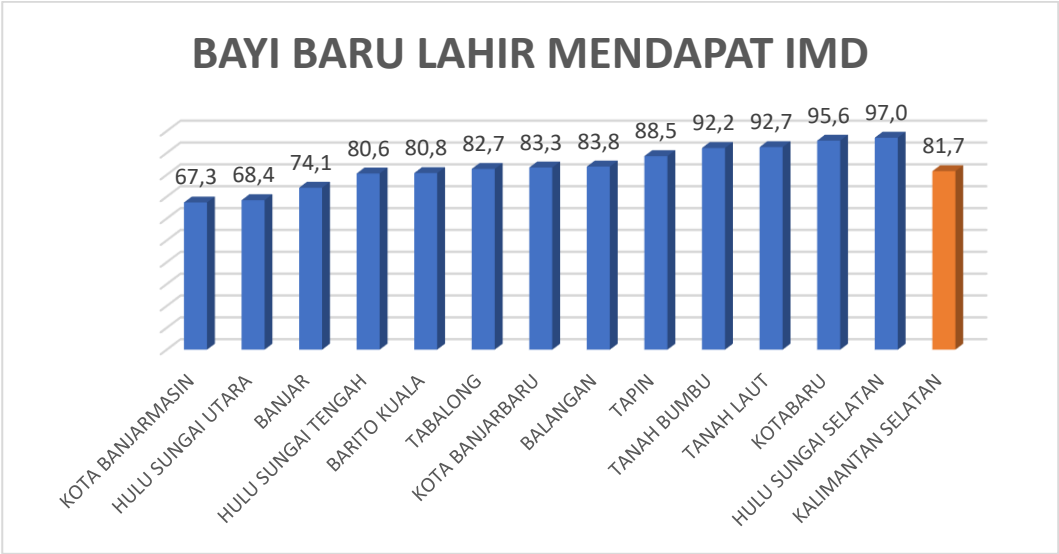
Source: Compilation of Health Profile of South Kalimantan Province 2024

Gambar 5.18. / Figure 5.18

Cakupan Bayi yang diberi ASI Eksklusif di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah proses bayi menyusui segera setelah dilahirkan. Bayi dibiarkan mencari puting susu ibu sendiri dan tidak disodorkan langsung ke puting susu ibu. Jumlah bayi yang diberikan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) tahun 2024 mencapai 51.670 bayi dari jumlah keseluruhan bayi baru lahir sebanyak 61.214 bayi. Pencapaian cakupan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada tahun 2024 dapat dilihat sebagai berikut:

Early Breastfeeding Initiation (IMD) is the process of babies breastfeeding immediately after birth. Babies are left to find their own nipples and are not presented directly to the nipple. The number of babies given by the Early Breastfeeding Initiation (IMD) in 2024 will reach 51,670 babies out of a total of 61,214 newborns. The achievement of Early Breastfeeding Initiation (IMD) coverage in 2024 can be seen as follows:



Sumber : Kompilasi Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024
Source: Compilation of Health Profile of South Kalimantan Province 2024

Gambar 5.19.

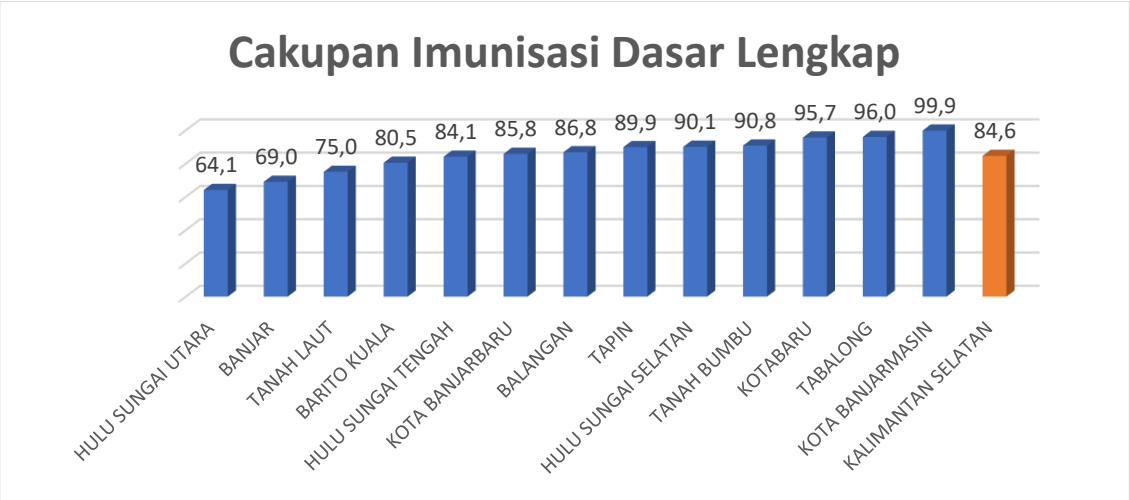
Cakupan Bayi yang mendapat IMD di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024 /
Coverage of Babies who get IMD in South Kalimantan Province in 2024

4. Imunisasi Dasar Lengkap

Imunisasi Dasar Lengkap pada bayi jika bayi telah mendapatkan imunisasi Hepatitis B, satu dosis BCG, tiga dosis imunisasi DPT-HB/DPT-Hib, empat dosis imunisasi polio dan satu dosis imunisasi campak.

4. Complete Basic Immunizations

Complete Basic Immunization in infants if the infant has received Hepatitis B immunization, one dose of BCG, three doses of DPT-HB/DPT-Hib immunization, four doses of polio immunization and one dose of measles immunization.



Sumber : Kompilasi Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024
Source: Compilation of Health Profile of South Kalimantan Province 2024

Gambar 5.20. / Figure 5.20

Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024 /
Complete Basic Immunization Coverage in South Kalimantan Province in 2024

Tahun 2024 cakupan imunisasi dasar lengkap Provinsi Kalimantan Selatan adalah 84,6%. Kabupaten/kota yang memiliki

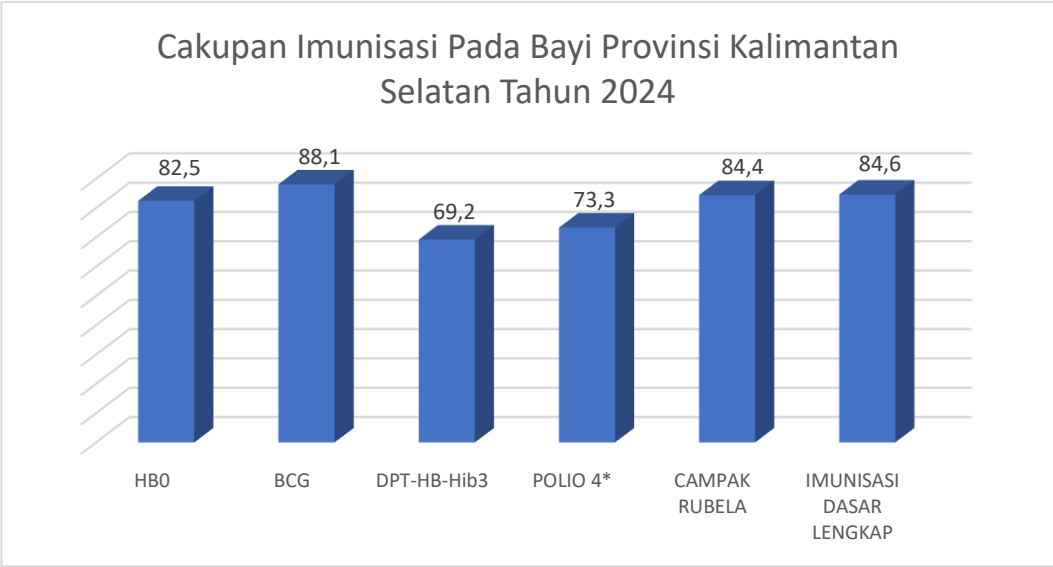
In 2024, the complete basic immunization coverage in South Kalimantan Province will be 84.6%. The districts/cities that have the

cakupan IDL tertinggi adalah kabupaten Tanah Bumbu (99,9%) dan yang terendah di kabupaten Balangan (64,1%).

Pelayanan imunisasi merupakan salah satu upaya untuk melindungi penduduk terhadap penyakit tertentu. Beberapa penyakit menular yang termasuk ke dalam Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) antara lain: difteri, pertusis, *Tetanus neonatorum*, campak, *Acute Flaccid Paralysis* (AFP). Program ini diberikan kepada kelompok yang memiliki risiko tinggi terhadap penyakit menular yaitu bayi, anak usia sekolah, Wanita Usia Subur (WUS), dan ibu hamil. Pelayanan imunisasi di Indonesia dimulai sejak 1956. Tujuan dari pelayanan imunisasi adalah menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Berikut gambaran cakupan imunisasi pada bayi di Provinsi Kalimantan Selatan.

highest IDL coverage are Tanah Bumbu district (99.9%) and the lowest in Balangan district (64.1%).

Immunization services are one of the efforts to protect the population against certain diseases. Some infectious diseases that are included in Immunization-Preventable Diseases (PD3I) include: diphtheria, pertussis, Tetanus neonatorum, measles, Acute Flaccid Paralysis (AFP). This program is given to groups that have a high risk of infectious diseases, namely infants, school-age children, Women of Childbearing Age (WUS), and pregnant women. Immunization services in Indonesia began in 1956. The purpose of immunization services is to reduce the number of illnesses, disabilities, and deaths due to Diseases Preventable by Immunization (PD3I). The following is an overview of immunization coverage in infants in South Kalimantan Province



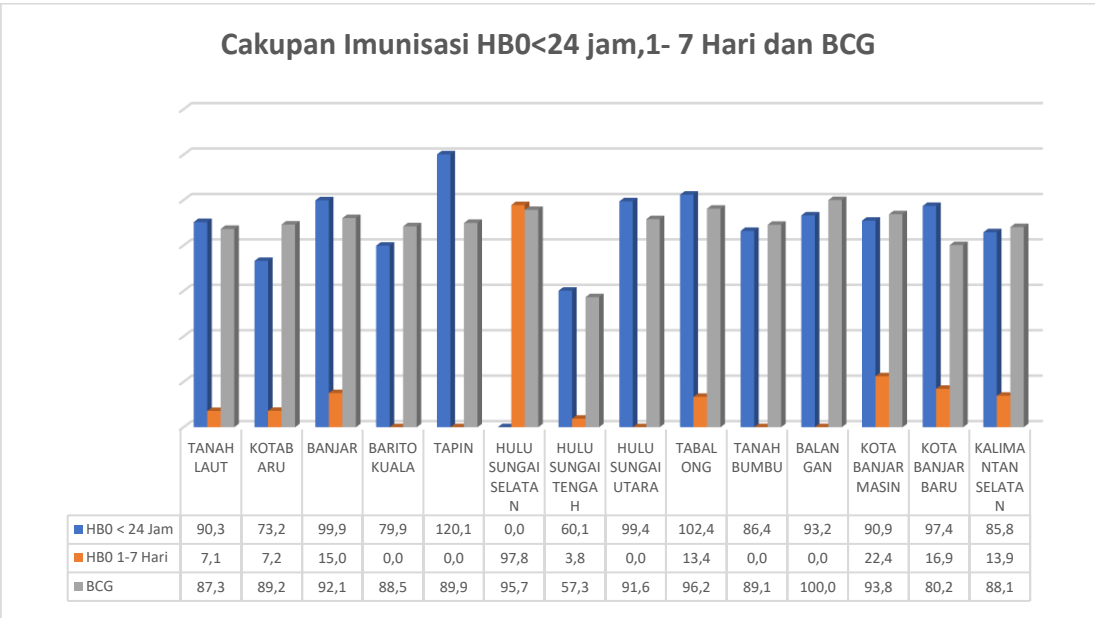
Sumber : Kompilasi Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024
Source: Compilation of Health Profile of South Kalimantan Province 2024

Gambar. 5.21 / Figure 5.21

Cakupan Imunisasi Pada Bayi di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024 / Immunization Coverage for Infants in South Kalimantan Province in 2024

Gambar di atas menunjukkan cakupan imunasi pada bayi di Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2024 dimana cakupan imunisasi pada bayi < 7 hari ada 2 macam, yaitu HB0 (82,5%) dan BCG (88,1%). Cakupan imunisasi bayi > 7 hari ada 4 macam , yaitu DPT-HB-Hib3 (69,2%), Polio 4a (73,3%), Campak (84,4%) dan Imunisasi Dasar Lengkap sebanyak 84,6%.

The figure above shows the immunization coverage in infants in South Kalimantan Province in 2024 where there are 2 types of immunization coverage in 7<day-old babies, namely HB0 (82.5%) and BCG (88.1%). There are 4 types of immunization coverage for babies > 7 days, namely DPT-HB-Hib3 (69.2%), Polio 4a (73.3%), Measles (84.4%) and Complete Basic Immunization as much as 84.6%.



Sumber : Kompilasi Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024

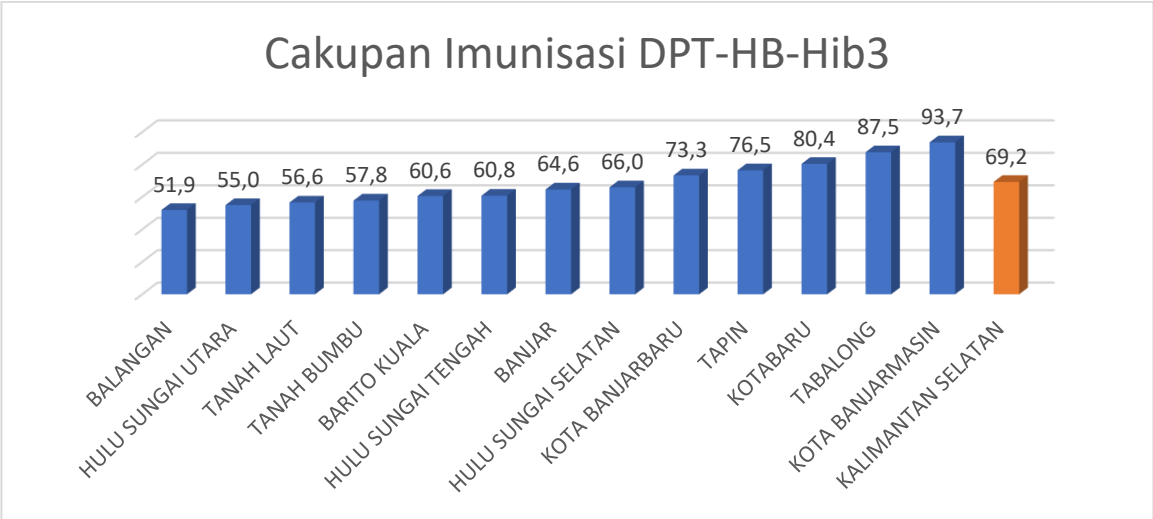
Source: Compilation of Health Profile of South Kalimantan Province 2024

Gambar. 5.22 / Figure 5.22

Cakupan Imunisasi HB0<24 jam,1- 7 Hari dan BCG menurut kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024 / HB0<24 Immunization Coverage, 1- 7 Days and BCG by district/city in South Kalimantan Province in 2024

Dari gambar di atas terlihat cakupan imunisasi HB0 < 24 jam, 1- 7 hari dan BCG menurut Kabupaten Kota di Provinsi Kalimantan Selatan. Jumlah bayi lahir hidup di Provinsi Kalimantan Selatan sebanyak 79.621 orang. Cakupan imunisasi HB0 < 24 Jam adalah 60,3%, Imunisasi HB0 1-7 hari adalah 24,7% sedangkan untuk cakupan imunisasi BCG lebih tinggi, yaitu sebanyak 82,3%.

From the picture above, it can be seen that HB0 immunization coverage < 24 hours, 1-7 days and BCG according to City Regency in South Kalimantan Province. The number of live babies born in South Kalimantan Province is 79,621 people. The coverage of HB0 immunization < 24 Hours is 60.3%, HB0 immunization 1-7 days is 24.7% while the coverage of BCG immunization is higher, which is as much as 82.3%.



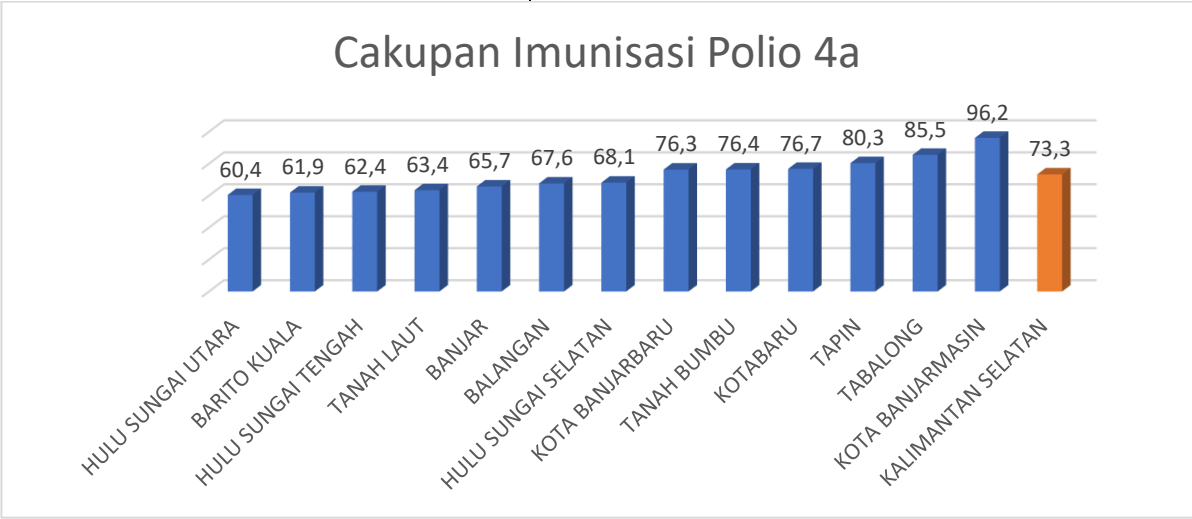
Sumber : Kompilasi Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024
Source: Compilation of Health Profile of South Kalimantan Province 2024

Gambar. 5.23 / Figure 5.23

Cakupan Imunisasi DPT-HB-Hib3 pada Bayi Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024 / Coverage of DPT-HB-Hib3 Immunization in Infants in South Kalimantan Province in 2024

Gambar di atas menunjukkan cakupan imunisasi DPT-HB-Hib, dimana tercatat jumlah bayi lahir hidup sebanyak 46.141 orang, cakupan bayi yang mendapat imunisasi DPT-HB-Hib3 tertinggi di Kota Banjarmasin (93,7%), Kabupaten Tabalong (87,5%) dan Kabupaten Kotabaru (80,4%), sedangkan yang terendah terdapat di Kabupaten Balangan (51,9%) dan Kabupaten Hulu Sungai Utara (55,0%).

The picture above shows the coverage of DPT-HB-Hib immunization, where the number of live babies was recorded as many as 46,141 people, the coverage of babies who received DPT-HB-Hib3 immunization was highest in Banjarmasin City (93.7%), Tabalong Regency (87.5%) and Kotabaru Regency (80.4%), while the lowest was found in Balangan Regency (51.9%) and North Hulu Sungai Regency (55.0%).



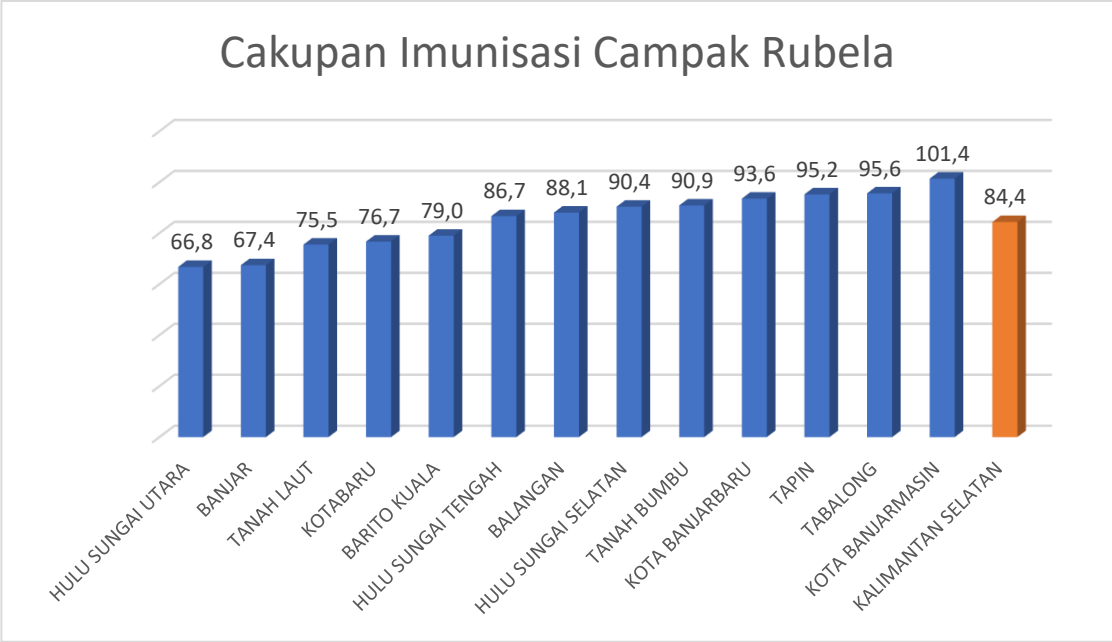
Sumber : Kompilasi Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024
Source: Compilation of Health Profile of South Kalimantan Province 2024

Gambar. 5.24 / Figure 5.24

Cakupan Imunisasi Polio 4a Pada Bayi Provinsi Kalimantan Selatan / Coverage of Polio 4a Immunization in Infants in South Kalimantan Province
Tahun 2024

Gambar di atas menunjukkan cakupan imunisasi Polio 4a menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2024, dimana terlihat , Cakupan imunisasi Polio 4a tertinggi terdapat di Kota Banjarmasin (96,2%), Kabupaten Tabalong (85,5%) dan Kabupaten Tapin (80,3%), sedangkan yang terendah terdapat di Kabupaten Hulu Sungai Utara (60,4%) dan Kabupaten Barito Kuala (61,9%).

The figure above shows the coverage of Polio 4a immunization by Regency/City in South Kalimantan Province in 2024, where it can be seen, the highest Polio 4a immunization coverage is found in Banjarmasin City (96.2%), Tabalong Regency (85.5%) and Tapin Regency (80.3%), while the lowest is in North Hulu Sungai Regency (60.4%) and Barito Kuala Regency (61.9%).



Sumber : Kompilasi Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024

Source: Compilation of Health Profile of South Kalimantan Province 2024

Gambar. 5.25 / Figure 5.25

Cakupan Imunisasi Campak Pada Bayi Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024 / Measles

Immunization Coverage in Infants in South Kalimantan Province in 2024

Gambar di atas menunjukkan cakupan imunisasi Campak menurut Kecamatan dan Puskesmas di Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2024. Terdapat Kabupaten memiliki persentase tertinggi yaitu Kota Banjarmasin dan Kabupaten Tabalong, sedangkan terendah terdapat pada Kabupaten Hulu Sungai Utara

The picture above shows the coverage of measles immunization by sub-district and health center in South Kalimantan Province in 2024. There are districts with the highest percentage, namely Banjarmasin City and Tabalong Regency, while the lowest is in North Hulu Sungai Regency

5. Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A pada Balita

5. Scope of Vitamin A Capsule Administration for Toddlers

Upaya perbaikan gizi juga dilakukan pada beberapa sasaran

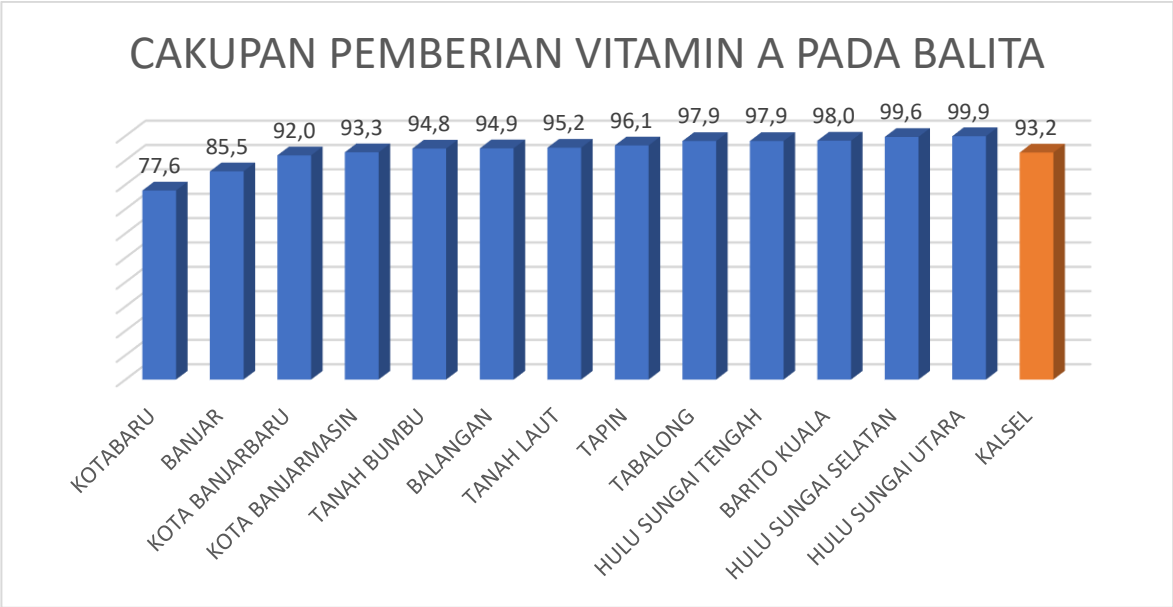
Efforts to improve nutrition are also carried out on several targets that are estimated to have a high level of

yang diperkirakan banyak mengalami kekurangan vitamin A. Pencegahan kekurangan vitamin A dilakukan melalui pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada bayi dan Balita yang diberikan sebanyak 2 (dua) kali dalam satu tahun dan pada ibu nifas diberikan 1 (satu) kali.

Vitamin A adalah salah satu zat gizi mikro yang diperlukan oleh tubuh yang berguna untuk meningkatkan daya tahan tubuh (imunitas) dan kesehatan mata. Anak yang menderita kurang vitamin A, lebih mudah terserang campak, diare atau penyakit infeksi lain, dan pada tingkat lanjut dapat mengakibatkan kematian. Kekurangan vitamin A untuk jangka waktu lama dapat mengakibatkan terjadinya gangguan pada mata dan bila tidak segera mendapat vitamin A akan mengakibatkan kebutaan. Cakupan pemberian vitamin A. Berikut ini adalah distribusi cakupan pemberian Kapsul Vitamin A menurut Kabupaten/Kota Tahun 2024.

vitamin A deficiency. Prevention of vitamin A deficiency is carried out by providing high-dose vitamin A capsules to infants and toddlers, given 2 (two) times a year and to postpartum mothers, given 1 (one) time.

Vitamin A is one of the micronutrients needed by the body that is useful for increasing immunity and eye health. Children who suffer from vitamin A deficiency are more susceptible to measles, diarrhea or other infectious diseases, and at advanced rates can result in death. Vitamin A deficiency for a long period of time can cause eye disorders and if you do not get vitamin A immediately, it will result in blindness. The following is the distribution of the coverage of vitamin A Capsule administration by Regency/City in 2024.



Sumber : Kompilasi Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024
Source: Compilation of Health Profile of South Kalimantan Province 2024

Gambar. 5.26 / Figure 5.26

Cakupan Pemberian Vitamin A Pada Balita Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024 /
Scope of Vitamin A Administration for Toddlers in South Kalimantan Province in 2024

Hasil distribusi kapsul vitamin A tahun 2024 di Provinsi Kalimantan Selatan cukup baik, dengan 12 Kabupaten/Kota mencapai hasil di atas 80%. Rata-rata cakupan pemberian Vitamin A pada Balita Provinsi Kalimantan Selatan sendiri mencapai 77,6%. Kabupaten Tabalong dengan presentase tertinggi yaitu sebesar 99,9%. Selain karena pandemic covid-19 ada beberapa faktor yang bisa menjadi penyebab antara lain kurang atau masih rendahnya kegiatan sweeping Vitamin A, atau kurangnya sosialisasi tentang pentingnya pemberian kapsul Vitamin A kepada Balita.

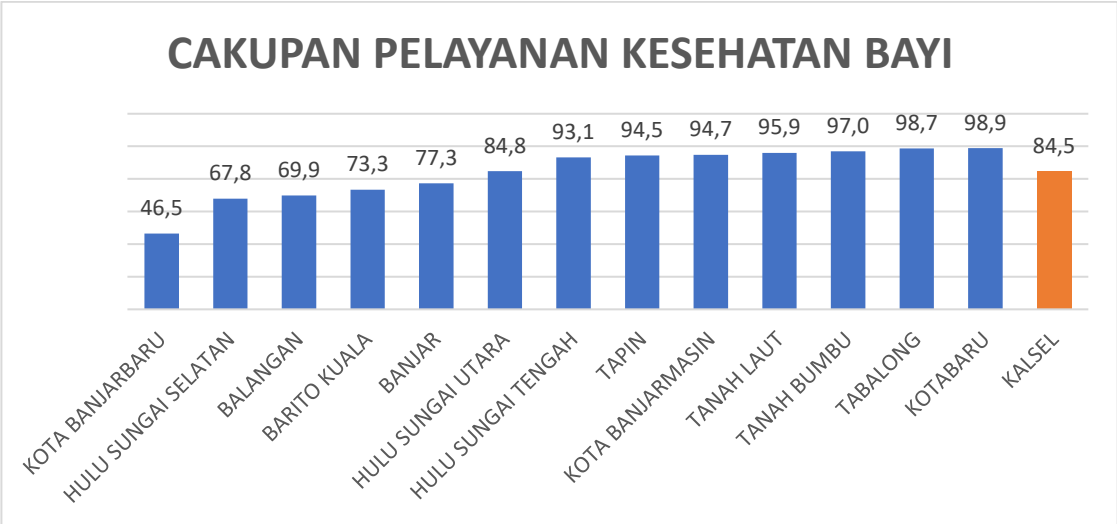
6. Cakupan Pelayanan Kesehatan pada Balita

Pelayanan Kesehatan Balita adalah Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan (Bidan dan atau Perawat dan atau Dokter dan atau Dokter Spesialis Anak) sesuai standar terhadap anak berusia 0-59 bulan dengan jenis pelayanan Kesehatan yang diberikan yaitu Penimbangan minimal 8 kali setahun, pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali setahun, Pemberian kapsul vitamin A 2 kali setahun dan Pemberian imunisasi dasar lengkap. Berikut ini adalah gambaran cakupan pelayanan kesehatan balita menurut Kabupaten/Kota Tahun 2024

The results of the distribution of vitamin A capsules in 2024 in South Kalimantan Province are quite good, with 12 districts/cities achieving results above 80%. The average coverage of Vitamin A administration to toddlers in South Kalimantan Province itself reached 77.6%. Tabalong Regency has the highest percentage of 99.9%. Apart from the covid-19 pandemic, there are several factors that can be the cause, including the lack or low sweeping of Vitamin A, or the lack of socialization about the importance of giving Vitamin A to toddlers.

6. Coverage of Health Services for Toddlers

Toddler Health Services is health services provided by health workers (Midwives and or Nurses and or Doctors and or Specialist Doctors Children) according to the standards for children aged 0-59 months with the type of health services provided, namely weighing at least 8 times a year, length/height measurement at least 2 times a year, giving vitamin A capsules 2 times a year and providing complete basic immunization. The following is an overview of the coverage of health services for toddlers by Regency/City in 2024



Sumber : Kompilasi Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024
Source: Compilation of Health Profile of South Kalimantan Province 2024

Gambar. 5.27 | Figure 5.27

Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024

Bila melihat data tersebut terdapat 84,5% balita di Provinsi Kalimantan Selatan yang mendapat pelayanan Kesehatan sesuai standar, dengan persentase tertinggi di Kabupaten Kotabaru 98,9% dan Kota Banjarbaru dengan persentase terendah sebesar 46,5%. Rendahnya cakupan Pelayanan Kesehatan Balita selain karena pencatatan dan pelaporan yang tidak terupdate setiap saat. Kunjungan ke Posyandu terutama pada bayi dan balita hanya sampai pada usia 9 bulan saja, sehingga salah satu jenis pelayanan kesehatan yang di berikan pada balita yaitu pemantauan pertumbuhan melalui penimbangan di Posyandu tidak mencapai target.

7. Persentase Balita Gizi Kurang (BB/Umur), Pendek (TB/Umur), dan Kurus (BB/TB)

Status gizi anak balita diukur berdasarkan umur, berat badan (BB) dan tingg badan (TB). Status gizi balita Berat Badan Menurut Umur (BB/Umur) dikategorikan; Gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, gizi lebih, Tinggi BadanMenurut Umur (TB/Umur) : sangat pendek, pendek, normal, dan

If you look at the data, there are 84.5% of toddlers in South Kalimantan Province who receive health services according to standards, with the highest percentage in Kotabaru Regency 98.9% and Banjarbaru City with the lowest percentage of 46.5%. The low coverage of Toddler Health Services is not due to recording and reporting that is not updated at all times. Visits to Posyandu, especially for infants and toddlers, are only up to the age of 9 months, so one type of health service provided to toddlers, namely growth monitoring through weighing at the Posyandu, does not reach the target.

7. Percentage of Undernourished Toddlers (BB/Age), Short (TB/Age), and Thin (BB/TB)

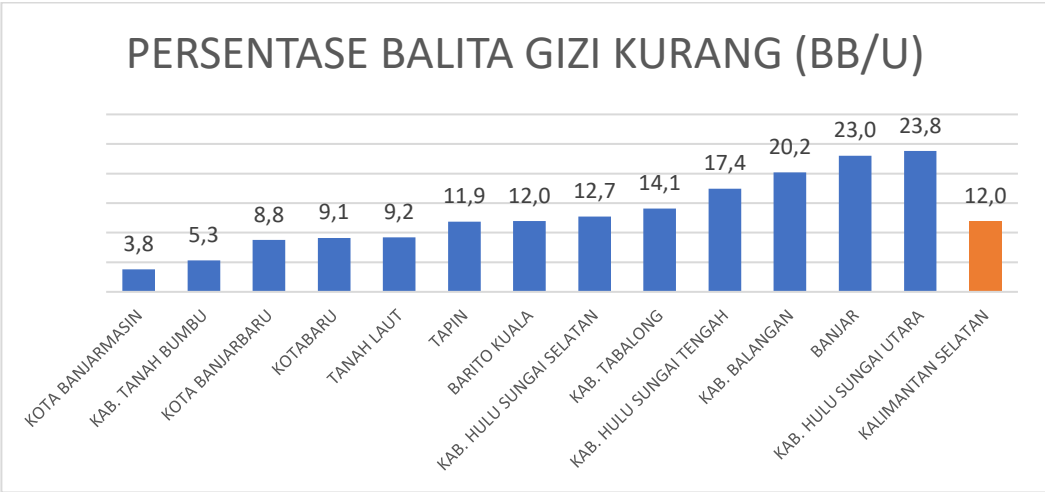
The nutritional status of children under five is measured based on age, body weight (BB) and body height (TB). Nutritional status of toddlers Weight by Age (BB/Age) is categorized; Malnutrition, undernutrition, good nutrition, overnutrition, Height According to Age

Berat Badan menurut Tinggi Badan yaitu sangat kurus, kurus, normal dan gemuk.

BB/U merupakan penilaian status gizi berdasarkan pengukuran BB dibandingkan umur, menggambarkan keadaan saat ini yang berhubungan dengan masa lalunya, dan bila ada balita dengan status “gizi buruk” /kasus kronis. Gambar berikut adalah persentase Balita Gizi Kurang (BB/Umur) menurut Kabupaten/Kota Tahun 2024.

(TB/Age): very short, short, normal, and Weight according to Body Level, namely very thin, thin, normal and fat.

BB/U is an assessment of nutritional status based on the measurement of BB compared to age, describing the current situation related to their past, and if there are toddlers with "malnutrition" status/chronic cases. The following figure is the percentage of Undernourished Toddlers (BB/Age) by Regency/City in 2024.



Sumber : Kompilasi Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024

Source: Compilation of Health Profile of South Kalimantan Province 2024

Gambar. 5.28 / Figure 5.28

Persentase Balita Gizi Kurang (BB/Umur) Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024 /

Percentage of Undernourished Toddlers (BB/Age) in South Kalimantan Province in 2024

PersentaseBalita Gizi kurang (BB/Umur) menurut Kabupaten/Kota tahun 2024, persentase tertinggi terdapat di 3 Kabupaten/kota yaitu Kabupaten Hulu Sungai Utara (23,82%), Kabupaten Banjar (23%), dan Kabupaten Balangan (20,18%). Persentase terendah di Kota Banjarmasin (3,81%).

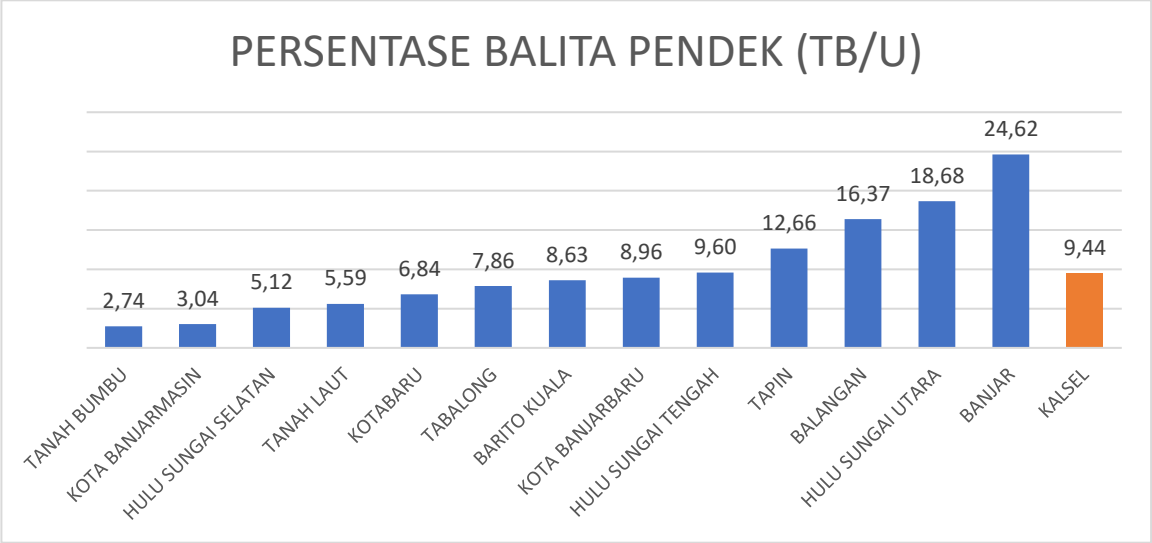
Persentase Balita Pendek (Tinggi Badan/Umur) adalah status gizi yang didasarkan pada indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) yang merupakan gabungan dari istilah sangat pendek dan pendek. Balita Pendek diakibatkan

The percentage of undernourished toddlers (BB/Age) according to Regency/City in 2024, the highest percentage is found in 3 Regencies/cities, namely North Hulu Sungai Regency (23.82%), Banjar Regency (23%) and Balangan Regency (20.18%). The lowest percentage is in Banjarmasin City (3.81%).

The percentage of short toddlers (height/age) is a nutritional status based on the height index by age (TB/U) which is a combination of very short and short terms. Short toddlers

oleh keadaan yang berlangsung lama, yang gizinya sudah bersifat kronis. Berikut ini adalah persentase Balita Pendek (TB/U) menurut Kabupaten/Kota Tahun 2024.

are caused by a long-lasting condition, whose nutrition is already chronic. The following is the percentage of Short Toddlers (TB/U) by Regency/City in 2024.



Sumber : Kompilasi Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024

Source: Compilation of Health Profile of South Kalimantan Province 2024

Gambar. 5.29 / Figure 5.29

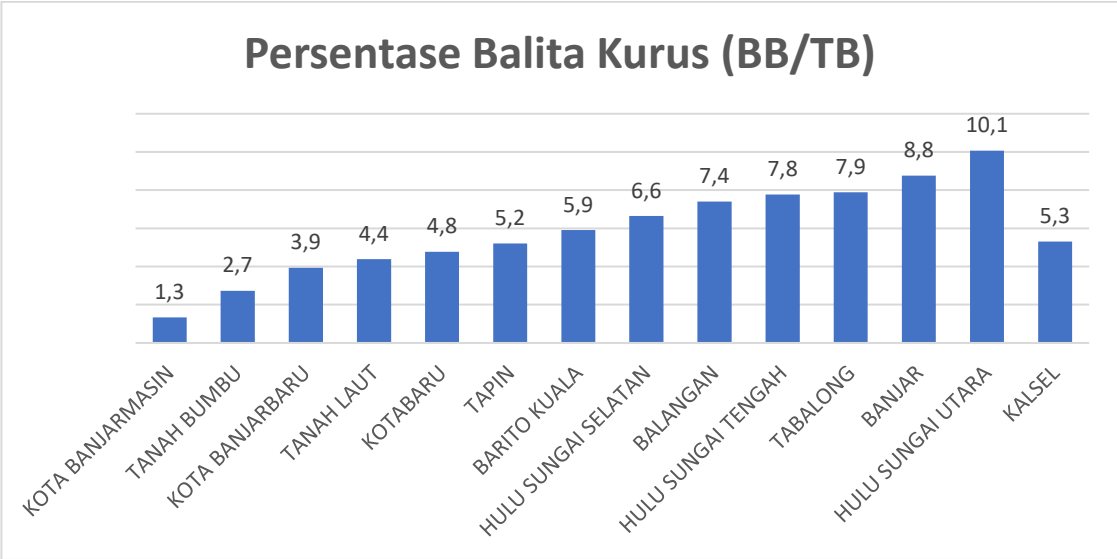
Persentase Balita Pendek (TB/UU) Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024 / Percentage of Short Toddlers (TB/UU) in South Kalimantan Province in 2024

Gambar menunjukkan bahwa persentase Balita Pendek (TB/Umur) Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024 mencapai 9,4%, dimana Kabupaten Banjar dengan penemuan kasus tertinggi yaitu 24,6% dan Kota Banjarmasin dengan Penemuan kasus terendah yakni sebesar 2,7%

Persentase Balita Gizi Kurang (Berat Badan/Tinggi Badan) Adalah Status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang merupakan gabungan dari istilah sangat kurus dan kurus dengan masalah gizi yang sifatnya sangat kronis. Berikut ini adalah persentase Balita Gizi Kurang (BB/TB) menurut Kabupaten/Kota Tahun 2024.

The figure shows that the percentage of Short Toddlers (TB/Age) in South Kalimantan Province in 2024 will reach 9.4%, where Banjar Regency with the highest case discovery is 24.6% and Banjarmasin City with the lowest case discovery of 2.7%

The Percentage of Undernourished Toddlers (Weight/Height) is a nutritional status based on the weight index by height (BB/TB) which is a combination of the terms very thin and thin with nutritional problems that are very chronic. The following is the percentage of Undernourished Toddlers (BB/TB) by Regency/City



Sumber : Kompilasi Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024
Source: Compilation of Health Profile of South Kalimantan Province 2024

Gambar. 5.30 / Figure 5.30

Persentase Balita Kurus (BB/TB) Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024 / Percentage of Skinny Toddlers (BB/TB) in South Kalimantan Province in 2024

Bila melihat data tersebut diatas, persentase balita Gizi Kurang untuk Provinsi Kalimantan Selatan mencapai 5,3%, dimana Kabupaten Hulu Sungai Utara dengan penemuan kasus tertinggi yaitu 10,1% dan Kota Banjarmasin dengan Penemuan kasus terendah yakni sebesar 1,3%.

If you look at the data mentioned above, the percentage of undernourished toddlers for South Kalimantan Province reached 5.3%, where North Hulu Sungai Regency with the highest case discovery was 10.1% and Banjarmasin City with the lowest case discovery was 1.3%.

8. Calon Pengantin (CATIN) mendapatkan Layanan Kesehatan

Berencana melakukan *pre-marital check up* bersama pasangan? Pemeriksaan ini biasanya berfokus pada infeksi yang berdampak pada reproduksi. Tak hanya itu, cek pra nikah akan menekan risiko dari penyakit bawaan salah satu atau kedua belah pihak. Ada pun tujuh jenis tes yang akan Anda dan pasangan lewati dalam *pre-marital check up*, antara lain:

*Pemeriksaan darah ; Serangkaian tes darah akan ditempuh calon pengantin, mencakup leukosit, hematokrit, trombosit, Hb, eritrosit, hingga laju endap darah. Untuk perempuan, pemeriksaan tingkat Hb akan membantu mereka mengetahui risiko *thalassemia*,. Tes golongan darah dan rhesus; Pemeriksaan ini penting dilakukan untuk*

Planning to do a pre-marital check-up with your partner? These examinations usually focus on infections that affect reproduction. Not only that, pre-marriage checks will reduce the risk of congenital diseases of one or both parties. There are also seven types of tests that you and your partner will pass in the pre-marital check-up, including:

*Blood test ; A series of blood tests will be taken by the bride-to-be, including leukocytes, hematocrit, platelets, Hb, erythrocytes, and blood precipitation. For women, an Hb level test will help them know the risk of *thalassemia*.*

Blood type and rhesus tests; This examination is important to find out the compatibility between rhesus and its

mengetahui kecocokan antara rhesus dengan efeknya terhadap ibu beserta sang anak. Rh-negatif pada perempuan dan Rh-positif pada pria berisiko menimbulkan ketidaksesuaian yang berakibat fatal pada anak.

Deteksi hepatitis B ; Dengan tes ini, Anda dan pasangan akan terhindar dari kemungkinan transmisi hepatitis B melalui hubungan seksual. Hepatitis B termasuk penyakit berbahaya karena akan menyebabkan cacat fisik hingga kematian pada bayi yang dilahirkan.

Tes TORCH; TORCH adalah jenis penyakit yang ditimbulkan Toxoplasma, Rubella, dan Herpes. Penularannya sendiri bisa datang dari konsumsi makanan mentah hingga kontak dengan kotoran hewan peliharaan. Anda atau pasangan sebaiknya melakukan tes ini untuk menghindari keguguran dan kelahiran prematur.

Pemeriksaan HIV/AIDS ; Jenis tes ini bersifat wajib karena sudah tercantum dalam Surat Edaran Menteri Kesehatan. Biasanya, tes HIV/AIDS ditujukan kepada perempuan hamil. Pemeriksaan pun akan dilakukan dengan memakai sampel darah Anda dan pasangan.

Tes gula darah; Mengetahui kadar gula darah bukan hanya akan menyelamatkan Anda dari diabetes. Pasangan yang menjalani pemeriksaan gula darah dapat mengantisipasi komplikasi dari penyakit tersebut. Khususnya pada perempuan hamil yang hormonnya kurang stabil.

Tes urin Terakhir; Anda dan pasangan disarankan untuk mengambil tes urin lengkap. Lewat pemeriaan ini, Anda akan mengetahui penyakit sistematik atau metabolik. Penilaiannya didasarkan pada warna, bau, hingga jumlah urin yang dikeluarkan.

effects on the mother and the child. Rh-negative in women and Rh-positive in men are at risk of causing fatal incompatibilities in children.

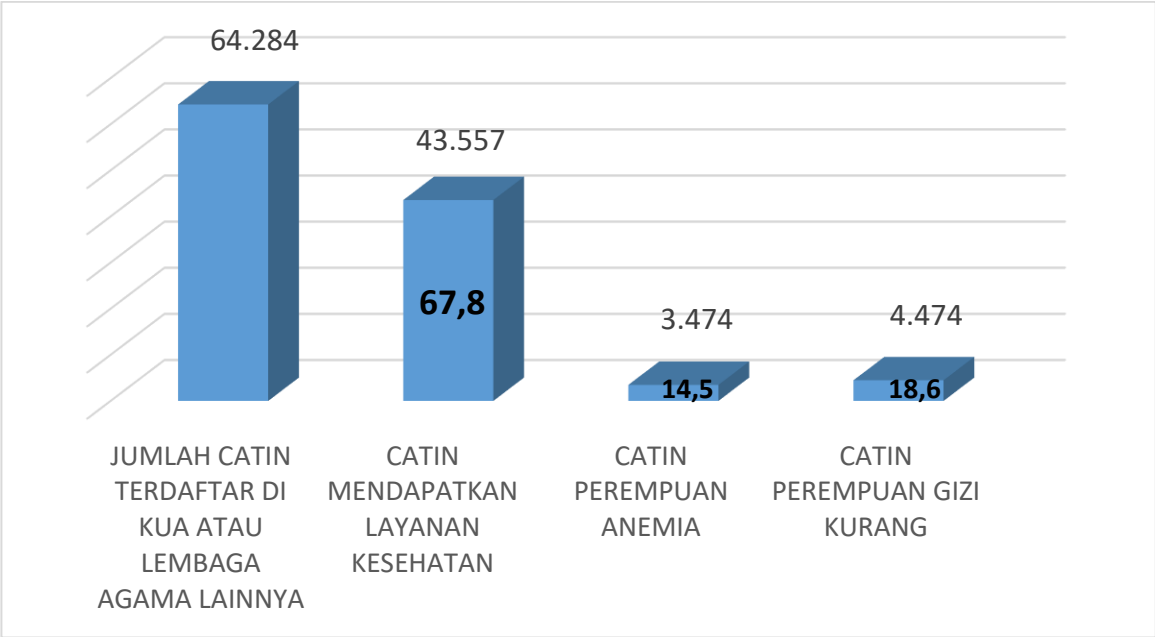
Hepatitis B detection; With this test, you and your partner will avoid the possibility of transmitting hepatitis B through sexual intercourse. Hepatitis B is a dangerous disease because it will cause physical disability to death in the baby who is born.

TORCH Tests; TORCH is a type of disease caused by Toxoplasma, Rubella, and Herpes. The transmission itself can come from the consumption of raw food to contact with pet feces. You or your partner should do this test to avoid miscarriage and premature birth.

HIV/AIDS Screening ; This type of test is mandatory because it has been listed in the Circular Letter of the Minister of Health. Usually, HIV/AIDS tests are aimed at pregnant women. The examination will also be carried out using a blood sample of you and your partner.

Blood sugar test; Knowing your blood sugar levels will not only save you from diabetes. Couples who undergo blood sugar checks can anticipate complications from the disease. Especially in pregnant women whose hormones are less stable.

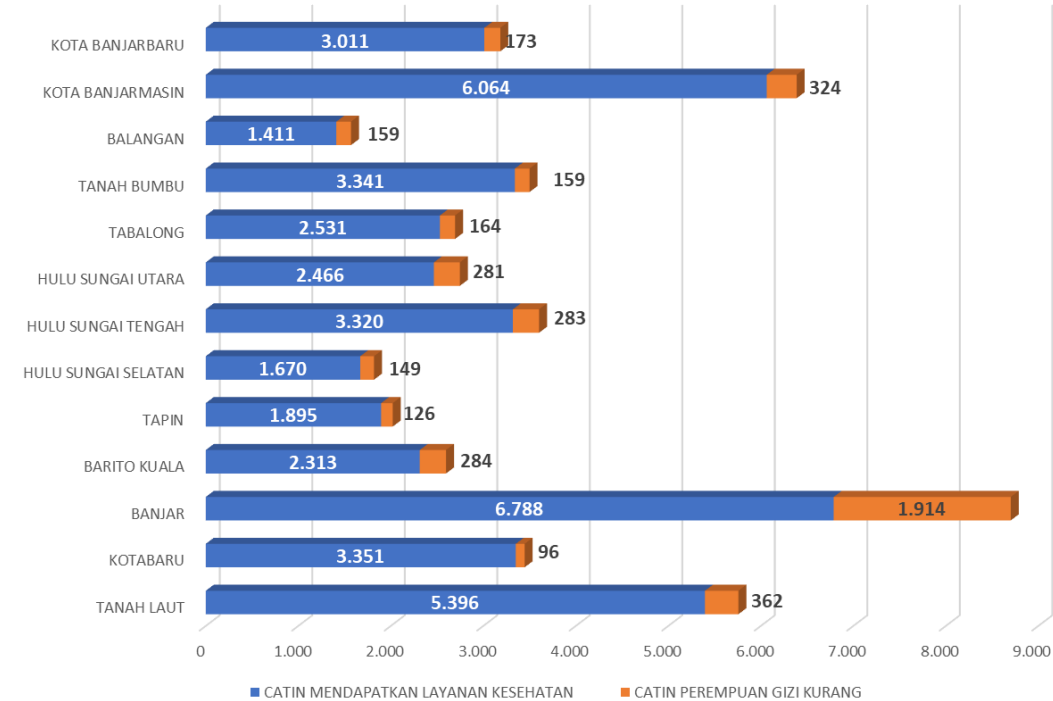
Last urine test; You and your partner are advised to take a complete urine test. Through this review, you will find out about systematic or metabolic diseases. The assessment is based on color, smell, and the amount of urine excreted.



Sumber : Kompilasi Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024
Source: Compilation of Health Profile of South Kalimantan Province 2024

Gambar. 5.31 / Figure 5.31

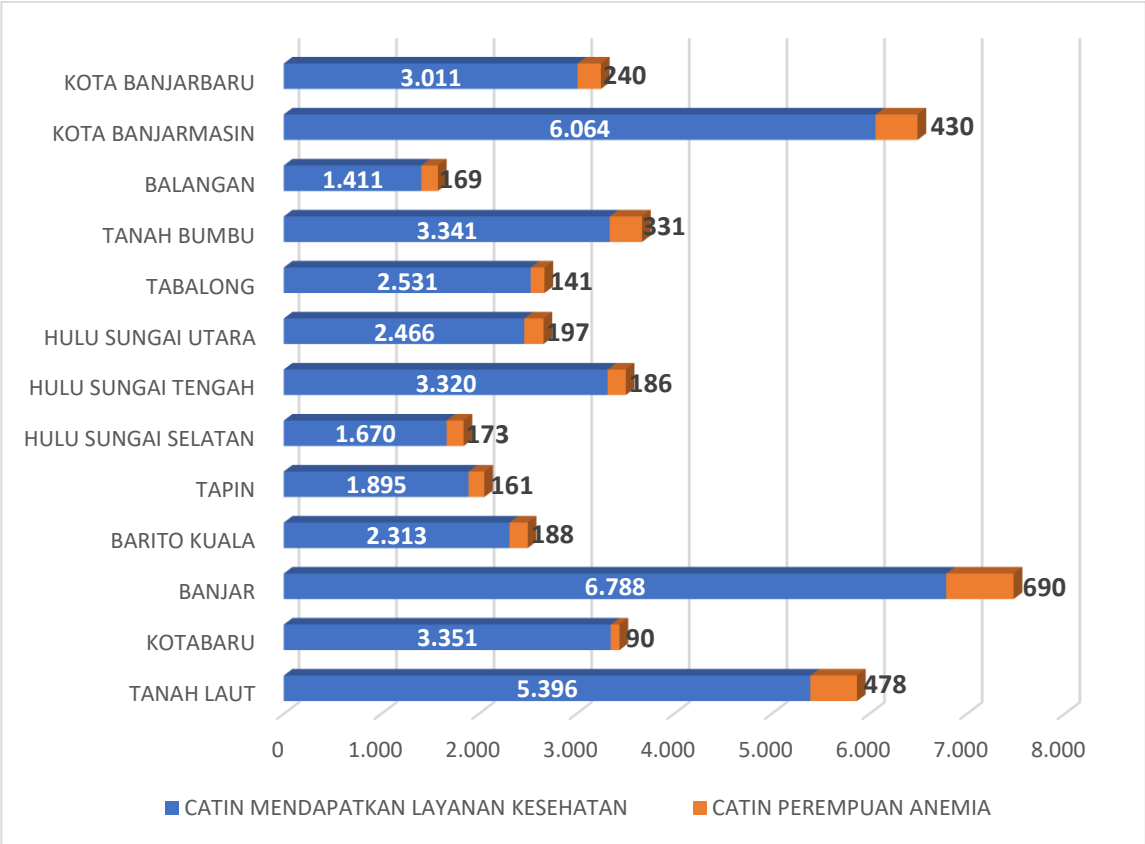
CALON PENGANTIN (CATIN) MENDAPATKAN LAYANAN KESEHATAN
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN TAHUN 2024 / *BRIDE-TO-BE (CATIN) GETS HEALTH SERVICES SOUTH KALIMANTAN PROVINCE IN 2024*



Sumber : Kompilasi Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024
Source: Compilation of Health Profile of South Kalimantan Province 2024

Gambar. 5.32 / Figure 5.32

CATIN MENDAPATKAN LAYANAN KESEHATAN DAN CATIN PEREMPUAN GIZI KURANG
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN BERDASARKAN KAB./KOTA TAHUN 2024 / *CATIN GETS HEALTH SERVICES AND CATIN WOMEN ARE UNDERNOURISHED SOUTH KALIMANTAN PROVINCE BY REGENCY/CITY IN 2024*



Sumber : Kompilasi Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024

Source: Compilation of Health Profile of South Kalimantan Province 2024

Gambar. 5.33 / Figure 5.33

CATIN MENDAPATKAN LAYANAN KESEHATAN DAN CATIN PEREMPUAN ANEMIA
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN BERDASARKAN KAB./KOTA TAHUN 2024
/ CATIN GETS HEALTH SERVICES AND CATIN IS AN ANEMIC WOMAN SOUTH
KALIMANTAN PROVINCE BY REGENCY/CITY IN 2024



BAB VI

PENGENDALIAN PENYAKIT / *DISEASE CONTROL*



BAB VI

PENGENDALIAN PENYAKIT / DISEASE CONTROL

A. PENYAKIT MENULAR/INFECTIOUS DISEASES

1. Tuberkulosis/Tuberculosis

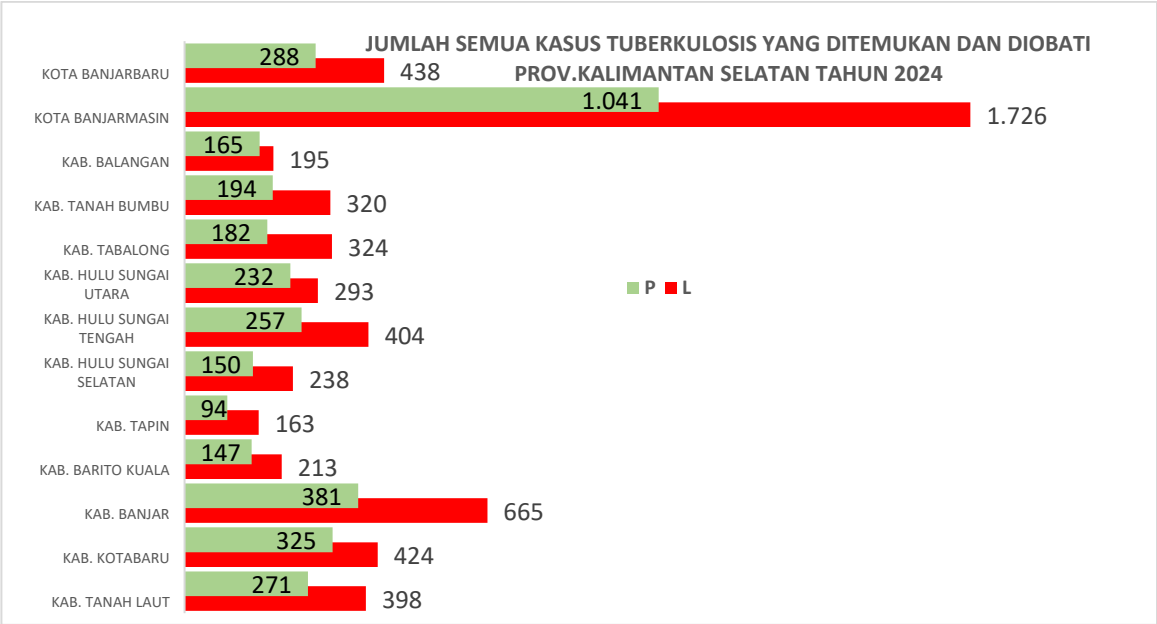
Tuberkulosis atau TBC adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Terdapat beberapa spesies *Mycobacterium*, antara lain: *M.tuberculosis*, *M.africanum*, *M. bovis*, *M. Leprae*, dsb. Yang juga dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA). Tuberkulosis ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menjadi tantangan global. Banyak kasus TB BTA+ paru diderita oleh jenis kelamin laki-laki dibandingkan perempuan, hal ini disebabkan oleh kebiasaan laki-laki yang menunjang untuk terinfeksi TB seperti merokok, faktor kebiasaan merokok pada laki-laki yang hampir dua kali lipat dibandingkan dengan wanita. Berada diluar rumah hingga larut malam, buang dahak sembarangan sehingga memudahkan penularan penyakit. Mobilitas laki-laki lebih sering berada di luar rumah dibandingkan dengan perempuan sehingga kemungkinan untuk terinfeksi lebih tinggi.

Tuberculosis or TB is an infectious disease caused by the germ Mycobacterium tuberculosis. There are several species of Mycobacterium, including: M.tuberculosis, M.africanum, M. bovis, M. Leprae, etc. Which is also known as Acid Resistant Bacteria (BTA). Tuberculosis is still a public health problem that is a global challenge. Many cases of pulmonary BTA+ TB are suffered by men compared to women, this is due to male habits that support TB infection such as smoking, a smoking habit factor in men that is almost twice as high as that of women. Being outside the house until late at night, excreting sputum carelessly to facilitate the transmission of disease. Male mobility is more often outside the home compared to female, so the likelihood of infection is higher.

a. Jumlah Semua Kasus TBC Terdaftar dan Diobati / Number of All Registered and Treated TB Cases

TB adalah penyakit yang dapat menular melalui udara (airborne disease). Penyakit TB menyerang sebagian besar kelompok usia kerja produktif, kelompok ekonomi lemah dan berpendidikan rendah. Apabila hal ini belum teratasi, tentu akan berakibat buruk bagi kesejahteraan bangsa. Jumlah seluruh kasus TB di Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2024 yaitu :

TB is an airborne disease. TB disease affects most productive working-age groups, economically weak and poorly educated groups. If this has not been resolved, it will certainly have bad consequences for the welfare of the nation. The total number of TB cases in South Kalimantan Province in 2024 is:



Sumber: Kompilasi Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024
Source: Compilation of Health Profiles of South Kalimantan Province in 2024

Gambar 6.1

Jumlah Seluruh Kasus TB di Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2024 Berdasarkan Jenis Kelamin / Total Number of TB Cases in South Kalimantan Province in 2024 by Gender

Berdasarkan gambar 6.1 menunjukkan bahwa jumlah seluruh kasus TB di Provinsi Kalimantan Selatan mencapai sebesar 9.528 (Laki-laki: 5.801 dan Perempuan : 3.727) kasus. Menurut Kabupaten/Kota jumlah seluruh kasus TBC tertinggi berada di Kota Banjarmasin yaitu sebesar 2.767 kasus, diikuti dengan Kab Banjar sebanyak 1.046 kasus sedangkan terendah berada di Kabupaten Tapin yaitu mencapai 257 kasus,

Masih kurangnya besaran cakupan angka kesembuhan berdampak negatif pada kesehatan masyarakat dan keberhasilan pencapaian program, karena masih memberi peluang terjadinya penularan penyakit TB Paru kepada anggota keluarga dan masyarakat sekitarnya. Selain itu memungkinkan terjadinya resistensi kuman TB Paru terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT), sehingga menambah penyebaran penyakit TB Paru, meningkatkan 8 kesakitan dan kematian akibat TB. Penderita TB dapat

Based on figure 6.1, it shows that the total number of TB cases in South Kalimantan Province reaches 9,528 (Male: 5,801 and Female: 3,727) cases. According to the Regency/City, the highest number of TB cases is in Banjarmasin City which is 2,767 cases, followed by Banjar Regency with 1,046 cases while the lowest is in Tapin Regency which reaches 257 cases,

The lack of coverage of the recovery rate has a negative impact on public health and the success of the program, because it still provides an opportunity for the transmission of pulmonary TB disease to family members and the surrounding community.

In addition, it allows the resistance of Pulmonary TB germs to Anti-Tuberculosis Drugs (OAT), thereby increasing the spread of Pulmonary TB disease, increasing 8 illnesses and deaths due to TB. TB patients can be cured by taking medication completely.

disembuhkan dengan minum obat secara lengkap dan teratur.

Obat telah disediakan gratis di Fasyankes yang telah menerapkan strategi DOTS, sehingga perlu adanya monitoring dan evaluasi program dengan sistem informasi yang tertata dan dapat dioperasionalkan dengan baik serta dapat menjawab kebutuhan program pemberantasan TB.

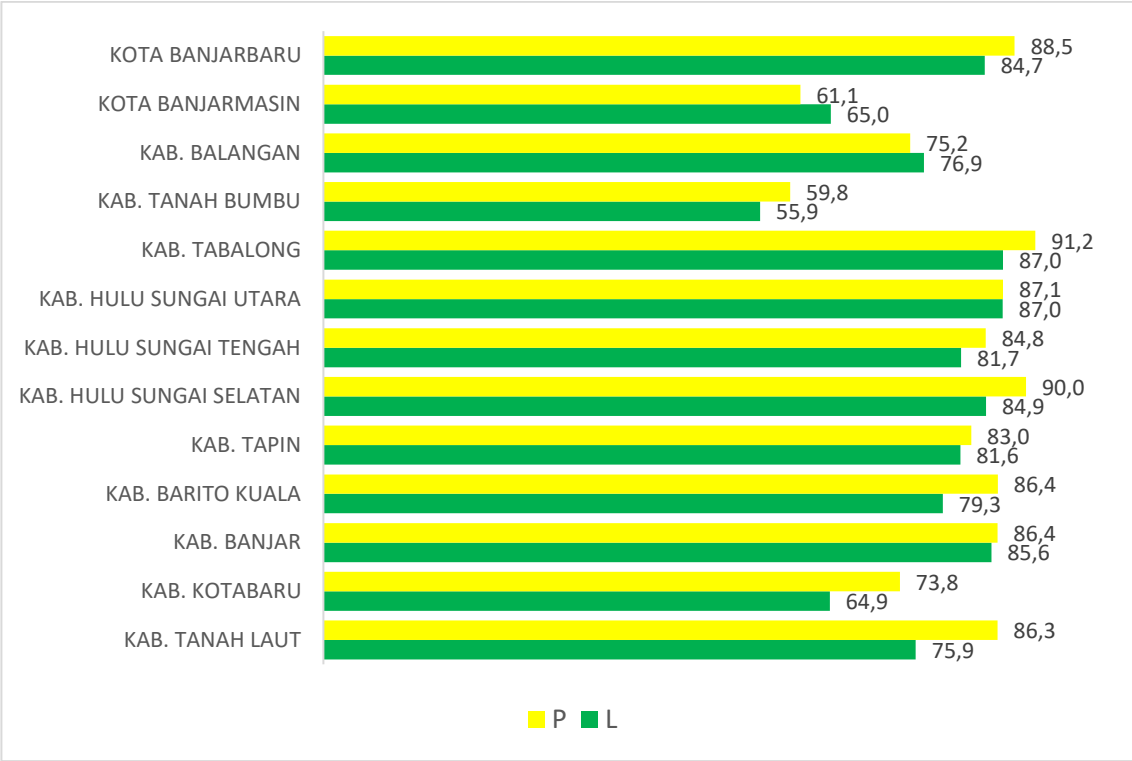
Drugs have been provided free of charge at health facilities that have implemented the DOTS strategy, so there is a need for monitoring and evaluation of programs with information systems that are organized and can be operated properly and can answer the needs of TB eradication programs.

and regularly.

b. Angka Keberhasilan Pengobatan / Success Rate (SR)

Salah satu upaya untuk mengendalikan tuberkulosis yaitu dengan pengobatan. Indikator yang digunakan untuk mengevaluasi pengobatan tuberkulosis adalah angka keberhasilan pengobatan (Success Rate). Angka keberhasilan pengobatan merupakan jumlah semua kasus tuberkulosis yang sembuh dan pengobatan lengkap di antara semua kasus tuberkulosis yang diobati dan dilaporkan, dengan demikian angka ini merupakan penjumlahan dari angka kesembuhan semua kasus dan angka pengobatan lengkap semua kasus. Angka ini menggambarkan kualitas pengobatan tuberkulosis. Berikut ini digambarkan angka keberhasilan pengobatan kasus tuberkulosis di Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2024:

One of the efforts to control tuberculosis is by treatment. The indicator used to evaluate tuberculosis treatment is the Success Rate. The treatment success rate is the sum of all recovered and complete treatment tuberculosis cases among all treated and reported tuberculosis cases, thus this figure is the sum of the recovery rates of all cases and the complete treatment of all cases. This figure illustrates the quality of tuberculosis treatment. The following is a description of the success rate of treating tuberculosis cases in South Kalimantan Province in 2024:



Sumber: Kompilasi Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024
Source: Compilation of Health Profiles of South Kalimantan Province in 2024

Gambar 6.2

Angka Keberhasilan Pengobatan di Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2024
Berdasarkan Jenis Kelamin / Treatment Success Rate in South Kalimantan Province
in 2024 Based on Gender

Berdasarkan gambar 6.2, menunjukkan bahwa angka keberhasilan pasien tuberkulosis (Success Rate) di Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2024 mencapai 75,6% (7.199). Menurut Kabupaten/Kota angka Keberhasilan pengobatan TB tertinggi berada di Kabupaten Tabalong yaitu sebesar 88.5% (448) , diikuti dengan Kabupaten Hulu Sungai Selatan yaitu sebesar 86.9% (337). Sedangkan angka keberhasilan pengobatan yang terendah berada di Kabupaten Tanah Bumbu 57.4%(295) dan Kota Banjarmasin 63.5%(1.758).

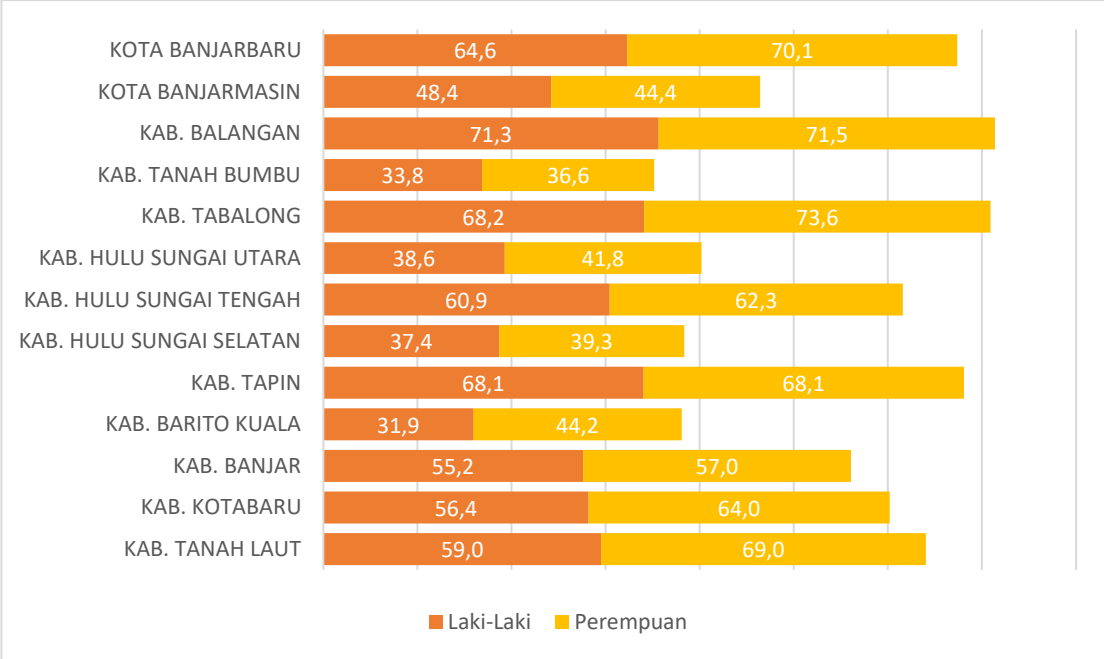
BTA+ diobati adalah pemberian pengobatan pada pasien baru TB BTA+ dengan OAT selama 6 bulan. Penderita TB Paru BTA+ sembuh adalah penderita TB yang setelah menerima pengobatan anti TB paru, dinyatakan sembuh (hasil pemeriksaan dahaknya menunjukkan 2 kali negatif). Pengobatan lengkap

Based on figure 6.2, it shows that the success rate of tuberculosis patients (Success Rate) in South Kalimantan Province in 2024 will reach 75.6%(7.199). According to the Regency/City, the highest TB treatment success rate is in Tabalong Regency which is 88.5%(448), followed by South Hulu Sungai Regency which is 86.9%(337). Meanwhile, the lowest treatment success rate is in Tanah Bumbu Regency 57.4%(295) and Banjarmasin City 63.5%(1.758).

BTA+ treated is the administration of treatment in new TB patients BTA+ with OAT for 6 months. Recovered Pulmonary TB patients BTA+ are TB patients who after receiving pulmonary anti-TB treatment, are declared cured (the results of the sputum examination show 2 negative times). Complete

adalah pasien baru TB BTA+ yang telah menjalani pengobatan dengan OAT secara lengkap tanpa didukung pemeriksaan ulang dahak. Walaupun angka kesembuhan telah mencapai, hasil pengobatan lainnya tetap perlu diperhatikan antara lain kasus meninggal, gagal, putus berobat (*lost to follow up*), dan tidak dievaluasi

treatment is a new TB BTA+ patient who has undergone complete treatment with OAT without being supported by sputum re-examination. Even though the recovery rate has been achieved, other treatment results still need to be considered, including cases of death, failure, loss to follow-up, and not evaluated.



Sumber: Kompilasi Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024
Source: Compilation of Health Profiles of South Kalimantan Province in 2024

Gambar 6.3

Angka Pengobatan Lengkap di Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2024 / Complete Rate (CR) in South Kalimantan Province in 2024

Berdasarkan gambar 6.3 menunjukkan bahwa angka pengobatan lengkap (Complete Rate) di Provinsi Kalimantan Selatan pada Tahun 2024 mencapai 53.5% (5.099). Dengan angka tertinggi pengobatan lengkap terdapat di Kabupaten Balangan 71.4% (257) dan terendah di Kabupaten Tanah Bumbu 34,8% (179).

Based on figure 6.3, it shows that the Complete Treatment Rate in South Kalimantan Province in 2024 will reach 53.5% (5.099). With the highest rate of complete treatment is found in Balangan Regency at 71.4% (257) and the lowest in Tanah Bumbu Regency at 34.8% (179).

2. HIV/ AIDS

HIV (Human Immunodeficiency Virus) adalah virus (retrovirus) yang menginfeksi sel-sel sistem imunologi sehingga merusak sistem kekebalan manusia. HIV/AIDS merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi

HIV (Human Immunodeficiency Virus) is a virus (retrovirus) that infects the cells of the immune system so that it damages the human immune system. HIV/AIDS is an infectious disease caused by the Human Immunodeficiency Virus

Human Immunodeficiency Virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Infeksi tersebut menyebabkan penderita mengalami penurunan ketahanan tubuh sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lain. Sebelum memasuki fase AIDS, penderita terlebih dulu dinyatakan sebagai HIV positif. Jumlah HIV positif yang ada di masyarakat dapat diketahui melalui 3 metode, yaitu pada layanan Survei Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP).

HIV dapat ditularkan melalui hubungan seks, transfusi darah, penggunaan jarum suntik bergantian dan penularan dari ibu ke anak (perinatal). Jumlah kasus baru HIV positif yang dilaporkan pada tahun 2024 sebanyak 679 kasus. Sebelum memasuki fase AIDS, penderita terlebih dulu dinyatakan sebagai HIV positif. Jumlah HIV positif yang ada di masyarakat dapat diketahui melalui layanan konseling dan tes HIV baik secara sukarela (Konseling dan Tes Sukarela/KTS) maupun atas dasar Tes atas Inisiatif Pemberi layanan kesehatan dan Konseling (TIPK). Sedangkan prevalensi HIV pada suatu populasi tertentu dapat diketahui melalui metode sero survey, dan Survei Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP).

Jumlah kasus baru HIV positif dan AIDS di Provinsi Kalimantan Selatan yang dilaporkan pada tahun 2024 disajikan pada gambar berikut ini:

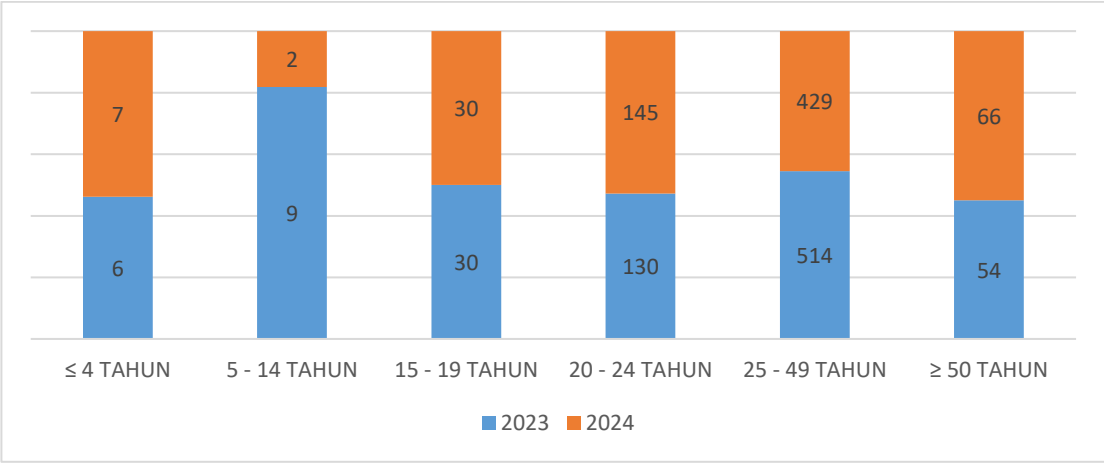
infection that attacks the immune system. The infection causes sufferers to experience a decrease in immunity so that it is very easy to be infected with various other diseases. Before entering the AIDS phase, the patient is first declared HIV positive. The number of HIV-positive people in the community can be found out through 3 methods, namely in the service

Integrated Biological and Behavioral Survey (STBP).

HIV can be transmitted through sex, blood transfusions, alternating use of syringes and mother-to-child (perinatal) transmission. The number of new HIV-positive cases reported in 2024 is 679 cases.

Before entering the AIDS phase, the patient is first declared HIV positive. The number of HIV-positive people in the community can be found out through HIV counseling and testing services either voluntarily (Counseling and Voluntary Tests/KTS) or on the basis of Tests on the Health Care Provider and Counseling Initiative (TIPK). Meanwhile, the prevalence of HIV in a certain population can be determined through the sero survey method, and the Integrated Biological and Behavioral Survey (STBP).

The number of new cases of HIV positive and AIDS in South Kalimantan Province reported in 2024 is presented in the following figure:



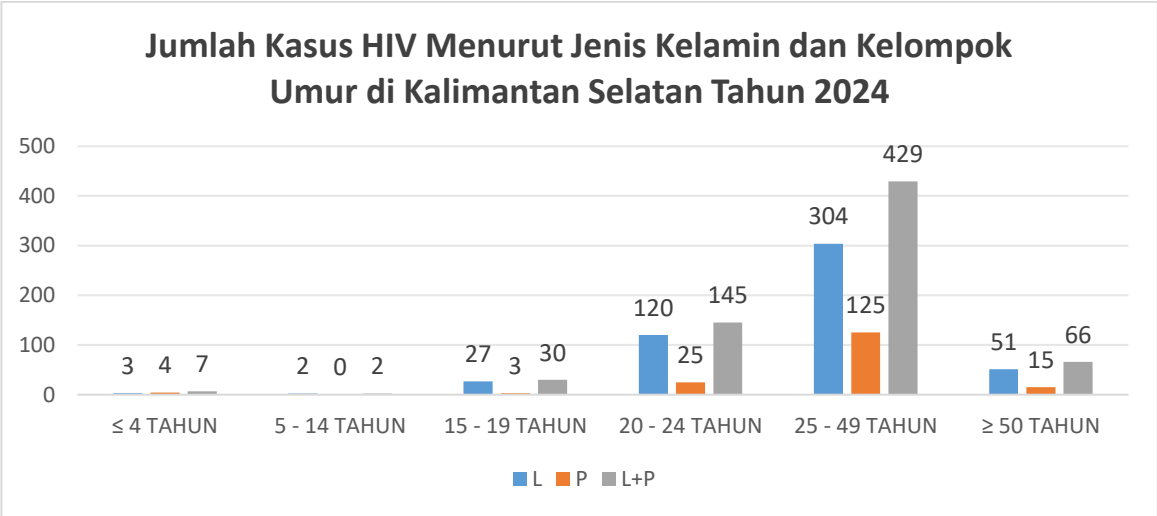
Sumber: Kompilasi Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024
Source: Compilation of Health Profiles of South Kalimantan Province in 2024

Gambar 6.4

Jumlah Kasus HIV Positif di Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2023-2024
Berdasarkan Usia / Number of HIV Positive Cases in South Kalimantan Province in
2023-2024 by Ages

Berdasarkan gambar 6.4, menunjukkan bahwa Kasus HIV positif di Kalimantan Selatan mengalami penurunan dimana Pada tahun 2023 telah ditemukan dan dilaporkan sebanyak 743 terbesar pada Usia 25 - 49 tahun kasus sedangkan pada tahun sebanyak 679 (terbanyak pada usia 25-49 tahun) kasus. Menurunnya kasus HIV dan AIDS yang ditemukan dan dilaporkan menunjukkan semakin efektif dan aktifnya Program Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten/Kota sehingga berhasil membongkar estimasi kasus “gunung Es” HIV dan AIDS yang tersembunyi di daerahnya, serta semakin tingginya kesadaran warga masyarakat terhadap HIV dan AIDS sehingga mau memeriksakan dirinya melalui VCT dan Tes HIV. Tes HIV adalah satu-satunya cara untuk mengetahui apakah seseorang sudah terkena HIV atau tidak. Tes HIV dapat dilakukan baik secara sukarela maupun atas anjuran Petugas Kesehatan.

Based on figure 6.4, it shows that HIV positive cases in South Kalimantan have decreased where in 2023 743 cases have been found and reported, the largest in the age of 25-49 years while in 2023 as many as 679 (the most in the age of 25-49 years) cases. The decrease in HIV and AIDS cases found and reported shows the increasing effectiveness and activity of the HIV and AIDS Control Program in Districts/Cities so that it has succeeded in dismantling the estimated "iceberg" cases of HIV and AIDS hidden in their areas, as well as the increasing awareness of the community about HIV and AIDS so that they want to check themselves through VCT and HIV Tests. An HIV test is the only way to know if someone has HIV or not. HIV testing can be done either voluntarily or on the recommendation of a health worker.



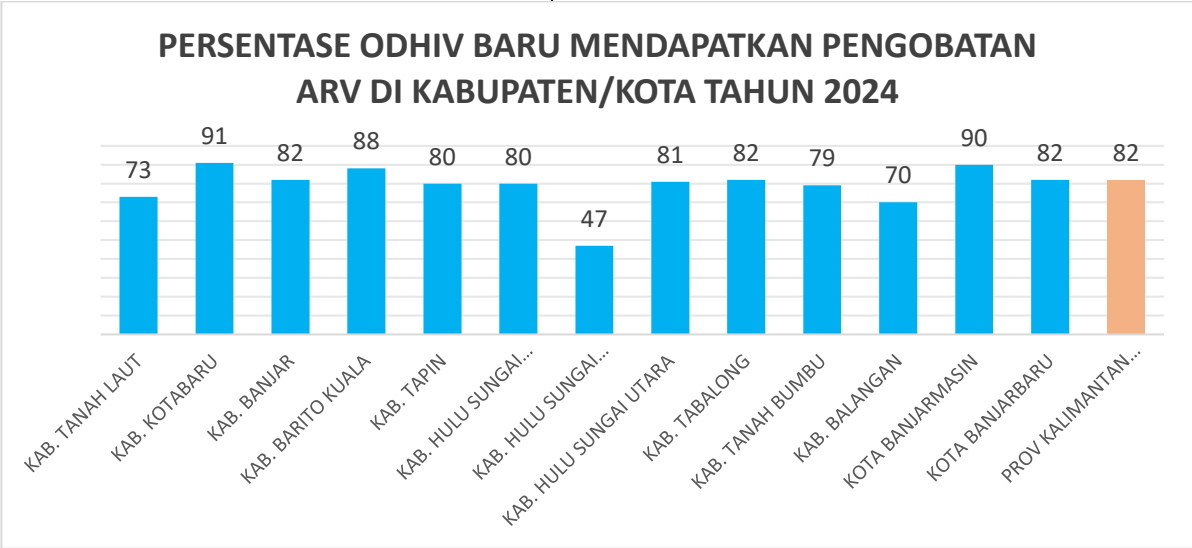
Sumber: Kompilasi Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024
Source: Compilation of Health Profiles of South Kalimantan Province in 2024

Gambar/Figure 6.5

Jumlah Kasus HIV Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur di Kalimantan Selatan tahun 2024 / Number of HIV Cases by Gender and Age Group in South Kalimantan in 2024

Dari gambar di atas diketahui kasus HIV tertinggi ada pada kelompok umur 25-49 tahun yaitu sebanyak 429 orang dan terendah pada kelompok umur 5-14 tahun yaitu sebanyak 2 orang. Meningkatnya penemuan kasus HIV dan AIDS pada Perempuan dikarenakan banyaknya program yang difokuskan pada Perempuan khususnya Kelompok Populasi Kunci melalui Program Pencegahan Melalui Transmisi Seksual (PMTS).

From the picture above, it is known that the highest HIV cases are in the age group of 25-49 years, which is 429 people and the lowest in the age group of 5-14 years, which is as many as 2 people. The increase in the discovery of HIV and AIDS cases in women is due to the number of programs focused on women, especially key population groups through the Prevention Through Sexual Transmission Program (PMTS).



Sumber: Kompilasi Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024
Source: Compilation of Health Profiles of South Kalimantan Province in 2024

Gambar/Figure 6.6

Persentase ODHIV baru mendapatkan pengobatan ARV di Kabupaten/Kota tahun 2024 / The percentage of new ODHIV will receive ARV treatment in districts/cities in 2024

Dalam Upaya menuju Kesehatan yang optimal, langkah pertama yang penting bagi Orang dengan HIV (ODHIV) yang baru di diagnosis adalah memulai pengobatan antiretroviral (ARV). Ini tidak hanya tentang mengelola virus, tetapi juga memberikan kontrol atas hidup mereka sendiri. Melalui bimbingan dan dukungan tim medis yang terampil serta jaringan dukungan komunitas, ODHIV baru memulai perjalanan menuju pemulihan dan kehidupan yang lebih baik. Pada tahun 2024, Provinsi Kalimantan Selatan mencapai 82 % ODHIV baru yang mendapatkan pengobatan ARV, dengan pengobatan ARV tertinggi di Kabupaten Kotabaru sebesar 91 % sedangkan terendah Kabupaten Hulu Sungai Tengah sebesar 47%.

In an effort to optimal health, the first important step for newly diagnosed people with HIV (ODHIV) is to start antiretroviral (ARV) treatment. It's not just about managing viruses, but also giving them control over their own lives. Through the guidance and support of a skilled medical team and a community support network, new ODHIV is embarking on the journey to recovery and a better life. in 2024, South Kalimantan Province will reach 82% of new ODHIV receiving ARV treatment, with the highest ARV treatment in Kotabaru Regency at 91% and the lowest in Hulu Sungai Tengah Regency at 47%.

3. Kusta

Penyakit kusta atau lepra atau penyakit Hansen merupakan penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae* dan utamanya mempengaruhi kulit, saraf tepi, mukosa saluran pernafasan atas dan mata. Bakteri lepra mengalami proses pembelahan cukup lama antara 2–3 minggu, daya tahan hidup di luar tubuh manusia mencapai 9 hari, dan memiliki masa inkubasi 2–5 tahun bahkan bisa lebih dari 5 tahun. Penatalaksanaan kasus kusta yang buruk dapat menyebabkan kusta menjadi progresif, menyebabkan kerusakan permanen pada kulit, saraf, anggota gerak, dan mata.

Leprosy or leprosy or Hansen's disease is a chronic infectious disease caused by the bacterium Mycobacterium leprae and mainly affects the skin, peripheral nerves, upper respiratory tract mucosa and eyes. Leprosy bacteria undergo a long division process between 2-3 weeks, life expectancy outside the human body reaches 9 days, and has an incubation period of 2-5 years and can even be more than 5 years. Poor management of leprosy cases can cause leprosy to become progressive, causing permanent damage to the skin, nerves, limbs, and eyes.

Pengendalian kasus Kusta antara lain dengan meningkatkan deteksi kasus sejak dini. Kalimantan Selatan telah mencapai status eliminasi kusta, yaitu prevalensi kusta <1 per 10.000 penduduk pada tahun 2021. Angka

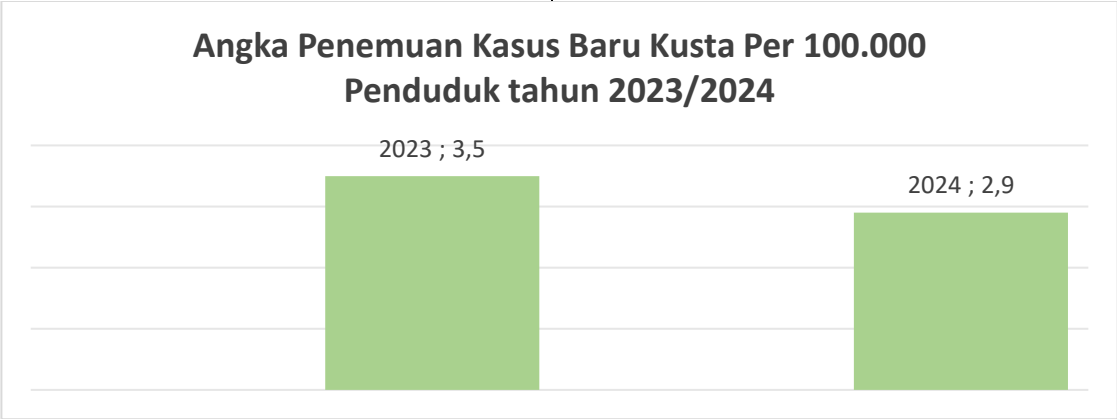
Leprosy case control includes increasing early detection of cases. South Kalimantan has achieved leprosy elimination status, which is the prevalence of leprosy <1 per 10,000 population in 2021. The detection rate of

penemuan kasus baru kusta di Kalimantan selatan sebesar 1,8 per 100.000 penduduk.

Berikut Angka Penemuan Kasus Baru Kusta per 100.000 menurut 2 tahun terakhir di Provinsi Kalimantan Selatan:

new cases of leprosy in South Kalimantan is 1.8 per 100,000 population.

The following is the Discovery Rate of New Leprosy Cases per 100,000 according to the last 2 years in South Kalimantan Province:



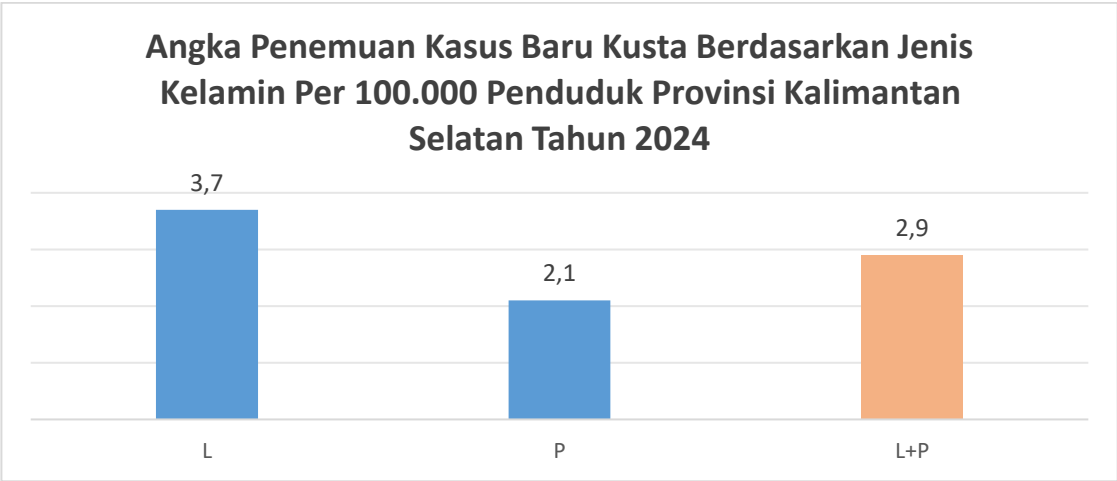
Sumber: Kompilasi Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024
Source: Compilation of Health Profiles of South Kalimantan Province in 2024

Gambar/Figure 6.7

**Angka Penemuan Kasus Baru Kusta Per 100.000 Penduduk Tahun 2023-2024 /
Discovery of New Leprosy Cases Per 100,000 Population in 2023-2024**

Berdasarkan gambar 6.7 menunjukkan bahwa angka penemuan kasus baru kusta per 100.000 penduduk di kalimantan selatan pada tahun 2024 sebesar 2,9 per 100.000 penduduk, menurun dari tahun sebelumnya yaitu tahun 2023 sebesar 3,5 per 100.000 penduduk

Based on figure 6.7, it shows that the detection rate of new cases of leprosy per 100,000 residents in South Kalimantan in 2024 is 2.9 per 100,000 population, decreasing from the previous year, namely 2023 of 3.5 per 100,000 population



Sumber: Kompilasi Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024
Source: Compilation of Health Profiles of South Kalimantan Province in 2024

Gambar/Figure 6.8

**Angka Penemuan Kasus Baru Kusta Berdasarkan Jenis Kelamin Per 100.000 Penduduk Tahun 2024 /
Discovery Rate of New Leprosy Cases by Gender per 100,000 Population in 2024**

Sedangkan menurut jenis kelamin, angka penemuan kasus baru kusta tahun 2024 yang berjenis kelamin laki-laki sebesar 3,7 per 100.000 penduduk, dan perempuan sebesar 2,1 per 100.000 penduduk.

Meanwhile, by gender, the detection rate of new cases of leprosy in 2024 is 3.7 per 100,000 population, and women are 2.1 per 100,000 population.

B. PENGENDALIAN PENYAKIT TULAR VEKTOR DAN ZOONOTIL/ VECTOR AND ZOONOTIC INFECTIOUS DISEASE CONTROL

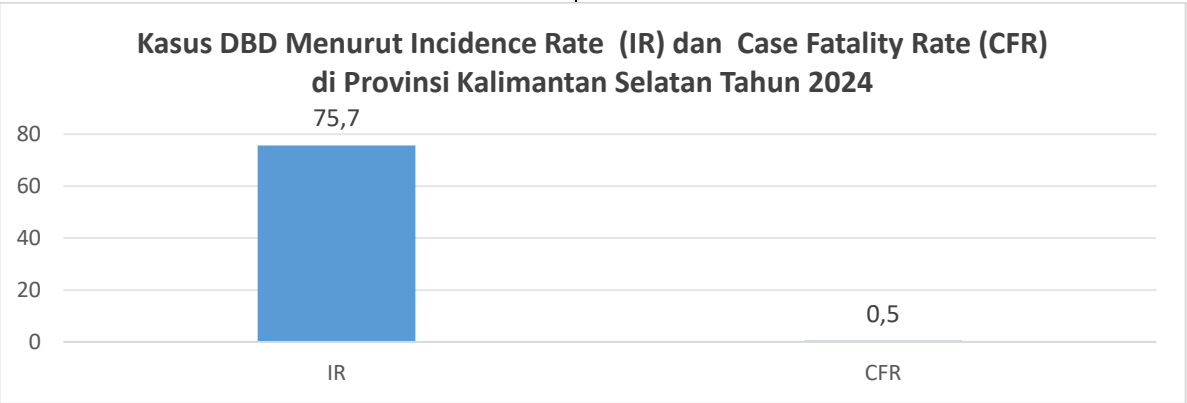
1. Demam Berdarah Dengue (DBD)/ Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus Dengue yang tergolong Arthropod-Borne Virus, genus Flavivirus, dan famili Flaviviridae. DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk dari genus Aedes, terutama Aedes aegypti atau Aedes albopictus. Penyakit DBD dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat. Penyakit DBD bersifat endemis di Indonesia baik di daerah perkotaan/urban maupun di daerah pedesaan/rural.

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is a disease caused by the Dengue virus which is classified as an Arthropod-Borne Virus, the genus Flavivirus, and the family Flaviviridae. Dengue is transmitted through the bite of mosquitoes of the genus Aedes, especially Aedes aegypti or Aedes albopictus. Dengue disease can appear throughout the year and can affect all age groups. This disease is related to environmental conditions and people's behavior. Dengue disease is endemic in Indonesia both in urban areas and in rural areas.

Adapun Incidence Rate (IR) dan Case Fatality Rate (CFR) DBD pada tahun 2024 di Kalimantan Selatan sebagai berikut:

The Incidence Rate (IR) and Case Fatality Rate (CFR) of dengue fever in 2024 in South Kalimantan are as follows:



Sumber: Kompilasi Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024
Source: Compilation of Health Profiles of South Kalimantan Province in 2024

Gambar/Figure 6.9

Incidence Rate (IR) dan Case Fatality Rate (CFR) BDB di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024 / BDB Incidence Rate (IR) and Case Fatality Rate (CFR) in South Kalimantan Province in 2024

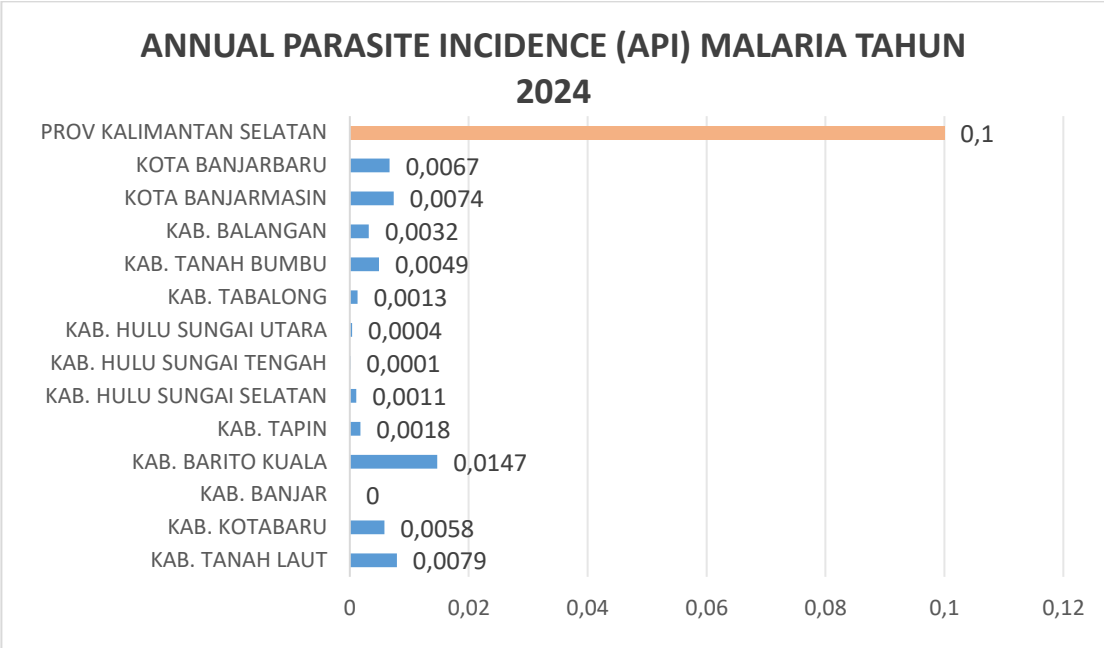
Berdasarkan gambar 6.9 menunjukkan bahwa IR atau angka kesakitan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2024 yaitu 75,7 per 100.000 dengan total kasus sebanyak 3.235 kasus dan total kematian karena DBD sebanyak 16 kasus (CFR/angka kematian 0.5 %). Faktor perilaku dan partisipasi masyarakat yang masih kurang dalam kegiatan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk), serta faktor pertambahan jumlah penduduk dan peningkatan mobilitas penduduk yang diiringi oleh peningkatan sarana transportasi menyebabkan penyebaran virus DBD semakin mudah dan semakin luas. Tujuan Pengendalian Penyakit DBD adalah terwujudnya kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar terhindar dari penyakit DBD. Penanganan DBD di perlukan dukungan dan komitmen yang berkesinambungan dari masyarakat, lintas sektor dan stakeholder

Based on figure 6.9, it shows that the IR or Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) disease rate in South Kalimantan Province in 2024 is 75.7 per 100,000 with a total of 3,235 cases and total deaths due to dengue fever as many as 16 cases (CFR/mortality rate 0.5%). Behavioral factors and community participation that are still lacking in PSN (Mosquito Nest Eradication) activities, as well as factors of increasing population and increasing population mobility accompanied by increased transportation facilities, cause the spread of the dengue virus to be easier and more widespread. The purpose of Dengue Disease Control is the realization of awareness, willingness and ability to live a healthy life for every resident to avoid dengue disease. Handling dengue requires continuous support and commitment from the community, across sectors and stakeholders.

2. Malaria/Malaria

Malaria merupakan salah satu penyakit menular yang upaya pengendaliannya menjadi komitmen global dalam Sustainable Development Goals (SDGs). Malaria disebabkan oleh hewan bersel satu (protozoa) plasmodium yang ditularkan melalui gigitan nyamuk Anoples. Wilayah endemis malaria pada umumnya adalah wilayah terpencil dengan kondisi lingkungan yang tidak baik, sarana sarana transportasi dan komunikasi yang sulit, akses pelayanan kesehatan kurang, tingkat pendidikan dan sosial ekonomi masyarakat yang rendah serta buruknya perilaku masyarakat terhadap kebiasaan hidup sehat.

Malaria is one of the infectious diseases whose control efforts are a global commitment in the Sustainable Development Goals (SDGs). Malaria is caused by single-celled animals (protozoa) plasmodium that are transmitted through the bite of the Anoples mosquito. Malaria endemic areas are generally remote areas with poor environmental conditions, difficult means of transportation and communication, lack of access to health services, low levels of education and socio-economic of the community and poor people's behavior towards healthy living habits.



Sumber: Kompilasi Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024
Source: Compilation of Health Profiles of South Kalimantan Province in 2024

Gambar/Figure 6.10

Annual Parasite Incidence (API) Malaria Per Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024 / Annual Malaria Parasite Incidence (API) Per Regency/City in South Kalimantan Province in 2024

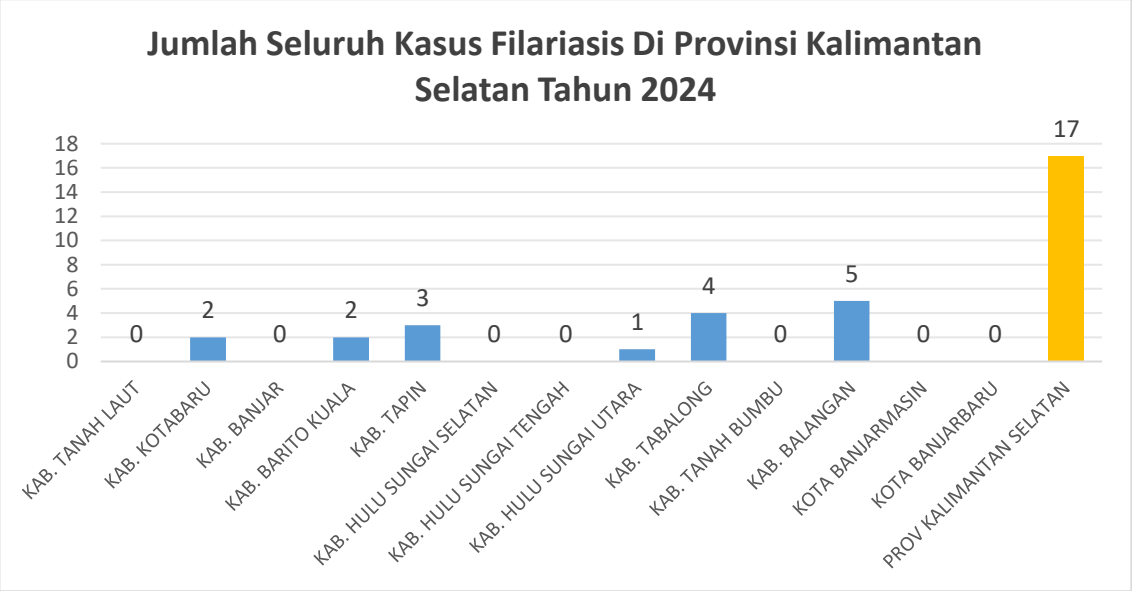
Indikator Annual Parasite Incidence (API) Malaria atau angka kesakitan malaria adalah banyaknya kasus(kasus baru maupun kasus lama) malaria per 1000 penduduk. Seperti yang terlihat dalam gambar di atas API Malaria Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024 adalah 0,1 per 1000 penduduk sedangkan target nasional adalah dibawah 1 per 1000 penduduk. Hal ini menunjukkan bahwa kasus malaria di Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2024 ini sudah memenuhi target nasional, sekaligus menunjukkan bahwa Provinsi Kalimantan Selatan termasuk dalam kategori rendah (API lebih kecil dari 1).

The Annual Parasite Incidence (API) indicator of malaria or the number of malaria cases is the number of cases (new and old cases) of malaria per 1000 population. As seen in the picture above, the Malaria API in South Kalimantan Province in 2024 is 0.1 per 1000 population while the national target is below 1 per 1000 population. This shows that malaria cases in South Kalimantan Province in 2024 have met the national target, as well as showing that South Kalimantan Province is included in the low category (API less than 1).

3. Filariasis/Filariasis

Penyakit Filariasis atau yang lebih sering dikenal masyarakat sebagai penyakit kaki gajah merupakan penyakit infeksi menahun (kronis) yang disebabkan oleh cacing filaria, yang ditularkan melalui berbagai jenis nyamuk yang menyerang saluran dan kelenjar getah bening. Penyakit ini dapat menimbulkan cacat menetap (pembesaran pada kaki, lengan dll.) Jumlah seluruh kasus Filariasis di Kalimantan Selatan per Kabupaten/Kota, tahun 2019 sebagai berikut:

Filariasis disease or more commonly known to the public as elephantiasis is a chronic infectious disease caused by filariae worms, which is transmitted through various types of mosquitoes that attack the ducts and lymph nodes. This disease can lead to permanent disability (enlargement of the legs, arms, etc.) The total number of filariasis cases in South Kalimantan per Regency/City, in 2019 is as follows:



Sumber: Kompilasi Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024
Source: Compilation of Health Profiles of South Kalimantan Province in 2024

Gambar/Figure 6.11

Jumlah Seluruh Kasus Filariasis di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024 / Total
Number of Filariasis Cases in South Kalimantan Province in 2024

Berdasarkan gambar 6.11 menunjukkan jumlah seluruh kasus filariasis di Kalimantan Selatan pada tahun 2024 sebanyak 17 kasus. Menurut Kabupaten/Kota kasus filariasis tertinggi terdapat pada Kabupaten Balangan yaitu sebanyak 5 kasus dan Kabupaten Tabalong sebanyak 5 kasus. Kasus filariasis perlu di tangani adapun salah satu cara untuk menurunkan angka kasakitan filariasis yaitu dengan program Eliminasi Filariasis. Program Eliminasi Filariasis bertujuan untuk menurunkan angka mikrofilaria menjadi kurang dari 1% di setiap Kabupaten/Kota sehingga filariasis tidak menjadi masalah kesehatan masyarakat.

Based on figure 6.11, the total number of filariasis cases in South Kalimantan in 2024 is 17 cases. According to the Regency/City, the highest filariasis cases are found in Balangan Regency, which is 5 cases and Tabalong Regency is 5 cases. Filariasis cases need to be handled, as one way to reduce the number of filariasis illnesses, namely with the Filariasis Elimination program. The Filariasis Elimination Program aims to reduce the number of microfilariae to less than 1% in each Regency/City so that filariasis does not become a public health problem.

C. PENYAKIT TIDAK MENULAR/NON-INFECTIOUS DISEASES

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit kronis yang tidak ditularkan dari orang ke orang. PTM merupakan hampir 70% penyebab kematian di dunia. Indonesia dalam beberapa dasawarsa terakhir menghadapi masalah *triple burden diseases*. Di satu sisi, penyakit menular masih menjadi masalah ditandai dengan masih sering terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) beberapa penyakit menular tertentu, di sisi lain muncul kembali beberapa penyakit menular lama (*re-emerging diseases*), serta muncul penyakitpenyakit menular baru (*new-emerging diseases*) seperti SARS, avian influenza (flu burung), dan swine influenza (flu babi).

Non infectious diseases are chronic diseases that are not transmitted from person to person. Non infectious disease are almost 70% of the causes of death in the world. Indonesia in recent decades has faced the problem of triple burden diseases. On the one hand, infectious diseases are still a problem characterized by the frequent occurrence of Extraordinary Events (KLB) of some certain infectious diseases, on the other hand the re-emergence of several old infectious diseases (re-emerging diseases), and the emergence of new-emerging diseases such as SARS, avian influenza (bird flu), and swine influenza (swine flu).

Berbagai faktor risiko PTM diantaranya adalah merokok dan keterpaparan terhadap asap rokok, diet/pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, konsumsi minuman beralkohol dan riwayat keluarga (keturunan). Adapun

Various risk factors for NCDs include smoking and exposure to cigarette smoke, unhealthy diet/diet, lack of physical activity, consumption of alcoholic beverages and family history (heredity). The risk factors between the occurrence

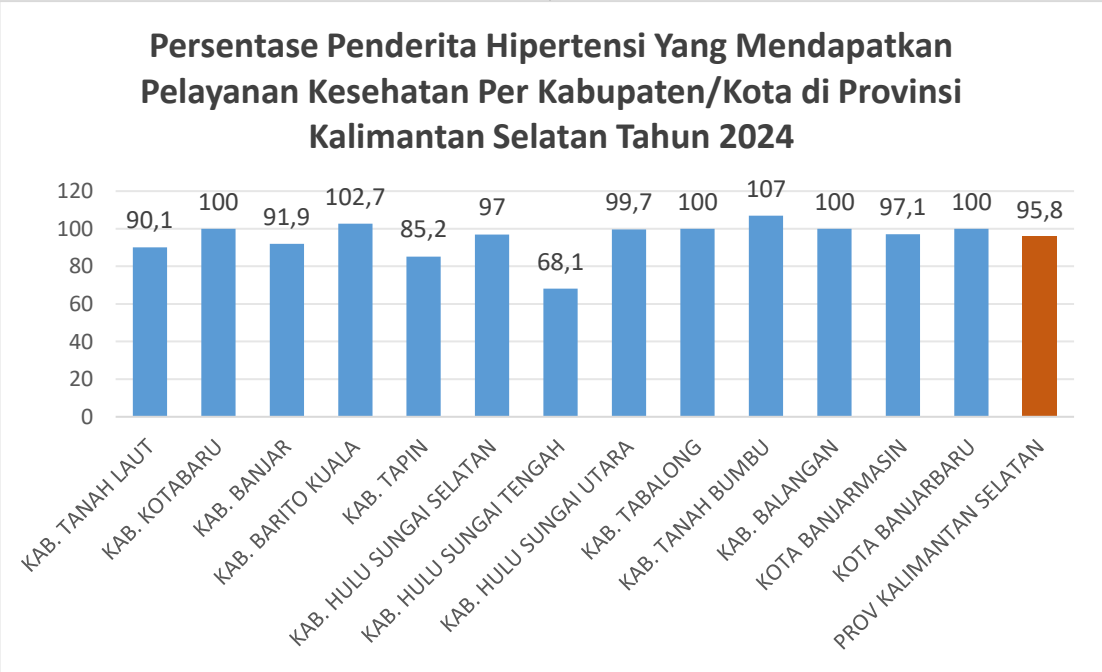
faktor risiko antara terjadinya PTM adalah obesitas, tekanan darah tinggi, gula darah tinggi, dan kolesterol tinggi. Prinsip upaya pencegahan tetap lebih baik dari pengobatan. Upaya pencegahan penyakit tidak menular lebih ditujukan kepada faktor risiko yang telah diidentifikasi.

of NCDs are obesity, high blood pressure, high blood sugar, and high cholesterol. The principle of prevention is still better than treatment. Efforts to prevent non-communicable diseases are more directed at the risk factors that have been identified.

1. Hipertensi/tekanan darah tinggi/ Hypertension/high blood pressure

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai.

Hypertension or high blood pressure is an increase in systolic blood pressure of more than 140 mmHg and diastolic blood pressure of more than 90 mmHg on two measurements with an interval of five minutes in a moderately rested/calm state. An increase in blood pressure that lasts for a long time (persistent) can cause damage to the kidneys (kidney failure), heart (coronary heart disease) and brain (cause stroke) if not detected early and received adequate treatment.



Sumber: Kompilasi Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024
Source: Compilation of Health Profiles of South Kalimantan Province in 2024

Gambar/Figure 6.11

Persentase Penderita Hipertensi Yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Per Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024 / Percentage of Hypertension Patients Who Receive Health Services per Regency/City in South Kalimantan Province in 2024

Berdasarkan gambar di atas menunjukkan persentase penderita hipertensi di Provinsi Kalimantan Selatan yang mendapatkan pelayanan Kesehatan adalah sebesar 95,8%. Dengan angka tertinggi terdapat pada Kabupaten Kabupaten Tanah Bumbu yaitu 107% sedangkan persentase terendah terdapat pada Kabupaten Hulu Sungai Tengah yaitu 68.1%.

Banyak pasien hipertensi dengan tekanan darah tidak terkontrol dan jumlahnya terus meningkat. Partisipasi semua pihak, baik dokter dari berbagai bidang peminatan hipertensi, pemerintah, swasta maupun masyarakat diperlukan agar hipertensi dapat dikendalikan.

2. Diabetes Mellitus (DM)

Diabetes ellitus adalah penyakit kronis yang disebabkan oleh warisan dari orang tua dan kekurangan produksi insulin oleh pancreas, atau oleh tidak efektifnya insulin yang diproduksi. Akibatnya, terjadi peningkatan konsentrasi glukosa dalam darah, yang pada akhirnya akan merusak banyak sistem tubuh, khususnya pembukuh darah dan syaraf.

Diabetes mellitus terdiri dari dua type:

- Diabetes mellitus type 1 (insulin-dependent) adalah kondisi dimana pancreas gagal memproduksi insulin yang penting untuk keberlangsungan hidup. Kondisi ini paling sering dialami oleh anak-anak dan remaja.
- Diabetes mellitus type2 (non-insulin-dependent) dalam kondisi dimana insulin yang dihasilkan oleh pancreas tidak dapat berfungsi dan merangsang reseptor dengan benar. Diabetes mellitus tipe 2 terjadi lebih umum dan menyumbang 90% dari semua kasus diabetes di dunia

Based on the picture above, it shows that the percentage of hypertension patients in South Kalimantan Province who receive health services is 95.8%. The highest number is found in Tanah Bumbu Regency which is 107% while the lowest percentage is found in Hulu Sungai Tengah Regency which is 68.1%.

Many hypertensive patients with uncontrolled blood pressure and the number is constantly increasing. The participation of all parties, both doctors from various fields of hypertension specialization, government, private and community is needed so that hypertension can be controlled.

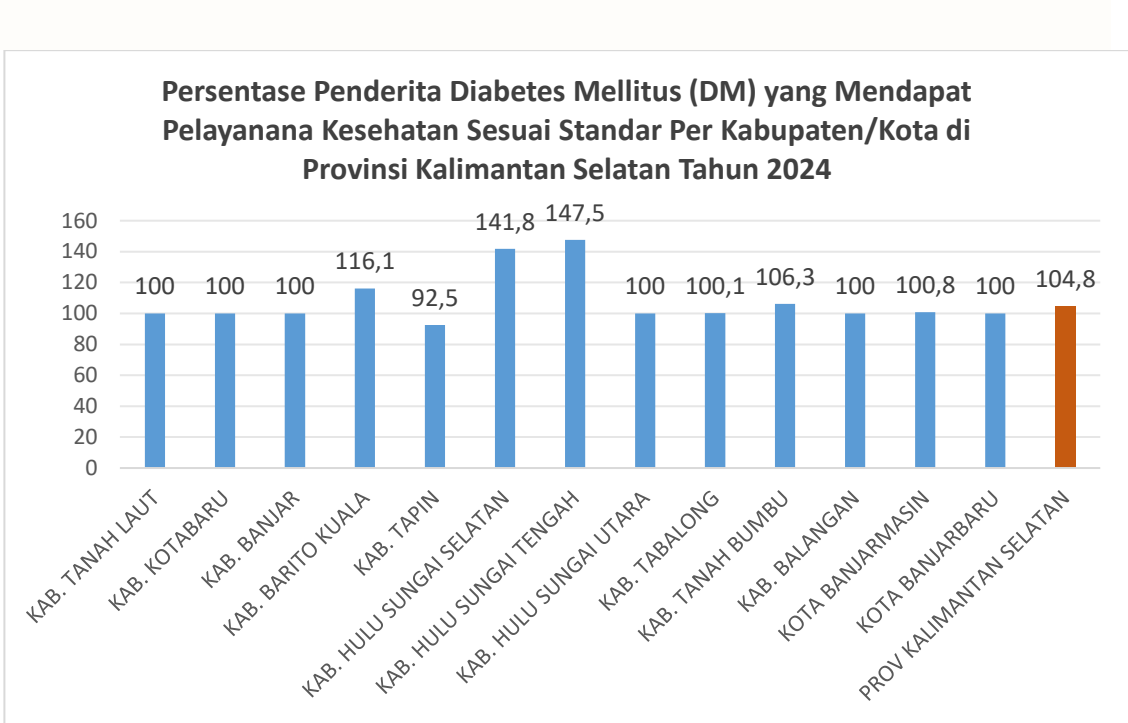
Diabetes ellitus is a chronic disease caused by inheritance from parents and a lack of insulin production by the pancreas, or by the ineffectiveness of insulin produced. As a result, there is an increase in the concentration of glucose in the blood, which will eventually damage many body systems, especially blood and nerves.

Diabetes mellitus is of two types:

- *Type 1 diabetes mellitus (insulin-dependent) is a condition in which the pancreas fails to produce insulin that is essential for survival. This condition is most commonly experienced by children and adolescents.*
- *Type 2 diabetes mellitus (non-insulin-dependent) is a condition in which insulin produced by the pancreas is unable to function and stimulate receptors properly. Type 2 diabetes mellitus is more common and accounts for 90% of all diabetes cases in the world*

Hal ini terjadi paling sering pada orang dewasa. Namun, akhir-akhir ini sudah terjadi pada remaja.

It occurs most often in adults. However, lately it has happened to teenagers.



Sumber: Kompilasi Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024
Source: Compilation of Health Profiles of South Kalimantan Province in 2024

Gambar/Figure 6.12

Persentase Penderita Diabetes Mellitus Yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Per Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024 / Percentage of Diabetic Mellitus Patients Who Receive Health Services Per Regency/City in South Kalimantan Province in 2024

Dari gambar diatas menunjukan persentase kasus Diabetes Mellitus (DM) pada tahun 2024 di Kalimantan Selatan sebanyak dan yang sudah mendapatkan playanan Kesehatan Kesehatan sesuai standar ada 104,8% penderita. Dengan angka tertinggi terdapat pada Kabupaten Hulu Sungai Tengah sebesar 147,5% sedangkan yang terendah pada Kabupaten Tapin sebesar 92,5%.

From the picture above shows the percentage of Diabetes Mellitus (DM) cases in 2024 in South Kalimantan as many as and those who have received standard Health Services are 104.8% of sufferers. With the highest number in Hulu Sungai Tengah Regency at 147.5% while the lowest in Tapin Regency at 92.5%.

3. Kanker/Cancer

Penyakit Kanker adalah sel jaringan tubuh yang tumbuh tidak normal dan terus membelah diri dengan cepat dan tidak terkendali. Penyakit kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia. Pada tahun 2013, sekitar 8,2 juta kematian

Cancer is a cell of body tissue that grows abnormally and continues to divide rapidly and uncontrollably. Cancer is one of the leading causes of death worldwide. In 2013, about 8.2 million deaths were caused by cancer (Infodatin, 2013).

disebabkan oleh kanker (Infodatin, 2013).

Penyakit kanker dibedakan berdasarkan penyebab dan organ yang terkena, diantaranya adalah kanker leher rahim (kanker serviks) dan kanker payudara. Kanker leher rahim adalah tumor ganas/karsinoma yang tumbuh di dalam leher rahim/serviks, yaitu suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim yang terletak antara rahim (uterus) dengan liang senggama (vagina). Kanker ini biasanya terjadi pada wanita yang telah berumur, tetapi bukti statistik menunjukkan bahwa kanker leher rahim dapat juga menyerang wanita yang berumur antara 20 sampai 30 tahun.

Kanker serviks diberitakan sebagai penyebab kematian akibat kanker pada wanita nomor 1, setidaknya setiap 2 menit ada 1 orang di dunia yang meninggal akibat kanker serviks. Kanker payudara adalah kanker pada jaringan payudara. Ini adalah jenis kanker paling umum yang diderita kaum wanita. Kaum pria juga dapat terserang kanker payudara, walaupun kemungkinannya lebih kecil dari 1 di antara 1000.

Cancer is distinguished based on the cause and the affected organ, including cervical cancer and breast cancer. Cervical cancer is a malignant tumor/carcinoma that grows in the cervix, which is an area of the female reproductive organs that is the entrance to the uterus located between the uterus and the vagina. This cancer usually occurs in older women, but statistical evidence shows that cervical cancer can also attack women aged 20 to 30 years.

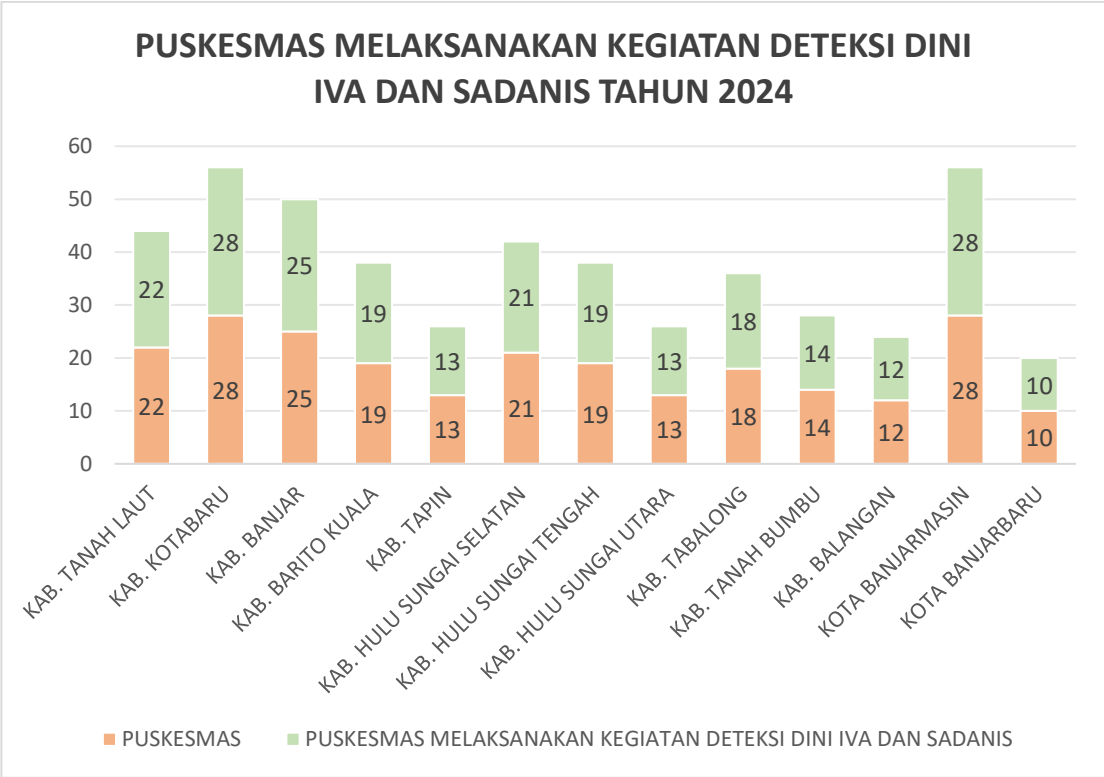
Cervical cancer is reported as the number 1 cause of cancer death in women, at least every 2 minutes there is 1 person in the world who dies from cervical cancer.

Breast cancer is cancer in the breast tissue. This is the most common type of cancer suffered by women. Men can also get breast cancer, although the chances are smaller than 1 in 1000.

a. Deteksi Dini Kanker Mulut Rahim dan Kanker Payudara/ Early Detection of Cervical Cancer and Breast Cancer

Pada Tahun 2024 seluruh Puskesmas di Kalimantan Selatan telah melaksanakan kegiatan deteksi IVA dan Sadanis dari total 242 puskesmas.

In 2024, all health centers in South Kalimantan will have carried out IVA and Sadanis detection activities from a total of 242 health centers.



Sumber: Kompilasi Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024
Source: Compilation of Health Profiles of South Kalimantan Province in 2024

Gambar/Figure 6.13

Puskesmas Melaksanakan Kegiatan Deteksi Dini IVA dan SADANIS di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024 / Puskesmas Carry Out IVA and SADANIS Early Detection Activities in South Kalimantan Province in 2024

Banyak faktor yang menyebabkan rendahnya capaian tersebut, antara lain Sebagian besar puskesmas belum memiliki fasilitas untuk melaksanakan pemeriksaan dan deteksi dini terhadap penyakit kanker baik sarana prasarana maupun SDM, pemahaman tentang penatalaksanaan deteksi dini kanker yang belum tersosialisasi dan terlaksana secara maksimal serta evaluasi dan monitoring pelaksanaan program yang belum berjalan dengan baik.

There are many factors that cause this low achievement, including: Most health centers do not yet have the facilities to carry out examinations and early detection of cancer, both infrastructure and human resources, an understanding of the management of early detection of cancer that has not been socialized and implemented optimally, and evaluation and monitoring of program implementation that has not been running well.

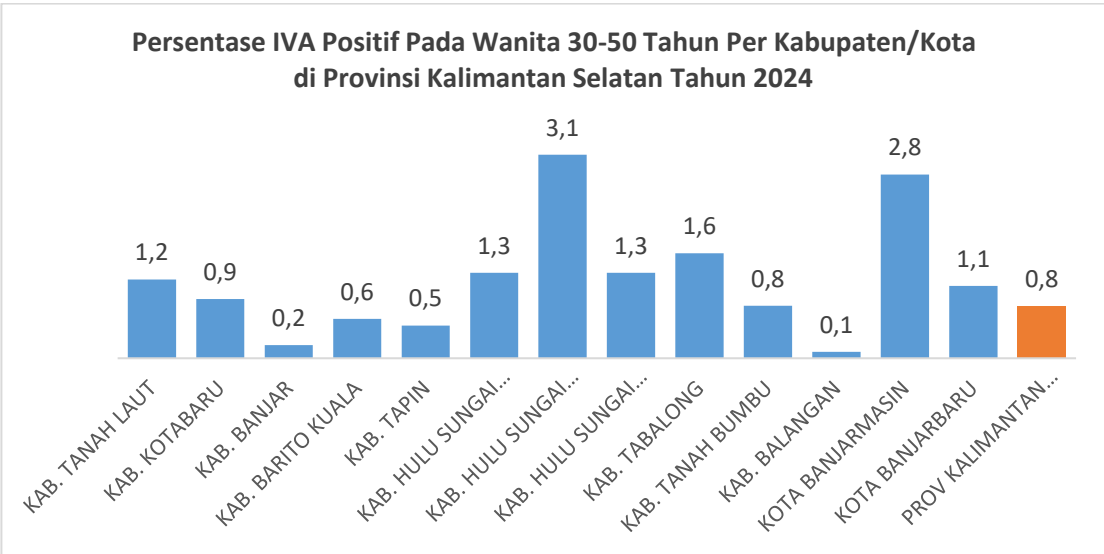
b. Presentase IVA Positif Pada Perempuan Usia 30-50 Tahun/ Percentage of IVA Positive in Women Aged 30-50 Years

Upaya deteksi dini kanker yang telah dilakukan di Provinsi Kalimantan Selatan adalah deteksi dini kanker leher rahim dengan metode IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Laktat) dan kanker payudara dengan pemeriksaan klinis (CBE/Clinical Breast Examination). Dari 600.389 perempuan usia 30-50 tahun yang diperiksa, ditemukan 127 kasus

Early detection of cancer that has been carried out in South Kalimantan Province is early detection of cervical cancer with IVA (Visual Inspection with Lactic Acid) method and breast cancer with clinical examination (CBE/Clinical Breast Examination). Of the 600,389 women aged 30-50 years who were examined, 127 IVA cases were found positive or

IVA positif atau sebesar 0,8 %. Kegiatan deteksi dini seperti ini sangat penting dan perlu terus ditingkatkan baik segi jangkauan, frekuensi maupun jenis pemeriksaannya. Informasi mengenai hal tersebut dapat dilihat pada gambar 6.14 berikut

0.8%. Early detection activities like this are very important and need to be continuously improved both in terms of coverage, frequency and type of examination. Information about this can be seen in the following figure 6.14



Sumber: Kompilasi Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024
Source: Compilation of Health Profiles of South Kalimantan Province in 2024

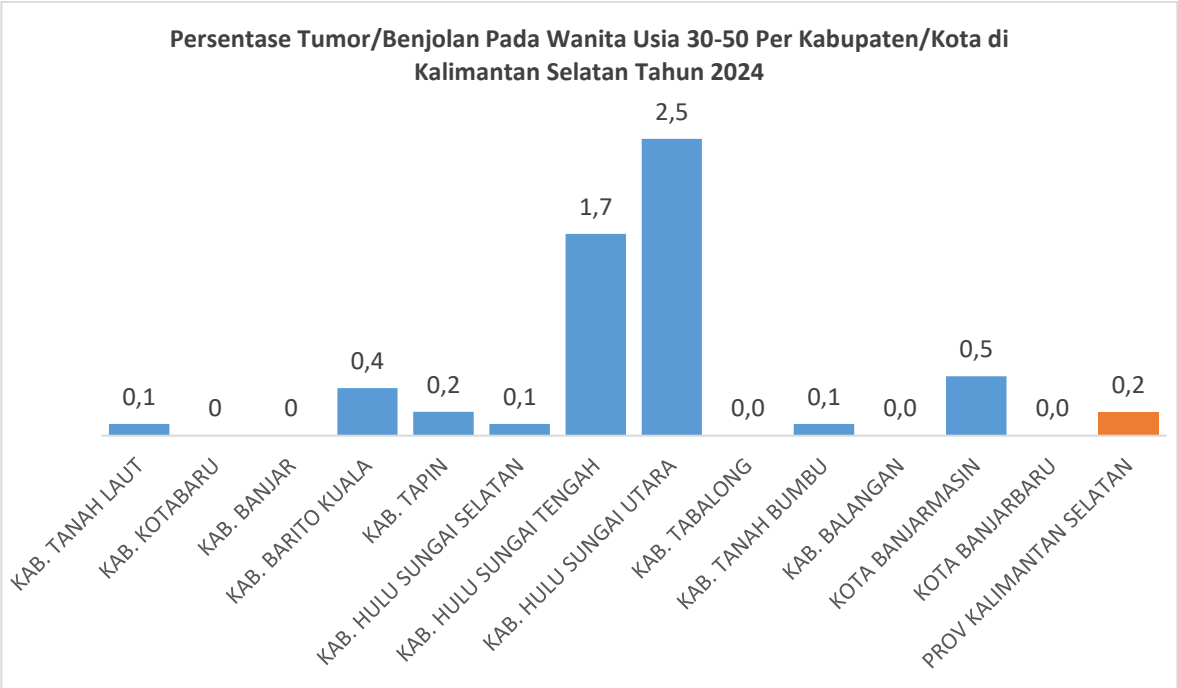
Gambar/Figure 6.14

Persentase IVA Positif Pada Wanita 30-50 Tahun Per Kabupaten/Kota di provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024 / Percentage of Positive IVA in Women 30-50 Years Per Regency/City in South Kalimantan Province in 2024

c. Tumor/Benjolan Payudara pada perempuan 30-50 tahun yang di skrining/
Breast Tumors/Lumps in Women 30-50 Years Who Are Screened

Persentase tumor atau benjolan payudara pada perempuan 30-50 tahun yang diskrlining Provinsi Kalimantan SelatanTahun 2024 sebesar 0,6%. Dalam melakukan skrining tumor atau benjolan payudara pada perempuan usia 30 – 50 tahun Kota Banjarbaru dengan Persentase tertinggi yaitu sebesar 0,9% dan Kabuapten Tanah Bumbu 0,7%. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar 6.16 berikut:

The percentage of tumors or breast lumps in women aged 30-50 years who were screened in South Kalimantan Province in 2022 was 0.3%. In screening for tumors or breast lumps in women aged 30 – 50 years, Banjarbaru City with the highest percentage is 0.9% and Tanah Bumbu Regency 0.7%. For more details, see Figure 6.16 below:



Sumber: Kompilasi Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024
Source: Compilation of Health Profiles of South Kalimantan Province in 2024

Gambar/Figure 6.15

Persentase Tumor/Benjolan Pada Wanita 30-50 Tahun Per Kabupaten/Kota di provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024 / Percentage of Tumors/Lumps in Women 30-50 Years Per Regency/City in South Kalimantan Province in 2024

Pencegahan kanker payudara difokuskan pada deteksi tumor stadium awal yang biasanya berukuran kecil. SADARI merupakan salah satu metode deteksi dini untuk menemukan kanker payudara stadium awal yang akan lebih efektif jika dilakukan sedini mungkin. SADARI dilakukan setiap kali selesai menstruasi yaitu hari ke-7 sampai ke-10 terhitung hari pertama haid, karena pada saat ini pengaruh hormonal estrogen dan progesteron sangat rendah dan jaringan kelenjar payudara saat itu tidak membengkak sehingga lebih mudah meraba adanya tumor ataupun kelainan pada payudara

Breast cancer prevention is focused on detecting early-stage tumors that are usually small in size. SADARI is one of the early detection methods to find early-stage breast cancer which will be more effective if done as early as possible. AWARENESS is done every time after menstruation, namely the 7th to 10th day from the first day of menstruation, because at this time the hormonal influence of estrogen and progesterone is very low and the breast gland tissue at that time is not swollen so it is easier to feel the presence of tumors or abnormalities in the breast



BAB VII



KESEHATAN LINGKUNGAN / ENVIRONMENTAL HEALTH

BAB VII

KESEHATAN LINGKUNGAN / ENVIRONMENTAL HEALTH

A. PENYEHATAN LINGKUNGAN / ENVIRONMENTAL SANITATION

Untuk mencapai tujuan nasional diselenggarakan upaya pembangunan yang berkesinambungan yang merupakan suatu rangkaian pembangunan yang menyeluruh, terarah dan terpadu termasuk diantaranya pembangunan kesehatan. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat. Kesehatan Lingkungan sebagai salah satu upaya kesehatan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagaimana tercantum dalam pasal 162 undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan lingkungan diselenggarakan melalui upaya Penyehatan, Pengamanan dan Pengendalian yang dilakukan terhadap lingkungan pemukiman, Tempat kerja, tempat rekreasi serta tempat dan fasilitas umum.

To achieve national goals, development efforts are carried out which is a series of comprehensive, directed and integrated development, including health development. Health development aims to increase awareness, willingness and ability to live a healthy life for everyone in order to realize the highest degree of public health, as an investment in the development of socially and economically productive human resources. To realize the highest degree of health for the community, integrated and comprehensive health efforts are held in the form of individual health efforts and public health efforts. Environmental Health as one of the health efforts is aimed at realizing the quality of a healthy environment, both physical, chemical, biological and social that allows everyone to achieve the highest degree of health health as stated in article 162 of Law Number 36 of 2009 concerning environmental health is carried out through efforts to Sanitize, Secure and Control the residential environment, workplace, recreational places as well as public places and facilities.

1. Pengawasan Kualitas Air Minum/ *Drinking Water Quality Supervision*

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 492/MENKES/PER/IV/2010 tentang Persyaratan Kualitas Air Minum, air minum adalah air yang melalui proses pengolahan atau tanpa proses pengolahan yang memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum. Penyelenggara air minum dapat berasal dari badan usaha milik negara/badan usaha milik daerah, koperasi, badan usaha swasta, usaha perorangan, kelompok masyarakat dan atau individual yang melakukan penyelenggaraan air minum. Setiap penyelenggara air minum wajib menjamin air minum yang diproduksi aman bagi kesehatan. Air minum bagi kesehatan apabila memenuhi persyaratan fisika, mikrobiologis kimiawi dan radioaktif yang dimuat dalam parameter wajib dan parameter tambahan. Untuk menjaga kualitas air minum yang dikonsumsi masyarakat dilakukan pengawasan kualitas air minum secara eksternal dan secara internal. Pengawasan kualitas air minum secara eksternal merupakan pengawasan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau oleh Laboratorium Kesehatan Masyarakat. Pengawasan kualitas air minum secara internal merupakan pengawasan yang dilaksanakan oleh penyelenggara air minum untuk menjamin kualitas air minum yang diproduksi memenuhi syarat sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan ini. Kegiatan pengawasan kualitas air minum meliputi inspeksi sanitasi, pengambilan sampel air, pengujian kualitas air, analisis hasil pemeriksaan laboratorium, rekomendasi dan tindak lanjut.

According to the Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 492/MENKES/PER/IV/2010 concerning Drinking Water Quality Requirements, drinking water is water that has undergone a treatment process or without a treatment process that meets health requirements and can be drunk immediately. Drinking water operators can come from state-owned enterprises/regional-owned enterprises, cooperatives, private business entities, individual businesses, community groups and/or individuals who carry out drinking water operations. Every drinking water operator is obliged to ensure that the drinking water it produces is safe for health. Drinking water is for health if it meets the physical, microbiological, chemical and radioactive requirements contained in the mandatory and additional parameters. To maintain the quality of drinking water consumed by the community, drinking water quality is monitored externally and internally. External monitoring of drinking water quality is supervision carried out by the Regency/City Health Office or by the Public Health Laboratory. Internal drinking water quality supervision is a supervision carried out by drinking water operators to ensure that the quality of the drinking water produced meets the requirements as stipulated in this Regulation of the Minister of Health. Drinking water quality monitoring activities include sanitation inspections, water sampling, water quality testing, analysis of laboratory test results, recommendations and follow-up.



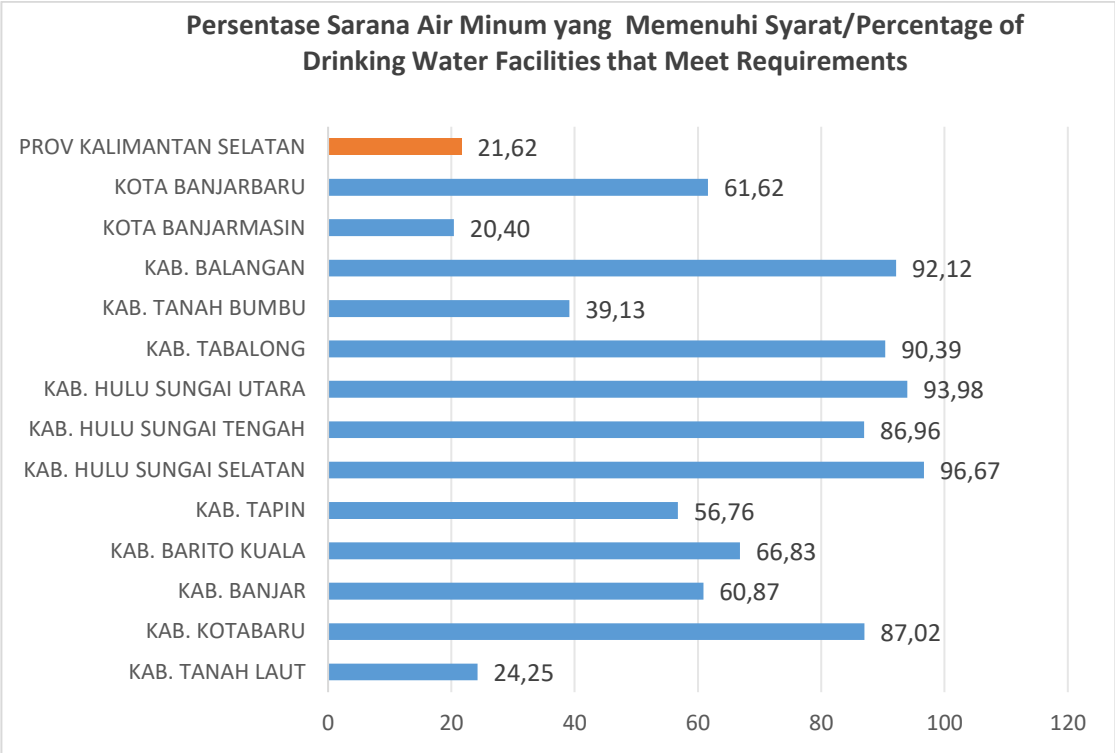
Sumber: Kompilasi Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024
Source: Compilation of Health Profiles of South Kalimantan Province in 2024

Gambar. 7.1

Persentase Pengawasan Sarana Air Minum dengan Resiko Rendah dan Sedang di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024/ Percentage of Drinking Water Facility Supervision with Low and Medium Risk in South Kalimantan Province in 2024

Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) yang dilakukan terhadap sarana air minum di Provinsi Kalimantan Selatan menunjukkan hasil yang bervariasi dari 13 Kabupaten/Kota yang ada, Kabupaten/Kota yang menunjukkan persentase tertinggi sarana air minum beresiko rendah dan sedang adalah Kabupaten Hulu Sungai Selatan sebesar 96,67% dan kabupaten yang menunjukkan persentase terendah sarana air minum beresiko rendah dan sedang adalah Kota Banjarmasin sebesar 20,40%. Disamping IKL terhadap resiko sarana air minum, dilakukan juga pemeriksaan terhadap sarana dan kualitas air minum yang memenuhi syarat-syarat kesehatan, yang mengukur langsung kualitas suatu sarana air minum apakah layak dikonsumsi atau tidak.

The Environmental Health Inspection (IKL) conducted on drinking water facilities in South Kalimantan Province showed varying results from the 13 existing Regencies/Cities, the Regencies/Cities that showed the highest percentage of low- and medium-risk drinking water facilities were South Hulu Sungai Regency at 96.67% and the districts that showed the lowest percentage of low- and medium-risk drinking water facilities were Banjarmasin City at 20.40%. In addition to IKL on the risk of drinking water facilities, an examination of drinking water facilities and quality that meets health requirements is also carried out, which directly measures the quality of a drinking water facility whether it is suitable for consumption or not.



Sumber: Kompilasi Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024
Source: Compilation of Health Profiles of South Kalimantan Province in 2024

Gambar. 7.2

Persentase Sarana Air Minum Yang Memenuhi Syarat di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024/ Percentage of Drinking Water Facilities that Meet Requirements in South Kalimantan Province in 2024

Dari 13 Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Selatan yang melakukan pemeriksaan kualitas Sarana Air Minum, terdapat 4 Kabupaten/Kota yang telah mencapai di atas 90% memenuhi syarat dari jumlah sampel yang diperiksa yaitu Hulu Sungai Selatan, Hulu Sungai Utara, Balangan dan Tabalong.

Of the 13 regencies/cities in South Kalimantan Province that conducted quality checks on drinking water facilities, there were 4 regencies/cities that had achieved above 90% compliance with the number of samples examined, namely Hulu Sungai Selatan, Hulu Sungai Utara, Balangan and Tabalong.

2. Sanitasi Layak/ Proper Sanitation

Definisi sanitasi dari WHO merujuk kepada penyediaan sarana dan pelayanan pembuangan limbah kotoran manusia seperti urine dan feses. Pemerintah Indonesia diamanatkan untuk memenuhi target akses universal di tahun 2020 yaitu tercapainya 100% akses aman air minum, 0% kawasan kumuh, dan 100% akses sanitasi layak. Target tersebut bertujuan mewujudkan lingkungan pemukiman yang baik yang berdampak pada peningkatan kesehatan masyarakat. Banyak

The definition of sanitation from WHO refers to the provision of facilities and services for the disposal of human waste such as urine and feces. The Government of Indonesia is mandated to meet the universal access target by 2020, namely achieving 100% safe access to drinking water, 0% slum areas, and 100% access to proper sanitation. The target aims to create a good residential environment that has an impact on improving public health. There are many opinions from the public, that

pendapat masyarakat, bahwa sementara di banyak negara masalah sanitasi dan kesehatan lingkungan sudah berfokus pada upaya intens menurunkan dan mengadaptasi dampak rumah kaca, sementara kita masih sibuk mengurus jamban. Akses pada sanitasi khususnya pada penggunaan jamban sehat, saat ini memang masih menjadi masalah serius di banyak negara berkembang, seperti Indonesia. Masih tingginya angka buang air besar pada sembarang tempat atau open defecation, menjadi salah satu indikator rendahnya akses ini. Sanitasi layak dinilai melalui persentase dan proporsi sarana jamban sehat yang digunakan penduduk. Jamban sehat adalah tempat fasilitas pembuangan tinja dengan persyaratan dan kriteria tertentu yang mencegah kontaminasi ke badan air, mencegah kontak antara manusia dan tinja, membuat tinja tersebut tidak dapat dihindari serangga ataupun binatang lainnya, mencegah bau yang tidak sedap, dan konstruksi dudukannya dibuat dengan baik, aman dan mudah dibersihkan. Jamban sehat memiliki arti fasilitas pembuangan tinja yang efektif untuk memutuskan mata rantai penularan penyakit.

while in many countries sanitation and environmental health problems have dwelt on intense efforts to reduce and adapt the impact of greenhouses, while we are still busy taking care of latrines. Access to sanitation, especially in the use of healthy toilets, is currently still a serious problem in many developing countries, such as Indonesia. The high rate of defecation in any place or open defecation, is one of the indicators of this low access. Sanitation is worthy of being assessed through the percentage and proportion of healthy toilet facilities used by residents. A healthy toilet is a place where the fecal disposal facility has certain requirements and criteria that prevent contamination into water bodies, prevent contact between humans and feces, make the feces inaccessible to insects or other animals, prevent unpleasant odors, and the construction of the toilet is well-made, safe and easy to clean. Healthy toilets mean effective fecal disposal facilities to break the chain of disease transmission.



Sumber: Kompilasi Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024
Source: Compilation of Health Profiles of South Kalimantan Province in 2024

Gambar. 7.3

Akses Terhadap Sanitasi Yang Layak (Jamban Sehat) di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024/ Access to Proper Sanitation (Healthy Toilets) in South Kalimantan Province in 2024

Secara keseluruhan jumlah Kepala Keluarga dengan akses terhadap sanitasi yang layak (Jamban Sehat) Provinsi Kalimantan Selatan sebanyak 1036492 Keluarga atau 85,90% dari seluruh jumlah Kepala Keluarga. Dengan demikian masih terdapat 14,01% Kepala Keluarga yang tidak mempunyai akses terhadap sanitasi yang layak (jamban sehat), ini akan menjadi masalah kesehatan bila sejumlah Kepala Keluarga tersebut tidak mempunyai jamban tetap dan melakukan aktifitas BAB di tempat terbuka atau sembarang tempat. Namun secara umum penduduk Provinsi Kalimantan Selatan telah menggunakan jamban sehat, dan 85,90% diantaranya telah memenuhi syarat jamban sehat dan layak.

Overall, the number of Heads of Families with access to proper sanitation (Healthy Toilets) in South Kalimantan Province is 1,036,492 Families or 85.90% of the total number of Heads of Families. Thus, there are still 14.01% of Heads of Families who do not have access to proper sanitation (healthy toilets), this will be a health problem if a number of Heads of Families do not have permanent toilets and defecate in open areas or random places. However, in general, the population of South Kalimantan Province has used healthy toilets, and 85.90% of them have met the requirements for healthy and proper toilets.

3. Desa / Kelurahan dengan 5 Pilar STBM / Villages/Sub-districts with 5 Community_Based Total Sanitation Pillars

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat adalah merupakan pendekatan dan paradigma baru pembangunan sanitasi di Indonesia yang mengedepankan pemberdayaan masyarakat dan

Community-Based Total Sanitation is a new approach and paradigm of sanitation development in Indonesia that prioritizes community empowerment and behavior change. The purpose of

perubahan perilaku. Adapun tujuan penyelenggaraan STBM adalah untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang hygienes dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Pendekatan STBM diadopsi dari hasil uji coba *Community Led Total Sanitation* (CLTS) yang telah sukses dilakukan, khususnya dalam mendorong kesadaran masyarakat untuk mengubah perilaku buang air besar sembarangan (BABS) menjadi buang air besar di jamban yang hygiene dan layak. Perubahan perilaku BAB merupakan pintu masuk perubahan perilaku sanitasi secara menyeluruh. Atas dasar pengalaman keberhasilan CLTS, pemerintah menyempurnakan pendekatan CLTS dengan aspek sanitasi lain yang saling berkaitan yang ditetapkan sebagai 5 pilar STBM: mewujudkan akses dan menggunakan jamban sehat; mencuci tangan pakai sabun (CTPS), mengelola dan menyimpan air minum dan makanan yang aman; mengelola sampah dengan baik; serta mengelola limbah rumah tangga. Berikut desa yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Provinsi Kalimantan Selatan:

implementing STBM is to realize the behavior of the community that is hygienic and sanitary independently in order to improve the highest degree of public health.

The STBM approach is adopted from the results of the Community Led Total Sanitation (CLTS) trial that has been successfully carried out, especially in encouraging public awareness to change the behavior of open defecation (BABS) to defecation in a hygienic and proper latrine. Changes in bowel behavior are the entrance to a comprehensive change in sanitation behavior. Based on the experience of CLTS success, the government has refined the CLTS approach with other interrelated sanitation aspects that are designated as the 5 pillars of STBM: realizing access to and using healthy latrines; washing hands with soap (CTPS), managing and storing safe drinking water and food; manage waste properly; and managing household waste. The following villages are implementing Community-Based Total Sanitation (STBM) in South Kalimantan Province:



Sumber: Kompilasi Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024
Source: Compilation of Health Profiles of South Kalimantan Province in 2024

Gambar. 7.4

**Persentase KK Akses Rumah Sehat di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024/
Percentage of Households Accessing Healthy Homes in South Kalimantan Province in
2024**

Data menunjukkan masih rendahnya capaian Desa/Kelurahan dengan 5 pilar STBM di Provinsi Kalimantan Selatan, persentase Desa/Kelurahan dengan 5 pilar STBM di Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2024 sebesar 3.43% dengan desa/kelurahan yang menerapkan 5 pilar STBM angka tertinggi terdapat pada Kabupaten Barito Kuala yaitu 33 Desa/kelurahan dan terendah di Kabupaten Tanah Laut, Kotabaru, Banjar, Tapin, Hulu Sungai Selatan, Tabalong dan Tanah Bumbu yaitu 0 desa/kelurahan.

The data shows that the achievement of Villages/Sub-districts with 5 pillars of STBM in South Kalimantan Province is still low, the percentage of Villages/Sub-districts with 5 pillars of STBM in South Kalimantan Province in 2024 is 3.43% with the highest number of villages/sub-districts implementing the 5 pillars of STBM in Barito Kuala Regency, namely 33 Villages/Sub-districts and the lowest in Tanah Laut, Kotabaru, Banjar, Tapin, Hulu Sungai Selatan, Tabalong and Tanah Bumbu Regencies, namely 0 villages/sub-districts.

4. Tempat dan Fasilitas Umum yang Dilakukan pengawasan Sesuai Standar (IKL) / Public Places and Facilities that are Supervised According to Standards

Tempat – tempat umum merupakan suatu tempat dimana orang banyak berkumpul untuk melakukan kegiatan baik secara insidentil maupun secara terus menerus. Mengingat banyaknya orang-orang yang akan berkumpul dan akan melakukan suatu kegiatan berarti akan meningkatkan juga hubungan/kontak antara orang yag satu dengan yang lain, berarti kemungkinan

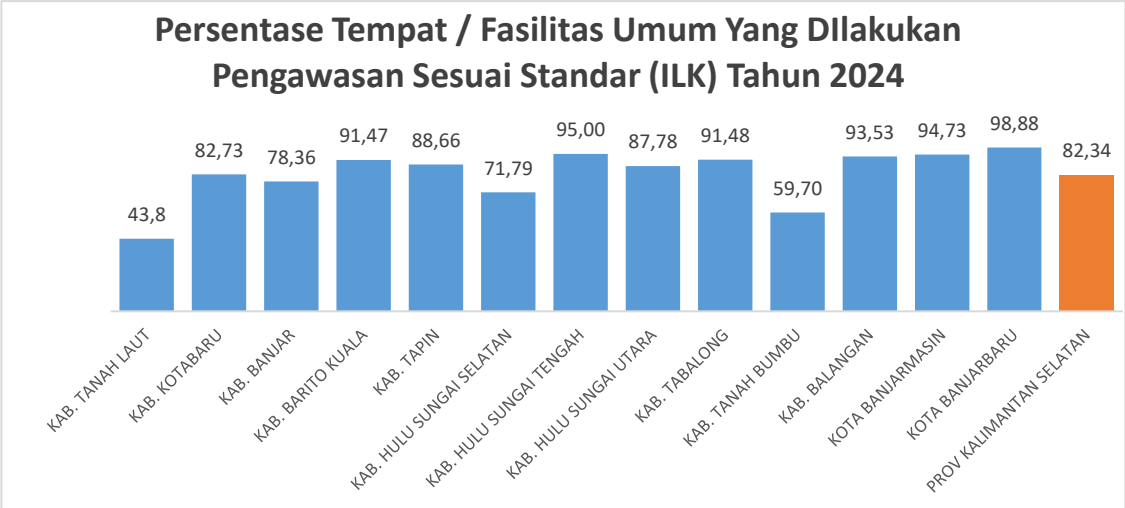
Public places are places where people gather to carry out activities either incidentally or continuously. Considering the number of people who will gather and will carry out an activity means that it will also increase the relationship/contact between people with each other, it means that the possibility of disease transmission either directly or indirectly, namely through

terjadinya penularan penyakit baik secara langsung atau tidak langsung yaitu melalui perantara (berupa benda, alat-alat yang dipergunakan untuk melakukan kegiatan) akan lebih meningkat. Untuk mencegah penularan penyakit di tempat-tempat umum perlu dilakukan pengawasan. Sanitasi tempat-tempat umum adalah suatu usaha untuk mengawasi dan mencegah kerugian akibat dari tempat-tempat umum terutama yang erat hubungannya dengan timbulnya atau menularnya suatu penyakit.

Tujuan sanitasi tempat-tempat umum untuk memantau tempat-tempat umum secara berkala serta membina dan meningkatkan peran serta masyarakat dalam menciptakan lingkungan bersih dan sehat di tempat-tempat umum. Berikut gambaran tempat-tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan di Provinsi Kalimantan Selatan.

intermediaries (in the form of objects, tools used to carry out activities) will increase. To prevent the transmission of diseases in public places, it is necessary to carry out supervision. Sanitation of public places is an effort to supervise and prevent losses resulting from public places, especially those that are closely related to the onset or transmission of a disease.

The purpose of sanitation of public places is to monitor public places regularly and foster and increase community participation in creating a clean and healthy environment in public places. The following is an overview of public places that meet health requirements in South Kalimantan Province.



Sumber: Kompilasi Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024
Source: Compilation of Health Profiles of South Kalimantan Province in 2024

Gambar. 7.5
Persentase Tempat/Fasilitas Umum yang dilakukan Pengawasan Sesuai Standar di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024/ Percentage of Public Places/Facilities Undergoing Supervision According to Standards in South Kalimantan Province in 2024

Gambar diatas menunjukkan persentase tempat dan fasilitas umum yang telah telah dilakukan pengawasan

The figure above shows the percentage of places and public facilities that have been supervised according to standards

sesuai standar (IKL) pada tahun 2024 di provinsi Kalimantan Selatan mencapai 82,34%, Kabupaten/Kota dengan persentase tertinggi adalah Banjarbaru 98.88 %, Hulu Sungai Tengah 95%, dan Kota Banjarmasin 94.73%. Rincian lengkap tentang persentase TFU yang memenuhi syarat dapat dilihat di Lampiran. Masalah yang dihadapi dalam pengawasan tempat-tempat umum yang belum memenuhi syarat kesehatan adalah adanya beberapa puskesmas yng belum melaksanakan Inspeksi Sanitasi Kesehatan (IKL) TTU (pasar sehat). Selain itu, masih adanya petugas sanitarian yang belum dilatih dalam pelaksanaan penilaian tempat-tempat umum.

(IKL) in 2024 in South Kalimantan province reaching 82.34%, the regency/city with the highest percentage is Banjarbaru 98.88%, Hulu Sungai Tengah 95%, and Banjarmasin City 94.73%. Full details on the percentage of eligible TFUs can be found in the Appendix. The problem faced in the supervision of public places that have not met health requirements is the existence of several health centers that have not carried out the Health Sanitation Inspection (IKL) of TTU (healthy market). In addition, there are still sanitarian officers who have not been trained in the assessment of public places.

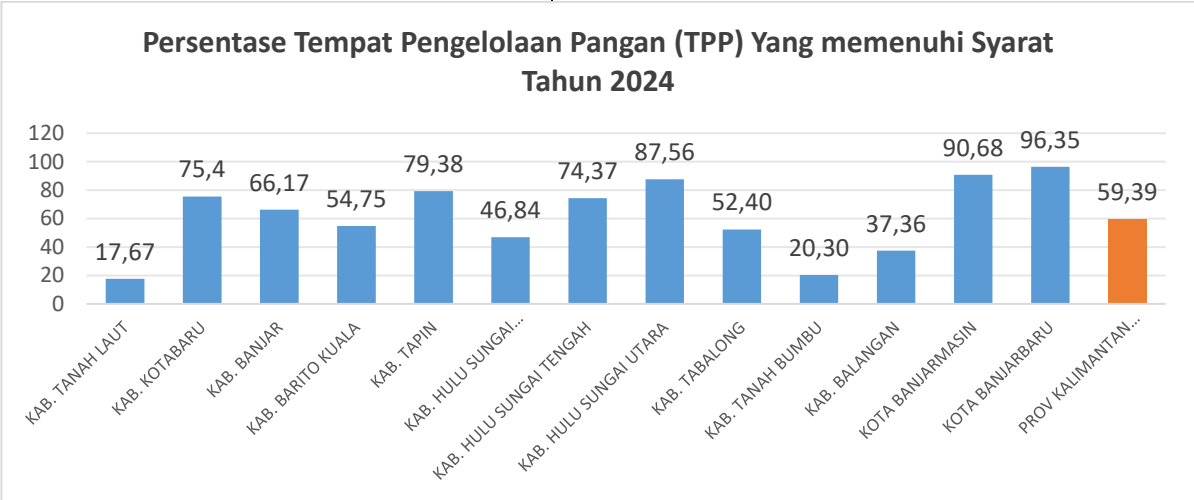
5. Tempat Pengelolaan Pangan yang Memenuhi Syarat Kesehatan / Food Management Places That Meet Health Requirements

Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) adalah usaha pengelolaan makanan yang meliputi jasaboga atau katering, rumah makan dan restoran, depot air minum, kantin, dan makanan jajanan. Higine sanitasi makanan adalah upaya mengendalikan faktor makanan, orang, tempat dan perlengkapannya yang mungkin bisa menimbulkan penyakit atau gangguan kesehatan. Pelaksanaan kegiatan higine sanitasi pangan merupakan salah satu aspek dalam menjaga keamanan pangan yang harus dilaksanakan secara terstruktur dan terukur dengan kegiatan, sasaran dan ukuran kinerja yang jelas, salah satunya dengan mewujudkan tempat pengolahan makanan yang memenuhi syarat kesehatan. Pengawasan tempat pengolahan makanan menjamin keamanan dan kemurnian makanan, mencegah konsumen dari penyakit, mencegah penjualan makanan yang akan merugikan pembeli dan

Food Management Places (TPP) are food management businesses that include catering services, restaurants and restaurants, drinking water depots, canteens, and snack foods. Food hygiene is an effort to control food factors, people, places and equipment that may cause diseases or health problems. The implementation of food hygiene activities is one aspect in maintaining food safety which must be carried out in a structured and measurable manner with clear activities, targets and performance measures, one of which is by creating food processing sites that meet health requirements. Supervision of food processing sites ensures food safety and purity, prevents consumers from diseases, prevents the sale of food that will harm buyers and reduces food damage/waste. The following is an overview of the percentage of food processing sites that meet health

mengurangi kerusakan/pemborosan makanan. Berikut gambaran persentase tempat pengolahan makanan yang memenuhi syarat kesehatan di Provinsi Kalimantan Selatan:

requirements in South Kalimantan Province:



Sumber: Kompilasi Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024
Source: Compilation of Health Profiles of South Kalimantan Province in 2024

Gambar. 7.6

Persentase Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) Yang Memenuhi Syarat Kesehatan di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024/ Percentage of Food Management Places That Meet Health Requirements in South Kalimantan Province in 2024

Gambar di atas menunjukkan bahwa persentase tempat pengelolaan pangan (TPP) yang memenuhi syarat kesehatan di Provinsi Kalimantan Selatan mencapai 59,39%. Kabupaten/Kota dengan persentase tertinggi adalah Kota Banjarbaru 96,35% dan Kota Banjarmasin 90,68%. Masalah yang dihadapi dalam pengawasan TPP yang belum memenuhi syarat kesehatan adalah beberapa puskesmas yang belum melaksanakan Inspeksi Sanitasi Kesehatan TPP dan memberikan sertifikat lain sehat, hal ini dikarenakan alat sanitarian kit dan biaya untuk pemeriksaan kimia dan bakteriologis terbatas, serta masih ada petugas Sanitarian yang belum dilatih dalam pelaksanaan penilaian tempat-tempat umum.

The figure above shows that the percentage of food management places (TPP) that meet health requirements in South Kalimantan Province reaches 59.39%. The regencies/cities with the highest percentage are Banjarbaru City 96.35% and Banjarmasin City 90.68%. The problems faced in TPP supervision that have not met health requirements are that several health centers have not carried out TPP Health Sanitation Inspections and provided other certificates of health, this is because sanitarian kits and costs for chemical and bacteriological examinations are limited, and there are still Sanitarian officers who have not been trained in the implementation of public place assessments.



BAB VIII

PENUTUP /

CLOSING

BAB VIII
PENUTUP / CLOSING

Profil Kesehatan disusun berdasarkan PERMENKES no 18 Tahun 2022 tentang penyelenggaraan Satu Data Bidang Kesehatan dan PERGUB KALIMANTAN SELATAN No. 088 Tahun 2023 tentang Satu Data. Profil Kesehatan wajib diterbitkan Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota serta Puskesmas minimal satu kali dalam alam setahun.

Profil Kesehatan Kalimantan Selatan bertujuan untuk mencapai peningkatan kualitas perencanaan, penganggaran, pelaporan dan efektivitas litbangkes serta optimalisasi sistem informasi kesehatan. Dengan adanya Profil Kesehatan Kalimantan Selatan maka Pemerintah Daerah Kalimantan Selatan dapat menampilkan data dan informasi yang akurat, mutakhir, terpadu, dapat dipertanggungjawabkan, mudah di akses, serta dibagi pakaikan.

A. KESIMPULAN / CONCLUSION

1. Penyusunan Profil Kesehatan Kalimantan Selatan dilakukan oleh Tim Penyusun Profil Kesehatan yang bekerja mulai dari tahap persiapan, penyusunan daftar data, Pengumpulan data, verifikasi dan validasi data, analisis data, penyusunan narasi dan penetapan Profil Kesehatan Kalimantan Selatan.
2. Luas wilayah Profinsi Kalimantan Selatan tahun 2024 adalah 37.813 Km2, jumlah desa/kelurahan sebanyak 2.015 Desa/Kelurahan, Jumlah penduduk sebanyak 4.273.018 dengan penduduk laki-laki sebanyak 2.160.700 dan penduduk perempuan sebanyak 2.112.720, kepadatan penduduk 113.0 jiwa/km.

The Health Profile is compiled based on PERMENKES no. 18 of 2022 concerning the implementation of One Data in the Health Sector and PERGUB KALIMANTAN SELATAN No. 088 of 2023 concerning One Data. The Health Profile must be published by the Provincial and Regency/City Health Offices and Health Centers at least once a year.

The South Kalimantan Health Profile aims to achieve improved quality of planning, budgeting, reporting and effectiveness of health research and development as well as optimization of health information systems. With the South Kalimantan Health Profile, the South Kalimantan Regional Government can display data and information that is accurate, up-to-date, integrated, accountable, easily accessible, and shared.

1. *The preparation of the South Kalimantan Health Profile was carried out by the Health Profile Preparation Team which worked from the preparation stage, preparation of data lists, data collection, data verification and validation, data analysis, preparation of narratives and determination of the South Kalimantan Health Profile.*
2. *The area of South Kalimantan Province in 2024 is 37,813 km2, the number of villages/sub-districts is 2,015 villages/sub-districts, the population is 4,273,018 with a male population of 2,160,700 and a female population of 2,112,720, a population density of 113.0*

3. Sarana Kesehatan di Provinsi Kalimantan terdiri dari Rumah Sakit Umum sebanyak 42 RS, Rumah Sakit Khusus sebanyak 9 RS, Rumah Sakit dengan kemampuan gawat darurat level 1 sebesar 100%, Puskesmas Rawat Inap sebanyak 52 unit, Puskesmas non rawat inap sebanyak 190 unit, Puskesmas Keliling sebanyak 196 unit, Puskesmas pembantu sebanyak 504 unit, Apotek sebanyak 938 unit, Klinik Pratama sebanyak 284 unit, Klinik Utama sebanyak 38 unit.
4. Upaya Kesehatan bersumberdaya Masyarakat di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024 yaitu jumlah Posyandu sebanyak 4.040 Posyandu, Posyandu aktif 99.2%, rasio posyandu per 100 balita 1.1 Posyandu per 100 balita, Posbindu PTM sebanyak 1.978 Posbindu.
5. Sumber daya Kesehatan di Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2024 yaitu dokter spesialis sebanyak 867 orang, dokter umum sebanyak 1.389 orang, rasio dokter (spesialis + umum) 53 orang per 100.000 penduduk. Dokter gigi dan dokter gigi spesialis sebanyak 1.524 orang, rasio dokter gigi (spesialis + umum) 36 orang per 100.000 penduduk. Bidan sebanyak 5.926 orang dengan rasio 139 per 100.000 penduduk. Perawat sebanyak 10.201 orang dengan rasio 239 per 100.000 penduduk, tenaga kesehatan Masyarakat sebanyak 1.014 orang, tenaga Kesehatan lingkungan sebanyak 636 orang, tenaga gizi sebanyak 1.028 orang, tenaga laboratorium medik sebanyak 1.518 orang, tenaga teknik biomedika lainnya sebanyak 428 orang, tenaga

people/km.

3. *Health facilities in Kalimantan Province consist of 42 General Hospitals, 9 Special Hospitals, 100% Hospitals with Level 1 emergency capability, 52 Inpatient Health Centers, 190 non-inpatient health centers, 196 mobile health centers, 504 auxiliary health centers, 938 pharmacies, Primary Clinics as many as 284 units, Main Clinics as many as 38 units.*
4. *Community-based Health Efforts in South Kalimantan Province in 2024, namely the number of Posyandu as many as 4,040 Posyandu, 99.2% active Posyandu, ratio of Posyandu per 100 toddlers 1.1 Posyandu per 100 toddlers, Posbindu PTM as many as 1,978 Posbindu.*
5. *Health resources in South Kalimantan Province in 2024, namely 867 specialist doctors, 1,389 general practitioners, a ratio of doctors (specialists + general practitioners) of 53 people per 100,000 population. Dentists and dental specialists of 1,524 people, a ratio of dentists (specialists + general practitioners) of 36 people per 100,000 population. Midwives of 5,926 people with a ratio of 139 per 100,000 population. Nurses of 10,201 people with a ratio of 239 per 100,000 population, Community health workers of 1,014 people, Environmental health workers of 636 people, 1,028 nutritionists, 1,518 medical laboratory workers, 428 other biomedical engineering workers, 211 physical therapy workers, 1,542 pharmaceutical technicians, 1,263 medical*

keterampilan fisik sebanyak 211 orang, tenaga teknis kefarmasian sebanyak 1.542 orang, tenaga keteknisian medis sebanyak 1.263 orang, apoteker sebanyak 1.128 orang, tenaga kefarmasian sebanyak 2.670 orang.

6. Jumlah bayi lahir hidup di Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2024 sebanyak 57.533 orang dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 29.649 orang dan Perempuan sebanyak 27.884 orang. Angka lahir mati sebesar 7.1 per 1000 kelahiran dengan jenis kelamin laki-laki sebesar 7.9 per 1.000 kelahiran dan Perempuan sebesar 6.2 per 1.000 kelahiran. Angka kematian ibu yang dilaporkan adalah 146 per 100.000 kelahiran. Kunjungan ibu hamil K1 77.9%, K4 74.2%, K6 68.9%. Persalinan di fasilitas kesehatan 74.1 %, pelayanan ibu nifas KF lengkap 74.6 %, ibu hamil dengan imunisasi Td2+ 103.8%, ibu hamil mendapat tablet tambah darah 90 sebesar 79.6%, ibu hamil mengonsumsi tablet tambah darah sebesar 79.2%, ibu hamil dengan komplikasi kebidanan yang ditangani 114.2%, peserta KB aktif modern 75.6%, peserta KB pasca persalinan 58.9%.
7. Angka kematian neonatal (dilaporkan) 9.7 per 1.000 kelahiran dengan jenis kelamin laki-laki 11.2% per 1.000 kelahiran dan Perempuan 8.1% per 1.000 kelahiran. Angka kematian bayi (dilaporkan) 11.3% per 1.000 kelahiran dengan jenis kelamin laki-laki 13.2 % per 1.000 kelahiran dan Perempuan 9.3% per 1.000 kelahiran. Bayi baru lahir ditimbang 98.1%, bayi berat lahir rendah (BBLR) 6.1%, kunjungan neonates

technicians, 1,128 pharmacists, and 2,670 pharmaceutical workers.

6. *The number of live births in South Kalimantan Province in 2024 was 57,533 people with 29,649 male and 27,884 female. The stillbirth rate was 7.1 per 1000 births with 7.9 male per 1,000 births and 6.2 female per 1,000 births. The reported maternal mortality rate was 146 per 100,000 births. Pregnant women's visits K1 77.9%, K4 74.2%, K6 68.9%. Childbirth in health facilities 74.1%, KF postpartum maternal services complete 74.6%, pregnant women with Td2+ immunization 103.8%, pregnant women received 90 iron tablets amounting to 79.6%, pregnant women consumed iron supplements tablets by 79.2%, pregnant women with obstetric complications were treated by 114.2%, active modern family planning participants by 75.6%, postpartum family planning participants by 58.9%.*
7. *The neonatal mortality rate (reported) was 9.7 per 1,000 births with males at 11.2% per 1,000 births and females at 8.1% per 1,000 births. Infant mortality rate (reported) 11.3% per 1,000 births with male sex 13.2% per 1,000 births and Women 9.3% per 1,000 births. Newborns were weighed 98.1%, low birth weight infants (BBLR) 6.1%, neonates visits (KN1) 99.7%, complete KN 97.9%, infants who were exclusively breastfed 71.8%, infant health services 84.5%, measles/rubella immunization coverage in infants 84.4%, complete basic immunization of infants 84.6%, infants received vit. A 93.2%,*

(KN1) 99.7%, KN lengkap 97.9%, bayi yang diberi ASI eksklusif 71.8%, pelayanan kesehatan bayi 84.5%, cakupan imunisasi campak/rubella pada bayi 84.4%, imunisasi dasar lengkap bayi 84.6%, bayi mendapat vit. A 93.2%, balita mendapat vit. A 93.2%, balita memiliki buku KIA 97.4%, balita di Pantau pertumbuhan dan perkembangan 87.4%, balita ditimbang (D/S) 84.0%, balita berat badan kurang (BB/U) 12.0%, balita pendek (TB/U) 9.4%, balita gizi kurang (BB/TB) 5.3%, balita gizi buruk (BB/TB) 0.6%, penjangkaran Kesehatan siswa kelas 1 SD/MI 96.1%, penjangkaran Kesehatan siswa kelas 7 SMP/MTs 95.9%, penjangkaran Kesehatan siswa kelas 10 SMA/MA 90.2%, pelayanan Kesehatan pada usia Pendidikan dasar 94%.

8. Pelayanan Kesehatan usia produktif 84.7%, catin mendapatkan layanan Kesehatan 67.8%, pelayanan Kesehatan usila (60+) 83.4%.
9. Treatment coverage TBC 83.97%, Angka kesembuhan BTA+ 47.1%, success rate TBC 75.6%. Jumlah kasus HIV 679 kasus, persentase ODHIV baru mendapat pengobatan ARV 82%. Persentase ibu hamil reaktif hepatitis 1.9%. Jumlah kasus baru kusta (PB+MB) 125 kasus. Persentase kusta PB selesai berobat 83.3%, persentase kusta PB selesai berobat 89.1%.

10. Jumlah kasus difteri di Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2024 adalah 13 kasus dengan case fatality rate difteri sebesar 7.7%, jumlah kasus pertussis 19 kasus, jumlah

toddlers get vit. A 93.2%, toddlers have a KIA book 97.4%, toddlers are monitored for growth and development 87.4%, toddlers are weighed (D/S) 84.0%, underweight toddlers (BB/U) 12.0%, short toddlers (TB/U) 9.4%, undernourished toddlers (BB/TB) 5.3%, malnourished toddlers (BB/TB) 0.6%, Health screening for grade 1 students in elementary school/MI 96.1%, Health screening for grade 7 students in junior high school/MTs 95.9%, Health screening of 10th grade high school/MA students 90.2%, health services at basic education age 94%.

8. Health services of productive age 84.7%, catin get health services 67.8%, health services usila (60+) 83.4%.
9. TB treatment coverage 83.97%, BTA+ cure rate 47.1%, TB success rate 75.6%. The number of HIV cases is 679 cases, the percentage of new ODHIV receiving ARV treatment is 82%. The percentage of pregnant women who are hepatitis reactive is 1.9%. The number of new cases of leprosy (PB+MB) is 125 cases. The percentage of PB leprosy completed treatment was 83.3%, the percentage of PB leprosy completed treatment 89.1%.
10. The number of diphtheria cases in South Kalimantan Province in 2024 will be 13 cases with a diphtheria case fatality rate of 7.7%, the number of pertussis cases is 19 cases, the number of neonatorum

kasus tetanus neonatorum 1 kasus, CFR tetanus neonatorum 100%, kasus hepatitis B 180 kasus, sus[ek campak 662 kasus, insiden rate suspek campak 15.5%, KLB ditangani < 24 jam sebesar 100%.

11. Incidence rate DBD di Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2024 sebesar 75.7%, CFR BDB 0.5%, API malaria 0.1%, CFR malaria 0.7%, penderita kronis filariasis sebanyak 17 kasus.

12. Penderita hipertensi mendapat pelayanan kesehatan sebesar 95.8%, penyandang DM mendapatkan pelayanan Kesehatan sesuai 104.8%, pemeriksaan IVA pada Perempuan usia 30-50 tahun 2.8%, persentase IVA positif pada Perempuan usia 30-50 tahun 0.8%, pemeriksaan payudara (SADANIS) pada Perempuan usia 30-50 tahun 4.0%, persentase tumor/benjolan payudara pada Perempuan usia 30-50 tahun 0.6%, pelayanan Kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat 14.8%.

13. Sarana air minum yang diawasi/diperiksa kualitas air minumnya sesuai standar (aman) 21.6%, KK stop BABS 72.6%, KK dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak 75.5%, Desa/kelurahan stop BABS 72.6%, KK cuci tangan pakai sabun (CTPS) 68.2%, KK pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga 67.8%, KK pengelolaan sampah rumah tangga (PSRT) 47.7%, KK pengelolaan limbah cair rumah tangga (PLCRT) 20.3%, desa/kelurahan 5 pilar STBM 3.4%, pengawasan tempat fasilitas umum (TFU) 82.3%, pengawasan tempat

tetanus cases is 1 case, the neonatal tetanus CFR is 100%, hepatitis B cases are 180 cases, measles cases are 662 cases, the incidence rate of suspected measles is 15.5%, KLB is handled < 24 hours at 100%.

11. The incidence rate of dengue in South Kalimantan Province in 2024 is 75.7%, CFR BDB 0.5%, API malaria 0.1%, CFR malaria 0.7%, chronic patients with filariasis as many as 17 cases.

12. Hypertensive patients receive health services at 95.8%, people with DM receive health services according to 104.8%, IVA examination in women aged 30-50 years knows 2.8%, IVA percentage is positive in women aged 30-50 years 0.8%, breast examination (SADANIS) in women aged 30-50 years 4.0%, percentage of breast tumors/lumps in women aged 30-50 years 0.6%, health services for people with severe mental disorders 14.8%.

13. Drinking water facilities that are supervised/checked for drinking water quality according to standards (safe) 21.6%, KK stop defecation 72.6%, KK with access to proper sanitation facilities 75.5%, villages/sub-districts stop defecation 72.6%, KK wash hands with soap (CTPS) 68.2%, KK drinking water and household food management 67.8%, household waste management KK (PSRT) 47.7%, household liquid waste management KK (PLCRT) 20.3%, 5 Pillar STBM villages/sub-districts 3.4%, supervision of public facilities (TFU) 82.3%, supervision of food

pengelolaan pangan (TPP) 62.2%.

management places (TPP) 62.2%.

LAMPIRAN / *ATTACHMENT*

**RESUME PROFIL KESEHATAN
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2024**

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI				No. Lampiran
		L	P	L + P	Satuan	
I	GAMBARAN UMUM					
1	Luas Wilayah			37.813	Km ²	Tabel 1
2	Jumlah Desa/Kelurahan			2.015	Desa/Kelurahan	Tabel 1
3	Jumlah Penduduk	2.160.700	2.112.720	4.273.018	Jiwa	Tabel 2
4	Rata-rata jiwa/rumah tangga			3,4	Jiwa	Tabel 1
5	Kepadatan Penduduk /Km ²			113,0	Jiwa/Km ²	Tabel 1
6	Rasio Beban Tanggungan			47,1	per 100 penduduk	Tabel 2
7	Rasio Jenis Kelamin			102,3		Tabel 2
8	Penduduk 15 tahun ke atas melek huruf	97,8	98,8	98,3	%	Tabel 3
9	Penduduk 15 tahun yang memiliki ijazah tertinggi					
	a. SMP/ MTs	18,8	18,9	18,9	%	Tabel 3
	b. SMA/ MA	26,1	22,9	24,5	%	Tabel 3
	c. Sekolah menengah kejuruan	0,0	0,0	0,0	%	Tabel 3
	d. Diploma I/Diploma II	1,1	1,3	1,2	%	Tabel 3
	e. Akademi/Diploma III	2,2	2,6	2,4	%	Tabel 3
	f. S1/Diploma IV	0,0	0,0	8,3	%	Tabel 3
	g. S2/S3 (Master/Doktor)	0,5	0,3	0,4	%	Tabel 3
II	SARANA KESEHATAN					
II.1	Sarana Kesehatan					
10	Jumlah Rumah Sakit Umum			42	RS	Tabel 4
11	Jumlah Rumah Sakit Khusus			9	RS	Tabel 4
12	Jumlah Puskesmas Rawat Inap			52	Puskesmas	Tabel 4
13	Jumlah Puskesmas non-Rawat Inap			190	Puskesmas	Tabel 4
14	Jumlah Puskesmas Keliling			196	Puskesmas keliling	Tabel 4
15	Jumlah Puskesmas pembantu			504	Pustu	Tabel 4
16	Jumlah Apotek			938	Apotek	Tabel 4
17	Jumlah Klinik Pratama			284	Klinik Pratama	Tabel 4
18	Jumlah Klinik Utama			38	Klinik Utama	Tabel 4
19	RS dengan kemampuan pelayanan gadar level 1			100,0	%	Tabel 6
II.2	Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan					
20	Cakupan Kunjungan Rawat Jalan	107,7	149,9	131,5	%	Tabel 5
21	Cakupan Kunjungan Rawat Inap	6,7	8,9	8,0	%	Tabel 5
22	Angka kematian kasar/ <i>Gross Death Rate</i> (GDR) di RS	31,5	21,1	31,0	per 1.000 pasien keluar	Tabel 7
23	Angka kematian murni/ <i>Nett Death Rate</i> (NDR) di RS	14,5	11,3	19,5	per 1.000 pasien keluar	Tabel 7
24	<i>Bed Occupation Rate</i> (BOR) di RS			53,6	%	Tabel 8
25	<i>Bed Turn Over</i> (BTO) di RS			59,2	Kali	Tabel 8
26	<i>Turn of Interval</i> (TOI) di RS			2,9	Hari	Tabel 8
27	<i>Average Length of Stay</i> (ALOS) di RS			3,2	Hari	Tabel 8
28	Puskesmas dengan ketersediaan obat vaksin & essensial			1,0	%	Tabel 9
29	Persentase Ketersediaan Obat Essensial			30	%	Tabel 10
30	Persentase kabupaten/kota dengan ketersediaan vaksin IDL			1	%	Tabel 11
II.3	Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)					
31	Jumlah Posyandu			4.040	Posyandu	Tabel 12
32	Posyandu Aktif			99,2	%	Tabel 12
33	Rasio posyandu per 100 balita			1,1	per 100 balita	Tabel 12
34	Posbindu PTM			1.978	Posbindu PTM	Tabel 12
III	SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN					
35	Jumlah Dokter Spesialis	483	384	867	Orang	Tabel 13
36	Jumlah Dokter Umum	501	888	1.389	Orang	Tabel 13
37	Rasio Dokter (spesialis+umum)			53	per 100.000 penduduk	Tabel 13
38	Jumlah Dokter Gigi + Dokter Gigi Spesialis	572	952	1.524	Orang	Tabel 13
39	Rasio Dokter Gigi (termasuk Dokter Gigi Spesialis)			36	per 100.000 penduduk	Tabel 13
40	Jumlah Bidan		5.926		Orang	Tabel 14
41	Rasio Bidan per 100.000 penduduk		139		per 100.000 penduduk	Tabel 14
42	Jumlah Perawat	0	0	10.201	Orang	Tabel 14
43	Rasio Perawat per 100.000 penduduk			239	per 100.000 penduduk	Tabel 14
44	Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat	325	689	1.014	Orang	Tabel 15
45	Jumlah Tenaga Kesehatan Lingkungan	209	427	636	Orang	Tabel 15
46	Jumlah Tenaga Gizi	150	878	1.028	Orang	Tabel 15
47	Jumlah Ahli Teknologi Laboratorium Medik	330	1.188	1.518	Orang	Tabel 16
48	Jumlah Tenaga Teknik Biomedika Lainnya	250	178	428	Orang	Tabel 16
49	Jumlah Tenaga Keterampilan Fisik	86	125	211	Orang	Tabel 16
50	Jumlah Tenaga Keteknisian Medis	336	927	1.263	Orang	Tabel 16
51	Jumlah Tenaga Teknis Kefarmasian	307	1.235	1.542	Orang	Tabel 17
52	Jumlah Tenaga Apoteker	285	843	1.128	Orang	Tabel 17
53	Jumlah Tenaga Kefarmasian	592	2.078	2.670	Orang	Tabel 17

IV PEMBIAYAAN KESEHATAN						
54	Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan			99,4	%	Tabel 19
55	Total anggaran kesehatan			#####	Rp	Tabel 20
56	APBD kesehatan terhadap APBD kab/kota			#####	%	Tabel 20
57	Anggaran kesehatan perkapita			Rp36.984	Rp	Tabel 20
V KESEHATAN KELUARGA						
V.1 Kesehatan Ibu						
58	Jumlah Lahir Hidup	29.649	27.884	57.533	Orang	Tabel 21
59	Angka Lahir Mati (dilaporkan)	7,9	6,2	7,1	per 1.000 Kelahiran	Tabel 21
60	Jumlah Kematian Ibu		84		Ibu	Tabel 21
61	Angka Kematian Ibu (dilaporkan)		146		per 100.000 Kelahiran	Tabel 21
62	Kunjungan Ibu Hamil (K1)		77,9		%	Tabel 24
63	Kunjungan Ibu Hamil (K4)		74,2		%	Tabel 24
64	Kunjungan Ibu Hamil (K6)		68,9		%	Tabel 24
65	Persalinan di Fasyankes		74,1		%	Tabel 24
66	Pelayanan Ibu Nifas KF Lengkap		74,6		%	Tabel 24
67	Ibu Nifas Mendapat Vitamin A		76,4		%	Tabel 24
68	Ibu hamil dengan imunisasi Td2+		103,8		%	Tabel 24
69	Ibu Hamil Mendapat Tablet Tambah Darah 90		79,6		%	Tabel 28
70	Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Tambah Darah 90		79,2		%	Tabel 28
71	Bumil dengan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani		114,2		%	Tabel 32
72	Peserta KB Aktif Modern			75,6	%	Tabel 29
73	Peserta KB Pasca Persalinan			58,9	%	Tabel 31
V.2 Kesehatan Anak						
74	Jumlah Kematian Neonatal	331	225	556	neonatal	Tabel 34
75	Angka Kematian Neonatal (dilaporkan)	11,2	8,1	9,7	per 1.000 Kelahiran	Tabel 34
76	Jumlah Bayi Mati	390	259	649	bayi	Tabel 34
77	Angka Kematian Bayi (dilaporkan)	13,2	9,3	11,3	per 1.000 Kelahiran	Tabel 34
78	Jumlah Balita Mati	407	269	676	Balita	Tabel 34
79	Angka Kematian Balita (dilaporkan)	13,7	9,6	11,7	per 1.000 Kelahiran	Tabel 34
80	Bayi baru lahir ditimbang	96,6	70,2	98,1	%	Tabel 33
81	Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR)	7,2	7,1	6,1	%	Tabel 33
82	Kunjungan Neonatus 1 (KN 1)	100,2	99,2	99,7	%	Tabel 38
83	Kunjungan Neonatus 3 kali (KN Lengkap)	84,2	84,2	97,9	%	Tabel 38
84	Bayi yang diberi ASI Eksklusif			71,8	%	Tabel 39
85	Pelayanan kesehatan bayi	84,6	84,3	84,5	%	Tabel 40
86	Desa/Kelurahan UCI			51,6	%	Tabel 41
87	Cakupan Imunisasi Campak/Rubela pada Bayi	84,0	84,8	84,4	%	Tabel 43
88	Imunisasi dasar lengkap pada bayi	84,3	84,9	84,6	%	Tabel 43
89	Bayi Mendapat Vitamin A			93,2	%	Tabel 45
90	Anak Balita Mendapat Vitamin A			93,9	%	Tabel 45
91	Balita Mendapatkan Vitamin A			93,2	%	Tabel 45
92	Balita Memiliki Buku KIA			97,4	%	Tabel 46
93	Balita Dipantau Pertumbuhan dan Perkembangan			87,4	%	Tabel 46
94	Balita ditimbang (D/S)	89,0	96,3	84,0	%	Tabel 47
95	Balita Berat Badan Kurang (BB/U)			12,0	%	Tabel 48
96	Balita pendek (TB/U)			9,4	%	Tabel 48
97	Balita Gizi Kurang (BB/TB)			5,3	%	Tabel 48
98	Balita Gizi Buruk (BB/TB)			0,6	%	Tabel 48
99	Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa Kelas 1 SD/MI			96,1	%	Tabel 49
100	Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa Kelas 7 SMP/MTs			95,9	%	Tabel 49
101	Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa Kelas 10 SMA/MA			90,2	%	Tabel 49
102	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar			94	%	Tabel 49
V.3 Kesehatan Usia Produktif dan Usia Lanjut						
103	Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	73,2	95,8	84,7	%	Tabel 52
104	Catin Mendapatkan Layanan Kesehatan	61,2	74,3	67,8	%	Tabel 53
105	Pelayanan Kesehatan Usila (60+ tahun)	80,0	95,2	83,4	%	Tabel 54
VI PENGENDALIAN PENYAKIT						
VI.1 Pengendalian Penyakit Menular Langsung						
106	Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan kesehatan			86,05	%	Tabel 56
107	<i>Treatment Coverage</i> TBC			83,97	%	Tabel 56
108	Cakupan penemuan kasus TBC anak			132,88	%	Tabel 56
109	Angka kesembuhan BTA+	44,8	51,0	47,1	%	Tabel 57
110	Angka pengobatan lengkap semua kasus TBC	52,7	54,8	75,6	%	Tabel 57
111	Angka keberhasilan pengobatan (<i>Success Rate</i>) semua kasus TBC	74,8	76,7	75,6	%	Tabel 57
112	Jumlah kematian selama pengobatan tuberkulosis			4,4	%	Tabel 57
113	Penemuan penderita pneumonia pada balita			56,4	%	Tabel 58
114	Puskesmas yang melakukan tatalaksana standar pneumonia min			1,0	%	Tabel 58
115	Jumlah Kasus HIV	507	172	679	Kasus	Tabel 59
116	Persentase ODHIV Baru Mendapat Pengobatan ARV			82	%	Tabel 60
117	Persentase Penderita Diare pada Semua Umur Dilayani			93,6	%	Tabel 61
118	Persentase Penderita Diare pada Balita Dilayani			93,6	%	Tabel 61

119	Persentase Ibu hamil diperiksa Hepatitis			64,2	%	Tabel 62
120	Persentase Ibu hamil diperiksa Reaktif Hepatitis			1,9	%	Tabel 62
121	Persentase Bayi dari Bumil Reaktif Hepatitis Diperiksa			96,6	%	Tabel 62
122	Jumlah Kasus Baru Kusta (PB+MB)	81	44	125	Kasus	Tabel 64
123	Angka penemuan kasus baru kusta (NCDR)	4	2	3	per 100.000 penduduk	Tabel 64
124	Persentase Kasus Baru Kusta anak < 15 Tahun			1,6	%	Tabel 64
125	Persentase Cacat Tingkat 0 Penderita Kusta			53,6	%	Tabel 64
126	Persentase Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta			10,4	%	Tabel 64
127	Angka Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta			3,0	per 100.000 penduduk	Tabel 64
128	Angka Prevalensi Kusta			0,4	per 10.000 Penduduk	Tabel 65
129	Penderita Kusta PB Selesai Berobat (RFT PB)			83,3	%	Tabel 67
130	Penderita Kusta MB Selesai Berobat (RFT MB)			89,1	%	Tabel 67
VI.2 Pengendalian Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi						
131	AFP Rate (non polio) < 15 tahun			8,3	per 100.000 penduduk <15	Tabel 68
132	Jumlah kasus difteri	3	10	13	Kasus	Tabel 69
133	Case fatality rate difteri			7,7	%	Tabel 69
134	Jumlah kasus pertusis	8	11	19	Kasus	Tabel 69
135	Jumlah kasus tetanus neonatorum	0	1	1	Kasus	Tabel 69
136	Case fatality rate tetanus neonatorum			100,0	%	Tabel 69
137	Jumlah kasus hepatitis B	4	176	180	Kasus	Tabel 69
138	Jumlah kasus suspek campak	327	335	662	Kasus	Tabel 69
139	Insiden rate suspek campak	7,7	7,8	15,5	per 100.000 penduduk	Tabel 69
140	KLB ditangani < 24 jam			100,0	%	Tabel 63
VI.3 Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik						
141	Angka kesakitan (incidence rate) DBD			75,7	per 100.000 penduduk	Tabel 65
142	Angka kematian (case fatality rate) DBD	0,6	0,4	0,5	%	Tabel 65
143	Angka kesakitan malaria (annual parasit incidence)			0,1	per 1.000 penduduk	Tabel 66
144	Konfirmasi laboratorium pada suspek malaria			107,7	%	Tabel 66
145	Pengobatan standar kasus malaria positif			96,0	%	Tabel 66
146	Case fatality rate malaria	0,7	0,0	0,7	%	Tabel 66
147	Penderita kronis filariasis	7	10	17	Kasus	Tabel 67
VI.4 Pengendalian Penyakit Tidak Menular						
148	Penderita Hipertensi Mendapat Pelayanan Kesehatan	80,8	110,9	95,8	%	Tabel 68
149	Penyandang DM mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar			104,8	%	Tabel 69
150	Pemeriksaan IVA pada perempuan usia 30-50 tahun		2,8		% perempuan usia 30-	Tabel 70
151	Persentase IVA positif pada perempuan usia 30-50 tahun		0,8		%	Tabel 70
152	Pemeriksaan payudara (SADANIS) pada perempuan 30-50 tahun		4,0		%	Tabel 77
153	Persentase tumor/benjolan payudara pada perempuan 30-50 tahun		0,6		%	Tabel 77
154	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat			14,8	%	Tabel 71
155	10 Penyakit Terbanyak Pada Pasien Rawat Jalan			43.981	Jumlah kunjungan pasien rawat jalan	Tabel 79a
156	10 Penyakit Terbanyak Pada Pasien Rawat Inap			0,0	Jumlah pasien rawat	Tabel 79b
157	10 Penyakit Dengan Fatalitas Terbesar Pada Pasien Rawat Inap			0,0	%	Tabel 79c
VII KESEHATAN LINGKUNGAN						
158	Sarana Air Minum yang Diawasil/ Diperiksa Kualitas Air Minumnya Sesuai Standar (Aman)			21,6	%	Tabel 80
159	KK Stop BABS (SBS)			72,6	%	Tabel 81
160	KK dengan Akses terhadap Fasilitas Sanitasi yang Layak			75,5	%	Tabel 81
161	KK dengan Akses terhadap Fasilitas Sanitasi yang Aman			4,6	%	Tabel 81
162	Desa/ Kelurahan Stop BABS (SBS)			72,6	%	Tabel 82
163	KK Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)			68,2	%	Tabel 82
164	KK Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMMRT)			67,8	%	Tabel 82
165	KK Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT)			47,7	%	Tabel 82
166	KK Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT)			20,3	%	Tabel 82
167	Desa/ Kelurahan 5 Pilar STBM			3,4	%	Tabel 82
168	Tempat Fasilitas Umum (TFU)			82,3	%	Tabel 83
169	Tempat Pengelolaan Pangan (TPP)			62,2	%	Tabel 84

TABEL 1

LUAS WILAYAH, JUMLAH DESA/KELURAHAN, JUMLAH PENDUDUK, JUMLAH RUMAH TANGGA,
DAN KEPADATAN PENDUDUK MENURUT KECAMATAN
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2024

NO	KABUPATEN/KOTA	LUAS WILAYAH (km ²)	JUMLAH				JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH RUMAH TANGGA)*	RATA-RATA JIWA/RUMAH TANGGA	KEPADATAN PENDUDUK per km ²
			KECAMATAN	DESA	KELURAHAN	DESA + KELURAHAN				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	KAB. TANAH LAUT	3.841,372	11	130	5	135	364.980	128.334	2,8	95,01
2	KAB. KOTABARU	9.354,933	22	202	0	202	343.680	90.700	3,8	36,74
3	KAB. BANJAR	4.588,438	20	290	0	290	600.640	159.700	3,8	130,90
4	KAB. BARITO KUALA	2.996,500	17	195	6	201	329.799	101.938	3,2	110,06
5	KAB. TAPIN	2.155,939	12	126	9	135	198.870	55.100	3,6	92,24
6	KAB. HULU SUNGAI SELATAN	1.805,000	11	144	4	148	238.780	72.038	3,3	132,29
7	KAB. HULU SUNGAI TENGAH	1.573,540	11	161	8	169	269.559	96.693	2,8	171,31
8	KAB. HULU SUNGAI UTARA	907,491	10	214	5	219	237.110	63.600	3,7	261,28
9	KAB. TABALONG	3.473,069	12	121	10	131	266.890	68.400	3,9	76,85
10	KAB. TANAH BUMBU	4.884,833	12	152	5	157	342.360	89.400	3,8	70,09
11	KAB. BALANGAN	1.828,513	8	154	2	156	138.120	38.900	3,6	75,54
12	KOTA BANJARMASIN	98,372	5	0	52	52	668.760	198.500	3,4	6.798,28
13	KOTA BANJARBARU	305,153	5	0	20	20	273.470	90.580	3,0	896,17
KABUPATEN/KOTA		37.813,153	156	1889	126	2015	4.273.018	1.253.883	3,4	113,00

Sumber: BPS Provinsi Kalimantan Selatan "Provinsi Kalimantan Selatan Dalam Angka 2025"
)* BPS, Proyeksi Penduduk Indonesia 2010-2035/BPS-Statistics Indonesia, Indonesia Population Projection 2010-2035

TABEL 2

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

NO	KELOMPOK UMUR (TAHUN)	JUMLAH PENDUDUK			
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+PEREMPUAN	RASIO JENIS KELAMIN
1	2	3	4	5	6
1	0 - 4	185.140	177.440	362.580	104,3
2	5 - 9	191.170	183.110	374.280	104,4
3	10 - 14	195.010	186.320	381.330	104,7
4	15 - 19	171.420	160.420	331.840	106,9
5	20 - 24	170.390	160.640	331.030	106,1
6	25 - 29	171.920	164.360	336.280	104,6
7	30 - 34	168.560	163.030	331.590	103,4
8	35 - 39	165.000	161.560	326.560	102,1
9	40 - 44	157.220	154.810	312.030	101,6
10	45 - 49	148.360	146.950	295.310	101,0
11	50 - 54	129.580	128.780	258.360	100,6
12	55 - 59	107.400	107.250	214.650	100,1
13	60 - 64	83.190	84.340	167.530	98,6
14	65 - 69	57.710	59.690	117.400	96,7
15	70 - 74	35.360	39.130	74.490	90,4
16	75+	23.270	34.890	58.160	66,7
KABUPATEN/KOTA		2.160.700	2.112.720	4.273.420	102,3
ANGKA BEBAN TANGGUNGAN (DEPENDENCY RATIO)				47,10	

Sumber: BPS Provinsi Kalimantan Selatan "Provinsi Kalimantan Selatan Dalam Angka 2025"

TABEL 3

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

NO	VARIABEL	JUMLAH			PERSENTASE		
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+ PEREMPUAN	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+ PEREMPUAN
1	2	3	4	5	6	7	8
1	PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS	1.589.380	1.565.850	3.155.230			
2	PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF	1.555.143	1.547.142	3.102.285	97,8	98,8	98,3
3	PERSENTASE PENDIDIKAN TERTINGGI YANG DITAMATKAN:						
	a. TIDAK MEMILIKI IJAZAH SD	459.868	438.550	898.418	28,9	28,0	28,5
	b. SD/MI	455.604	496.770	952.374	28,7	31,7	30,2
	c. SMP/ MTs	298.819	296.226	595.045	18,8	18,9	18,9
	d. SMA/ MA/SMK	414.954	357.829	772.783	26,1	22,9	24,5
	e. SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN	0	0	0	0,0	0,0	0,0
	f. DIPLOMA I/DIPLOMA II/PT	17.158	20.253	37.411	1,1	1,3	1,2
	g. AKADEMI/DIPLOMA III	35.466	40.729	76.195	2,2	2,6	2,4
	h. S1/DIPLOMA IV	118.796	142.331	261.127	7,5	9,1	8,3
	i. S2/S3 (MASTER/DOKTOR)	7.834	5.276	13.110	0,5	0,3	0,4

Sumber: Data Profil Kesehatan Kabupaten/Kota 2024

TABEL 4

JUMLAH FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN MENURUT KEPEMLIKAN
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2024

NO	FASILITAS KESEHATAN	PEMLIKAN/PENGELOLA							JUMLAH
		KEMENKES	PEM.PROV	PEM.KAB/KOTA	TNI/POLRI	BUMN	SWASTA	ORGANISASI KEMASYARAKATA N	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
RUMAH SAKIT									
1	RUMAH SAKIT UMUM	0	2	16	4	2	15	3	42
2	RUMAH SAKIT KHUSUS	0	2	0	0	0	6	1	9
PUSKESMAS DAN JARINGANNYA									
1	PUSKESMAS RAWAT INAP	0	0	52	0	0	0	0	52
	- JUMLAH TEMPAT TIDUR	0	0	434	0	0	0	0	434
2	PUSKESMAS NON RAWAT INAP	0	0	190	0	0	0	0	190
3	PUSKESMAS KELILING	0	0	196	0	0	0	0	196
4	PUSKESMAS PEMBANTU	0	0	504	0	0	0	0	504
SARANA PELAYANAN LAIN									
1	KLINIK PRATAMA	7	1	10	36	3	227	0	284
2	KLINIK UTAMA	0	0	1	0	0	37	0	38
3	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI DOKTER	14	0	4	0	0	219	0	237
4	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI DOKTER GIGI	0	0	2	0	0	259	0	261
5	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI DOKTER SPESIALIS	0	0	0	0	0	31	0	31
6	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN	0	0	0	0	0	173	0	173
7	TEMPAT PRAKTK MANDIRI PERAWAT	0	0	0	0	0	28	0	28
8	GRIYA SEHAT	0	0	0	0	0	0	0	-
9	PANTI SEHAT	0	0	0	0	0	0	0	-
10	UNIT TRANSFUSI DARAH	0	1	10	0	0	4	0	15
11	LABORATORIUM KESEHATAN	0	1	5	0	1	18	0	25
SARANA PRODUKSI DAN DISTRIBUSI KEFARMASIAN									
1	INDUSTRI FARMASI	0	0	0	0	0	0	0	-
2	INDUSTRI OBAT TRADISIONAL/EKSTRAK BAHAN ALAM (IOT/IEBA)	0	0	0	0	0	2	0	2
3	USAHA KECIL/MIKRO OBAT TRADISIONAL (UKOT/UMOT)	0	0	0	0	0	3	0	3
4	PRODUKSI ALAT KESEHATAN	0	0	0	0	0	0	0	-
5	PRODUKSI PERBEKALAN KESEHATAN RUMAH TANGGA (PKRT)	0	0	0	0	0	2	0	2
6	INDUSTRI KOSMETIKA	0	0	0	0	0	0	0	-
7	PEDAGANG BESAR FARMASI (PBF)	0	0	0	0	1	12	0	13
8	PENYALUR ALAT KESEHATAN (PAK)	0	0	0	0	1	0	0	1
9	APOTEK	0	0	14	0	10	914	0	938
10	TOKO OBAT	0	0	0	0	0	620	0	620
11	TOKO ALKES	0	0	0	0	0	22	0	22

Sumber: Data Profil Kesehatan Kabupaten/Kota 2024

TABEL 5

JUMLAH KUNJUNGAN PASIEN BARU RAWAT JALAN, RAWAT INAP, DAN KUNJUNGAN GANGGUAN JIWA DI SARANA PELAYANAN KESEHATAN
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2024

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		2.328.103	3.166.644	5.619.657	144.816	188.707	343.746	61.445	48.414	109.849
JUMLAH PENDUDUK KAB/KOTA		2.160.700	2.112.720	4.273.420	2.160.700	2.112.720	4.273.420			
CAKUPAN KUNJUNGAN (%)		107,7	149,9	131,5	6,7	8,9	8,0			
A	Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama									
1	Puskesmas									
1	Tanah Laut									
	Tanjung Habulu	415	439	854	0	0	0	10	5	15
	Tirta Jaya	2.911	4.982	7.893	0	0	0	56	81	137
	Bati-Bati	5.996	8.378	14.374	0	0	0	0	0	0
	Kait Kait	5.273	7.411	12.684	0	0	0	40	30	70
	Bentok Kampung	6.167	8.150	14.317	0	0	0	0	0	0
	Tajau Pecah	800	890	1.690	59	44	59	16	11	27
	Durian Bungkok	3.600	5.376	8.976	0	0	0	10	2	12
	Bumi Makmur	555	970	1.525	0	0	0	13	14	27
	Jorong	3.964	5.522	9.486	0	0	0	36	10	46
	Asam asam	6.143	7.997	14.140	0	0	0	5	13	18
	Kintap	5.450	7.146	12.596	0	0	0	14	16	30
	Sei Cuka	6.910	11.000	17.910	0	0	0	24	20	44
	Kurau	836	950	1.786	84	88	172	9	1	10
	Padang luas	4.027	6.100	10.127	0	0	0	23	18	41
	Panyipatan	1.798	3.548	5.346	0	0	0	12	19	31
	Bateko	5.821	9.850	15.671	0	0	0	0	0	0
	Pelaihari	6.900	11.120	18.020	0	0	0	281	196	477
	Sungai Riam	1.750	3.022	4.772	0	0	0	22	22	44
	Angsau	3.121	12.615	15.736	0	0	0	21	13	24
	Tambang Ulang	3.205	4.840	8.045	0	0	0	29	12	41
	Takisung	7.035	8.880	15.915	0	0	0	148	95	243
	Panggung	4.176	6.070	10.246	0	0	0	48	100	148
2	Balangan									
	Awayan	3.059	4.345	7.404	0	0	0	65	11	76
	Paringin	8.279	12.062	20.341	0	0	0	29	17	46
	Halong	3.054	6.009	9.063	42	84	126	96	42	138
	Pirsus	95	120	215	0	0	0	10	9	19
	Lamphong	3.342	6.206	9.548	0	0	0	19	1	20
	Juai	9.363	13.209	22.572	0	0	0	18	6	24
	Lok Batu	4.222	5.554	9.776	0	0	0	27	9	36
	Tebing Tinggi	696	956	1.652	0	0	0	7	3	10
	Uren	521	989	1.510	0	0	0	6	3	9
	Tanah Habang	1.498	4.495	5.993	0	0	0	29	45	74
	Paringin Selatan	6.992	11.892	18.884	0	0	0	18	13	31
	Batumandi	4.904	7.535	12.439	0	0	0	23	2	25
3	Barajar									
	Aluh-Aluh	3.894	6.172	10.066	338	332	670	63	19	82
	Beruntung Baru	4.451	5.673	10.124	0	0	0	19	15	34
	Gambut	13.789	21.989	35.778	0	0	0	0	0	0
	Kertak Hanyar	6.422	10.608	17.030	0	0	0	0	0	0
	Tatah Makmur	5.500	5.548	11.048	0	0	0	19	30	49
	Sungai Tabuk 1	15.807	20.606	36.413	69	134	203	27	20	47
	Sungai Tabuk 2	2.461	4.636	7.097	0	0	0	12	11	23
	Sungai Tabuk 3	5.118	7.954	13.072	0	0	0	25	21	46
	Martapura 1	21.856	30.083	51.939	0	0	0	37	30	67
	Martapura 2	30.329	41.895	72.224	0	0	0	0	0	0
	Martapura Timur	9.132	17.095	26.227	0	0	0	39	30	69
	Martapura Barat	3.867	5.742	9.609	0	0	0	307	125	432
	Aslambul	8.876	12.735	21.611	0	0	0	65	108	173
	Karang Intan 1	3.621	4.935	8.556	0	0	0	0	0	0
	Karang Intan 2	4.056	5.531	9.587	138	194	332	13	13	26
	Aranio	1.243	1.510	2.753	0	0	0	0	0	0
	Sungai Pinang	1.809	2.065	3.874	0	0	0	22	13	35
	Paramasan	375	597	972	0	0	0	1	2	3
	Pengaron	3.509	4.317	7.826	269	326	595	34	21	55
	Sambung Makmur	1.238	1.522	2.760	0	0	0	0	0	0
	Mataraman	6.871	13.998	20.869	0	0	0	97	56	153
	Simpang Empat 1	3.090	4.639	7.729	0	0	0	73	50	123
	Simpang Empat 2	3.371	5.185	8.556	0	0	0	0	0	0
	Telaga Bauntung	480	765	1.245	0	0	0	0	0	0
	Cintapuri Darussalam	1.906	1.868	3.774	0	0	0	14	6	20

[illegible]

9	Tabalong											
	Banua Lawas	4.723	8.031	12.754	0	0	0	0	0	0	0	0
	Pugaan	3.649	5.073	8.722	0	0	0	0	0	0	0	0
	Kelua	4.925	5.949	10.874	0	0	0	0	0	0	0	0
	Mungkur Agung	1.311	1.831	3.142	0	0	0	0	0	0	0	0
	Muara Harus	2.707	3.225	5.932	0	0	0	0	0	0	0	0
	Tanta	6.301	9.065	15.366	0	0	0	25	9	34		
	Tanjung	4.544	6.402	10.946	0	0	0	0	0	0	0	0
	Hikun	8.904	9.732	18.636	0	0	0	0	0	0	0	0
	Murung Pudak	4.044	4.739	8.783	0	0	0	0	0	0	0	0
	Mabuun	8.372	11.767	20.139	0	0	0	0	0	0	0	0
	Haruai	2.702	3.865	6.567	0	0	0	44	30	74		
	Wirang	3.060	3.798	6.858	0	0	0	0	0	0	0	0
	Bintang Ara	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Panaan	774	1.192	1.966	0	0	0	1	19	20		
	Upau	2.106	2.905	5.011	0	0	0	0	0	0	0	0
	Muara Uya	3.944	5.872	9.816	431	643	1.074	170	193	363		
	Ribang	1.334	2.577	3.911	0	0	0	1	4	5		
	Jaro	3.207	4.650	7.857	0	0	0	3	0	3		
10	Tanah Bumbu											
	Perawatan Pagatan	7.711	10.832	18.543	262	223	485	29	20	49		
	Pulau Tanjung	1.561	2.430	3.991	0	0	0	0	0	0		
	Sebamban I	6.825	11.065	17.890	0	0	0	0	0	0		
	Perawatan Satui	4.385	6.525	10.910	276	655	931	73	31	104		
	Perawatan Sebamban II	5.086	5.184	10.270	222	433	655	21	10	31		
	Perawatan Lasung	2.352	2.162	4.514	313	354	667	0	0	0		
	Teluk Kepayang	2.493	2.658	5.151	0	0	0	0	0	0		
	Giri Mulya	1.997	2.812	4.809	0	0	0	14	2	16		
	Batulicin	7.091	8.885	15.976	0	0	0	0	0	0		
	Karang Bintang	1.870	1.886	3.756	0	0	0	11	3	14		
	Batulicin I	5.385	7.229	12.614	0	0	0	0	0	0		
	Perawatan Simpang Empat	4.691	5.986	10.677	313	391	704	52	22	74		
	Darul Azhar	6.795	10.293	17.088	0	0	0	0	0	0		
	Mantewe	6.178	6.094	12.272	0	0	0	0	0	0		
11	Tapin											
	Tapin Utara	7.964	14.534	22.498	292	163	455	53	55	108		
	Binuang	98.346	96.282	194.628	0	0	0	43	22	65		
	Hatungun	1.769	2.077	3.846	0	0	0	3	5	8		
	Tambarangan	6.457	8.295	14.752	0	0	0	31	15	46		
	Salam Babaris	1.862	3.240	5.102	0	0	0	28	10	38		
	Tambaruntung	3.770	6.274	10.044	0	0	0	11	9	20		
	Pandahan	3.623	6.072	9.695	0	0	0	27	5	32		
	Banua Padang	8.992	11.548	20.540	0	0	0	17	4	21		
	Bakarangan	3.518	4.558	8.076	289	325	614	32	14	46		
	Baringin	4.547	10.849	15.396	0	0	0	87	35	122		
	Margasari	3.042	7.186	10.228	0	0	0	95	35	130		
	Lokpaikat	4.468	6.038	10.506	0	0	0	11	5	16		
	Piani	332	450	782				7	6	13		
12	Kota Banjarbaru											
	Guntung Payung	2.957	4.007	6.964	0	0	0	62	80	142		
	Liang Anggang	4.061	4.209	8.270	0	0	0	161	174	335		
	Landasan Ulin	3.800	5.319	9.119	0	0	0	56	35	91		
	Cempaka	2.987	3.773	6.760	137	205	342	164	112	276		
	Sungai Ulin	2.037	3.091	5.128	0	0	0	59	54	113		
	Sungai Besar	1.863	2.371	4.234	0	0	0	75	79	154		
	Banjarbaru Selatan	4.623	6.619	11.242	0	0	0	129	158	287		
	Banjarbaru Utara	7.299	8.969	16.268	0	0	0	59	48	107		
	Guntung Manggis	4.152	5.712	9.864	0	0	0	140	170	310		
	Landasan Ulin Timur	2.313	2.803	5.116	0	0	0	63	67	130		
13	Kota Banjarmasin											
	Kayu Tangi	10.218	16.290	26.508	0	0	0	0	0	0		
	Sungai Jingah	9.137	14.088	23.225	0	0	0	1	2	3		
	Alalak Tengah	922	1.900	2.822	0	0	0	54	36	90		
	Alalak Selatan	8.296	13.552	21.848	0	79	79	111	60	171		
	Sungai Andai	8.632	14.154	22.786	0	0	0	17	16	33		
	Teluk Tiram	8.229	13.898	22.127	0	0	0	29	15	44		
	Pelambuan	9.880	14.820	24.700	0	0	0	0	0	0		
	Banjarmasin Indah	5.014	8.160	13.174	0	0	0	11	10	21		
	Kuin Raya	9.636	17.331	26.967	0	0	0	62	27	89		
	Basirih Baru	640	941	1.581	0	0	0	0	0	0		
	Cempaka	16.117	22.822	38.939	0	0	0	32	23	55		
	Teluk Dalam	10.019	15.555	25.574	0	0	0	0	0	0		
	Sungai Mesa	5.428	8.996	14.424	0	0	0	29	9	38		
	Gadang Hanyar	8.018	15.113	23.131	0	0	0	26	6	32		
	S. Parman	1.657	1.575	3.232	0	0	0	0	0	0		
	Cempaka Putih	7.299	11.262	18.561	0	0	0	27	18	45		
	9 Nopember	8.454	12.943	21.397	0	0	0	22	12	34		
	Sungai Bilu	7.341	12.019	19.360	0	0	0	48	36	84		

[illegible]

[illegible]

[illegible]

	Barito Kuala										
	OC Dental Care	31	69	100	0	0	0	0	0	0	0
	TPM drg Widya Rachmawati	286	1.159	1.445	0	0	0	0	0	0	0
	Drg Faisol	1.135	1.216	2.351	0	0	0	0	0	0	0
	TPMDG Didi Dahlan A	786	942	1.728	0	0	0	0	0	0	0
	Hulu Sungai Tengah										
	1. drg Ismiyati	525	417	942	0	0	0	0	0	0	0
	2. drg seri septiani	700	930	1.630	0	0	0	0	0	0	0
	3. Canina Dental Health Care	790	1.815	2.605	0	0	0	0	0	0	0
	4. drg. Bambang Joelisto	444	408	852	0	0	0	0	0	0	0
	5. drg. Reyva Rosdayanti	235	341	576	0	0	0	0	0	0	0
	Hulu Sungai Utara										
	TPMDG drg. Moralita	102	191	293	0	0	0	0	0	0	0
	TPMDG Time Meet Dentist simp 3, drg. Niketa Khairina	284	427	711	0	0	0	0	0	0	0
	TPMDG Time Meet Dentist Banua 5, drg. Rahmatillaah	10	23	33	0	0	0	0	0	0	0
	TPMDG Goldentist drg. Rabiatul Adawiyah	783	1.438	2.221	0	0	0	0	0	0	0
	TPMDG Famrila Dental Care drg. Lina Lestia, Sp. Ort	182	428	610	0	0	0	0	0	0	0
	TPMDG drg. Vera Hariani	730	1.410	2.140	0	0	0	0	0	0	0
	TPMDG drg. Laila Fitri	130	277	407	0	0	0	0	0	0	0
	TPMDG drg Huda Anani	893	1.483	2.376	0	0	0	0	0	0	0
	Tanah Bumbu			0							
	1. drg. Norhilallah	63	144	207	0	0	0	0	0	0	0
	Tapin										
	1. drg. FITRIA KURNIANTI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2. drg. JULI KUSUMAWARDANI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. drg. MUCHONI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. drg. NANING WIDYANTI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5. drg. SHANTI KUMALA DEWI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	6. drg. SITI ROCHANI NILAM SARI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	7. drg. Irhamsyah	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Banjarmasin										
	1. drg. Hafiz Rahmatullah	600	607	1.207	0	0	0	0	0	0	0
	2. drg. Siti Denty Rizqita	43	102	145	0	0	0	0	0	0	0
	3. drg. Zulkhairdir	42	31	73	0	0	0	0	0	0	0
	4. drg. M. Habibi	19	17	36	0	0	0	0	0	0	0
5	Praktik Mandiri Bidan										
	Tanah Laut										
	PMB ANDHINI	0	4.045	4.045	0	0	0	0	0	0	0
	PMB Murniah	12	350	362	0	0	0	0	0	0	0
	Banjar										
	1. Praktik Mandiri Bidan MAMA IBU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2. PMB Bunda Asih	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. PMB Rumah Al Mahira	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. PMB RUMAH MARYAM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5. PMB Hj. Khairda Anami, S.T.Bdn	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	6. PMB Qana'ah	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	7. PMB UMMAQU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Barito Kuala										
	Bidan Zessy	0	770	770	0	0	0	0	0	0	0
	Bidan Purwanti	146	1.476	1.622	0	26	26	0	0	0	0
	Bidan Noraniyah, S.ST	0	241	241	0	5	5	0	0	0	0
	Hulu Sungai Tengah										
	1. PMB WIRA WIRIYATI, S.SIT	0	730	730	0	5	5	0	0	0	0
	2. PMB Mardiah Hayati AM.Keb	234	655	889	0	129	129	0	0	0	0
	3. PMB Hj. Rusmiati	0	594	594	0	25	25	0	0	0	0
	4. PMB Sa'diah Amd.Keb	0	247	247	0	0	0	0	0	0	0
	5. PMB Lia Monita,AM.Keb	0	35	35	0	0	0	0	0	0	0
	6. PMB AS-SHOFA Bidan Hj. Naili Shofiyah, S.Keb	0	852	852	0	38	38	0	0	0	0
	7. PMB Hj. Halimah	206	551	757	0	0	0	0	0	0	0
	8. PMB Hj. Norhayati, AM.Keb	0	783	783	0	23	23	0	0	0	0
	9. PMB Alifisah, A.M.Keb	0	120	120	0	0	0	0	0	0	0
	10. PMB Hj. Masitah	0	745	745	0	25	25	0	0	0	0
	Tanah Bumbu										
	1 Khairinayati, SST	108	822	930	0	0	0	0	0	0	0
	2. Vdyan Ningrum	79	715	794	0	0	0	0	0	0	0
	3. Peraktek Mandiri Bidan Sitha	22	42	64	0	0	0	0	0	0	0
	4. Peraktek Mandiri Bidan Ratna	0	48	48	0	0	0	0	0	0	0
	5. Peraktek Mandiri Bidan Yayuk	0	73	73	0	0	0	0	0	0	0
	6. Bidan Mujati	159	4.053	4.212	0	0	0	0	0	0	0
	Tapin										
	1. Sri Endang DS, S. Si. T	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2. Hj. Mariyati, S. Si. T	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. Hj. Istiharah, S. Si. T	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. Hj.Berlian, S. Si. T	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Banjarmasin										
	1. PMB Sali Marcalina, Amd. Keb	0	1.703	1.703	0	0	0	0	0	0	0
	2. PMB Noradina Anggi Agustin. S. Keb. Bd	0	4.492	4.492	0	0	0	0	0	0	0
	3. PMB Eva Afriani, A. Md. Keb	0	6.174	6.174	0	0	0	0	0	0	0
	4. PMB lin Rina Sirait, Amd. Keb	0	225	225	0	0	0	0	0	0	0
	5. PMB Satiawati, AM. Keb	0	558	558	0	0	0	0	0	0	0
	6. Novi Yunita Sari, Am. Keb	0	250	250	0	0	0	0	0	0	0
	7. Defi Afrivanti, S. Keb	0	75	75	0	0	0	0	0	0	0
	8. Noor Cahaya, Am. Keb	0	367	367	0	0	0	0	0	0	0
	9. Rafika Sari, Am. Keb	0	396	396	0	0	0	0	0	0	0
	10. Rahmawati, Am. Keb	0	60	60	0	0	0	0	0	0	0
	11. Rahmadiyah	0	45	45	0	0	0	0	0	0	0
	12. Maria Olfah	200	100	300	0	0	0	0	0	0	0
	13. Siti Hasanah	0	60	60	0	0	0	0	0	0	0
	14. Neneng	0	102	102	0	0	0	0	0	0	0
	15. Fatmah	18	27	45	0	0	0	0	0	0	0

SUB JUMLAH I		1.350.317	1.951.938	3.302.115	8.713	11.114	19.783	8.972	6.440	15.402
B	Facilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut									
1	Klinik Utama									
	Tanah Laut									
	Klinik Azka Medical Centre	417	796	1.213	0	0	0	0	0	0
	Klinik Mitra Sehat	7.706	3.259	10.965	152	98	250	0	0	0
	Klinik Utama Ammariz	8.960	17.784	26.744	165	255	420	204	450	654
	Banjar									
	1. Global Farma	932	928	1.860	612	429	1.041	0	0	0
	2. Klinik Gambut Medika	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. Klinik Utama surya 27	61	18	79	0	0	0	0	0	0
	Barito Kuala									
	Klinik Utama Setara	1.882	2.126	4.008	24	45	69	0	0	0
	Hulu Sungai Selatan									
	1. Cahaya Imani	7.870	1.471	9.341	50	929	979	0	0	0
	Banjarbaru									
	1. Klinik Utama Alifa Farma Banjarbaru	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2. Folia Clinic	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	dst	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	RS Umum									
	Tanah Laut									
	RSUD Haji Boejasin	36.040	46.105	82.145	6.049	7.323	13.372	2.284	1.857	4.141
	RSUD KH Mansyur	5.692	6.273	13.965	1.849	3.408	5.257	0	0	0
	RS BCM	25.355	40.257	65.612	5.318	5.885	11.203	95	233	328
	Balangan									
	1. RSUD Datu Kandang Haji	27.348	34.355	61.703	4.075	5.298	9.373	950	759	1.709
	Banjar									
	1. Ciputra Mitra Hospital	29.310	30.483	59.793	1.347	2.937	4.284	356	600	956
	2. RS Pelita Imani	11.879	46.902	58.881	3.655	5.018	8.673	65	42	107
	3. RSUD Ratu Zalecha	61.394	67.643	129.039	6.550	9.061	15.611	3.514	2.769	6.283
	4. RS Aweicena Medika	2	1	3	5	6	11			0
	Barito Kuala									
	RSUD H. Abdul Aziz Marabahan	3.856	4.278	8.134	1.941	2.564	4.505	728	639	1.367
	Hulu Sungai Selatan									
	1. RSUD H. Hasan Basery	61.437	61.437	114.248	8.552	9.472	18.024	4.053	4.195	8.248
	2. RSUD Daha Sejahtera	10.360	16.138	26.498	1.586	2.365	3.951	0	0	0
	3. RSU Cenia	12.903	19.128	32.031	1.577	2.220	3.797	2.347	2.697	5.044
	4. RSU Sumber Jaya Sehat	68	382	450	105	114	219	0	0	0
	Hulu Sungai Tengah									
	1. RSUD H. DAMANHURI	81.025	86.009	167.034	10.461	16.885	27.346	6.212	5.140	11.352
	Kotabaru									
	1. RSUD Pangeran Jaya Sumitra	45.285	47.519	92.804	3.644	5.201	8.845	1.066	1.133	2.199
	2. RSUD Sengayam	3.477	3.861	7.338	758	849	1.607	0	0	0
	Tabelong									
	1. RSUD H. Badaruddin Kasim			0			0	0	0	0
	2. RS Pertamina Tanjung	10.096	12.340	22.436	0	1.151	2.276	0	0	0
	Tanah Bumbu									
	1. RSUD dr. H. Andi Abdurrahman Noor	38.526	40.386	78.912	5.107	5.338	10.445	2.783	1.868	4.651
	2. RS Marina Permata	12.866	14.335	27.201	2.022	2.990	5.012	0	0	0
	Tapin									
	RS Datu Sanggul	19.150	20.882	40.032	2.735	3.142	5.877	1.046	619	1.665
	RS Handayani	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Banjarbaru									
	1. RSUD ICAMAN KOTA BANJARBARU	14.171	16.932	31.103	11.264	14.238	25.502	242	200	442
	2. RS Tk IV Guntung Payung Banjarbaru	1.700	1.551	3.251	850	770	1.620	37	55	92
	3. RSU SYIFAMEDIKA BANJARBARU	9.577	13.191	22.768	5.203	6.228	11.431	61	131	192
	4. RSUD MAYAR BANJARBARU	787	788	1.575	330	468	798	0	0	0
	5. RS ISLAM SULTAN AGUNG BANJARBARU	8.638	10.577	5.302	7.936	13.238	630	337	967	0
	6. RS TRI-AD TK.IV SJAMSUDIN NOOR	4.141	5.117	9.258	675	705	1.380	0	0	0
	7. RSU ALMANSYUR MEDIKA BANJARBARU	2.406	4.611	7.017	896	1.478	2.374	0	0	0
	8. RS Nirwana	2.587	2.871	5.458	824	1.336	2.160	10	4	14
	9. RSU Permata Husada Banjarbaru	1.421	2.081	3.502	193	222	415	41	46	87
	Banjarmasin									
	1. RSUD Sultan Suriansyah	57.123	77.634	134.757	4.589	6.236	10.825	5.471	4.133	9.604
	2. RSUD Ulin	97.294	117.446	214.740	14.587	17.884	32.471			0
	3. RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh	79.683	90.910	170.593	6.236	7.103	13.339	4.845	3.661	8.506
	4. RS. Bhayangkara	79.870	96.213	176.083	3.429	3.927	7.356	2.313	2.536	4.849
	5. RS. Dr. R. Soeharsono	465	486	951	14	9	23	479	495	974
	6. RS. Suaka Insan	7.436	7.126	14.562	2.026	1.999	4.025	103	151	254
	7. RS. Islam	33.544	60.745	94.589	4.101	6.012	10.113	1.315	1.099	2.414
	8. RS. Sari Mulia			125.050			10.267	0	0	0
	9. RS. Bedah Siaga	19.132	12.750	31.882	1.031		1.683	0	0	0
	10. RSCM Gusti Hasan Aman	15.411	25.338	40.749	95		199	0	0	0
	11. RSKIA Annisa	1.181	7.827	9.008			1.365	0	0	0
	12. RS Sitoam	4.317	5.378	9.695	708		668	1.376	0	0
	13. RSKIA Mahkota Bunda	2.824	7.552	10.376	332		830	1.162	0	0
3	RS Khusus									
	Tanah Laut									
	1. RSIA ibunda	569	1.369	1.938	103	405	508	0	0	0
	Banjar									
	1. RSJ Sambang Iihum	17.093	9.268	26.361	1.935	605	2.540	11.223	6.125	17.348
	2. RSIA Mutiara Bunda	214	2.829	3.043	67	218	285			0
	Tanah Bumbu									
	1. RSIA Paradise	529	7.020	7.548	1.823	3.238	5.061			0
4	Praktik Mandiri Dokter Spesialis									
	Tapin									
	1. dr. RISNAWATI, Sp.KK	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2. dr. PURWICKO, Sp.A	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. dr. H. MILHAN, Sp. OG, MM	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. dr. H. MILHAN, Sp. OG, MM	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5. dr. ESTIANI WIDIASUTI, Sp. PK	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	6. dr. ANITA NURAINI, Sp. T. H. T. K. L	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	dst			0			0			0
SUB JUMLAH II		977.786	1.214.706	2.317.542	136.103	177.593	323.963	52.473	41.974	94.447

Sumber: Data Profil Kesehatan Kabupaten/Kota 2024
Catatan: Puskesmas non rawat inap hanya melayani kunjungan rawat jalan

TABEL 6

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

NO	RUMAH SAKIT	JUMLAH	MEMPUNYAI KEMAMPUAN PELAYANAN GAWAT DARURAT LEVEL I	
			JUMLAH	%
1	2	3	4	5
1	RUMAH SAKIT UMUM	42	42	100,0
2	RUMAH SAKIT KHUSUS	9	9	100,0
KABUPATEN/KOTA		51	51	100,0

Sumber: Data Profil Kesehatan Kabupaten/Kota 2024

TABEL 7

ANGKA KEMATIAN PASIEN DI RUMAH SAKIT
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2024

NO	NAMA RUMAH SAKIT ^a	JUMLAH TEMPAT TIDUR	PASIENT KELUAR (HIDUP + MATI)			PASIENT KELUAR MATI			PASIENT 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	18
1	RSUD Datu Kandang Haji	133	4.990	4.206	9.196	97	104	201	60	53	113	19,4	24,7	21,9	12,0	12,6	12,3
2	RSUD Ratu Zalecha	265	6.550	9.061	15.611	370	336	706	170	171	341	56,5	37,1	45,2	26,0	18,9	21,8
3	RSIA Mutiara Bunda	18	67	218	285	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
4	Aveciena Medika	50	7	7	14	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
5	RS Pelita Insani	102	2.131	5.035	7.166	62	78	140	14	18	32	29,1	15,5	19,5	6,6	3,6	4,5
6	Ciputra Mitra Hospital	205	2.015	2.269	4.284	33	26	59	21	16	37	16,4	11,5	13,8	10,4	7,1	8,6
7	RSJ Sambang Lihum	300	4.053	5.628	9.681	68	84	152	15	22	37	16,8	14,9	15,7	3,7	3,9	3,8
8	RSUD dr. H. Andi Abdurrahman Noor	206	5.067	5.482	10.549	275	262	537	141	146	287	54,3	47,8	50,9	27,8	26,6	27,2
9	RS Marina Permata	97	2.022	2.990	5.012	40	29	69	19	13	32	19,8	9,7	13,8	9,4	4,3	6,4
10	RSIA Paradise	52	1.602	3.033	4.635	6	5	11	2	3	5	3,7	1,6	2,4	1,2	1,0	1,1
11	RSUD Hadji Boejasin	185	5.534	6.775	12.309	265	254	519	109	108	217	47,9	37,5	42,2	19,7	15,9	17,6
12	RSUD KH Mansyur	63	1.849	3.408	5.257	15	20	35	5	24	29	8,1	5,9	6,7	2,7	7,0	5,5
13	RS BCM	160	4.144	7.340	11.484	108	96	204	43	39	82	26,1	13,1	17,8	10,4	5,3	7,1
14	RSIA IBunda	32	569	1.369	1.938	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
15	RS Ceria Kandangan	56	1.577	2.220	3.797	5	8	13	2	5	7	3,2	3,6	3,4	1,3	2,3	1,8
16	RS Sumber Jaya Sehat	61	105	114	219	1	3	4	1	1	2	9,5	26,3	18,3	9,5	8,8	9,1
17	RSUD Daha Sejahtera	54	1.581	2.360	3.941	25	38	63	16	24	40	15,8	16,1	16,0	10,1	10,2	10,1
18	RSUD H.Hasan Basry	232	9.114	9.693	18.807	495	385	880	273	227	500	54,3	39,7	46,8	30,0	23,4	26,6
19	RS Permata Bunda	32	5.930	6.351	12.281	0	6	6	0	0	0	0,0	0,9	0,5	0,0	0,0	0,0
20	Rumah Sakit H. Damanhuri Barabai	323	10.461	16.885	27.346	528	541	1.069	0	0	512	50,5	32,0	39,1	0,0	0,0	18,7
21	RSUD Pambalah Batung	242	6.697	9.462	16.159	286	275	561	154	177	331	42,7	29,1	34,7	23,0	18,7	20,5
22	RSUD Mulia	50	116	222	338	7	3	10	54	106	160	60,3	13,5	29,6	465,5	477,5	473,4
23	RSUD Pangeran Jaya Sumitra	116	3.644	5.231	8.875	156	229	385	86	108	194	42,8	43,8	43,4	23,6	20,6	21,9
24	RSUD Sengayam	42	786	800	1.586	4	3	7	2	2	4	5,1	3,8	4,4	2,5	2,5	2,5
25	RSUD H. Badaruddin Kasim	172	3.943	7.886	11.829	333	166	499	204	102	306	84,5	21,0	42,2	51,7	12,9	25,9
26	RS Pertamina Tanjung	64	2.671	3.011	5.682	48	58	106	15	25	40	18,0	19,3	18,7	5,6	8,3	7,0
27	RSUD Datu Sanggul	134	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
28	Handayati	53	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
29	RSU SYIFA MEDIKA BANJARBARU	174	5.516	6.663	12.179	146	94	240	58	35	93	26,5	14,1	19,7	10,5	5,3	7,6
30	RSU MAWAR BANJARBARU	50	363	594	957	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
31	RSU NIRWANA	50	1.361	2.021	3.382	7	18	25	2	2	4	5,1	8,9	7,4	1,5	1,0	1,2
32	RSU ALMANSYUR MEDIKA	50	896	1.234	2.130	2	8	10	2	6	8	2,2	6,5	4,7	2,2	4,9	3,8
33	RS ISLAM SULTAN AGUNG	177	5.302	7.936	13.238	122	116	238	75	83	158	23,0	14,6	18,0	14,1	10,5	11,9
34	RS TNI-AU TK.IV SJAMSUDIN NOOR	50	675	705	1.380	0	1	1	0	1	1	0,0	1,4	0,7	0,0	1,4	0,7
35	RS Tk.IV GUNTUNG PAYUNG	51	249	264	513	0	1	1	0	0	0	0,0	3,8	1,9	0,0	0,0	0,0
36	RS.IDAMAN KOTA BANJARBARU	241	7.663	9.790	17.453	298	248	546	193	348	541	38,9	25,3	31,3	25,2	35,5	31,0
37	RSU PERMATA HUSADA	53	250	370	620	4	4	8	3	3	6	16,0	10,8	12,9	12,0	8,1	9,7
38	RSUD Sultan Suriansyah	159	4.080	5.424	9.504	160	141	301	61	70	131	39,2	26,0	31,7	15,0	12,9	13,8
39	RSUD ulin	614	0	0	29.523	0	0	2.043	0	0	1.294	0,0	0,0	69,2	0,0	0,0	43,8
40	RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh	264	6.236	7.103	13.339	0	0	662	0	0	441	0,0	0,0	49,6	0,0	0,0	33,1
41	RS. Bhayangkara	102	0	0	6.740	0	0	85	0	0	41	0,0	0,0	12,6	0,0	0,0	6,1
42	RS. Dr. R. Soeharsono	155	3.791	6.029	9.820	70	75	145	40	0	441	18,5	12,4	14,8	10,6	0,0	44,9
43	RS. Suaka Insan	100	2.026	1.999	4.025	9	40	49	3	23	26	4,4	20,0	12,2	1,5	11,5	6,5
44	RS. Islam	117	3.711	5.606	9.317	85	101	186	52	57	109	22,9	18,0	20,0	14,0	10,2	11,7
45	RS. Sari Mulia	140	0	0	10.261	0	0	124	0	0	51	0,0	0,0	12,1	0,0	0,0	5,0
46	RS. Bedah Siaga	85	1.031	652	1.683	1	0	1	1	0	1	1,0	0,0	0,6	1,0	0,0	0,6
47	RSGM Gusti Hasan Aman	48	95	104	199	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
48	RSKIA Annnisa	52	0	1.365	1.365	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
49	RS Siloam	53	708	668	1.376	0	0	18	0	0	3	0,0	0,0	13,1	0,0	0,0	2,2
50	RSKIA Mahkota Bunda	29	332	830	1.162	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
51	RSUD H. ABDUL AZIZ MARABAHAN	110	1.950	2.573	4.523	83	78	161	33	36	69	43	30	36	17	14	15
KABUPATEN/KOTA		5.350	#####	#####	#####	3.584	3.306	9.822	1.649	1.774	6.166	31,5	21,1	31,0	14,5	11,3	19,5

Sumber: Data Profil Kesehatan Kabupaten/Kota 2024
Keterangan: ^a termasuk rumah sakit swasta

TABEL 8

INDIKATOR KINERJA PELAYANAN DI RUMAH SAKIT
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2024

NO	NAMA RUMAH SAKIT ^a	JUMLAH TEMPAT TIDUR	PASIEEN KELUAR (HIDUP + MATI)	JUMLAH HARI PERAWATAN	JUMLAH LAMA DIRAWAT	BOR (%)	BTO (KALI)	TOI (HARI)	ALOS (HARI)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	RSUD Datu Kandang Haji	133	9.196	32.030	33.105	32.477	69	2	4
2	RSUD Ratu Zalecha	265	15.611	41.183	41.291	42,6	59	4	3
3	RSIA Mutiara Bunda	18	285	236	358	3,6	16	22	1
4	Aveciena Medika	50	14	63	60	0,3	0	1299	4
5	RS Pelita Insani	102	7.166	26.654	26.009	71,6	70	1	4
6	Ciputra Mitra Hospital	205	4.284	15.893	14.392	21,2	21	14	3
7	RSJ Sambang Lihum	300	9.681	52.595	51.610	48,0	32	6	5
8	RSUD dr. H. Andi Abdurrahman Noor	206	10.549	32.030	33.357	42,6	51	4	3
9	RS Marina Permata	97	5.012	14.516	14.167	41,0	52	4	3
10	RSIA Paradise	52	4.635	5.726	5.824	30,2	89	3	1
11	RSUD Hadji Boejasin	185	12.309	32.497	34.949	48,1	67	3	3
12	RSUD KH Mansyur	63	5.257	11.138	11.668	48,4	83	2	2
13	RS BCM	160	11.484	32.016	30.460	54,8	72	2	3
14	RSIA IBunda	32	1.938	5.946	8.145	50,9	61	3	4
15	RS Ceria Kandangan	56	3.797	13.785	9.984	67,4	68	2	3
16	RS Sumber Jaya Sehat	61	219	759	765	3,4	4	98	3
17	RSUD Daha Sejahtera	54	3.941	13.219	9.277	67,1	73	2	2
18	RSUD H.Hasan Basry	232	18.807	78.168	54.114	92,3	81	0	3
19	RS Permata Bunda	32	12.281	9.000	8.208	77,1	384	0	1
20	Rumah Sakit H. Damanhuri Barabai	323	27.346	91.028	109.195	77,2	85	1	4
21	RSUD Pambalah Batung	242	16.159	60.162	55.743	68,1	67	2	3
22	RSUD Mulia	50	338	1.014	360	5,6	7	51	1
23	RSUD Pangeran Jaya Sumitra	116	8.875	30.491	29.187	72,0	77	1	3
24	RSUD Sengayam	42	1.586	5.456	3.864	35,6	38	6	2
25	RSUD H. Badaruddin Kasim	172	11.829	34.904	39.807	55,6	69	2	3
26	RS Pertamina Tanjung	64	5.682	19.648	19.863	84,1	89	1	3
27	RSUD Datu Sanggul	134	0			0,0	0	#DV/O!	#DV/O!
28	Handayati	53	0			0,0	0	#DV/O!	#DV/O!
29	RSU SYIFA MEDIKA BANJARBARU	174	12.179	34.946	34.855	55,0	70	2	3
30	RSU MAWAR BANJARBARU	50	957	2.880	2.912	15,8	19	16	3
31	RSU NIRWANA	50	3.382	13.690	3	75,0	68	1	0
32	RSU ALMANSYUR MEDIKA	50	2.130	6.641	6.641	36,4	43	5	3
33	RS ISLAM SULTAN AGUNG BANJARBA	177	13.238	46.496	35.649	72,0	75	1	3
34	RS TNI-AU TK.IV SJAMSUDIN NOOR	50	1.380	4.652	4.652	25,5	28	10	3
35	RS Tk.IV GUNTUNG PAYUNG	51	513	6.088	8	32,7	10	24	0
36	RS.IDAMAN KOTA BANJARBARU	241	17.453	53.756	53.197	61,1	72	2	3
37	RSU PERMATA HUSADA BANJARBARU	53	620	1.864	1.815	9,6	12	28	3
38	RSUD Sultan Suriansyah	159	9.504	28.278	28.995	48,7	60	3	3
39	RSUD ulin	614	29.523	134.906	132.822	60,2	48	3	4
40	RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh	264	13.339	60.979	63.853	63,3	51	3	5
41	RS. Bhayangkara	102	6.740	19.371	27.190	52,0	66	3	4
42	RS. Dr. R. Soeharsono	155	9.820	33.923	29.460	60,0	63	2	3
43	RS. Suaka Insan	100	4.025	18.153	14.229	49,7	40	5	4
44	RS. Islam	117	9.317	31.363	37.139	73,4	80	1	4
45	RS. Sari Mulia	140	10.261	28.198	27.019	55,2	73	2	3
46	RS. Bedah Siaga	85	1.683	4.407	4.268	14,2	20	16	3
47	RSGM Gusti Hasan Aman	48	199	1	1	0,0	4	88	0
48	RSKIA Annnisa	52	1.365	2.607	3.894	13,7	26	12	3
49	RS Siloam	53	1.376	4.016	5.160	20,8	26	11	4
50	RSKIA Mahkota Bunda	29	1.162	4.066	3.486	38,4	40	6	3
51	RSUD H. ABDUL AZIZ MARABAHAN	110	4.523	13.259	13.248	33	41	6	3
	0								
	0								
	0								
	0								
KABUPATEN/KOTA		5.350	316.733	1.046.043	1.009.433	53,6	59	3	3

Sumber: Data Profil Kesehatan Kabupaten/Kota 2024
Keterangan: ^a termasuk rumah sakit swasta

TABEL 9

PERSENTASE PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL MENURUT PUSKESMAS DAN KECAMATAN
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2024

NO	KABUPATEN/KOTA	KECAMATAN	PUSKESMAS	KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL*
1	2	3	4	5
1	KAB. TANAH LAUT	11,0	22	V
2	KAB. KOTABARU	22,0	28	V
3	KAB. BANJAR	20,0	25	V
4	KAB. BARITO KUALA	17,0	19	V
5	KAB. TAPIN	12,0	13	V
6	KAB. HULU SUNGAI SELATAN	11,0	21	V
7	KAB. HULU SUNGAI TENGAH	11,0	19	V
8	KAB. HULU SUNGAI UTARA	10,0	13	V
9	KAB. TABALONG	12,0	18	V
10	KAB. TANAH BUMBU	12,0	14	V
11	KAB. BALANGAN	8,0	12	V
12	KOTA BANJARMASIN	5,0	28	V
13	KOTA BANJARBARU	5,0	10	V
JUMLAH PUSKESMAS DI KAB./KOTA YANG MEMILIKI 80% OBAT DAN VAKSIN ESENSIAL				13
JUMLAH PUSKESMAS YANG MELAPOR				13
% PUSKESMAS KAB./KOTA DENGAN KETERSEDIAAN OBAT & VAKSIN ESENSIAL				100,00%

Sumber: Ketersediaan Obat Puskesmas Periode Desember 2024 (emonevkatalogobat.kemkes.go.id)

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

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

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

TABEL 10

KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2024

NO	NAMA OBAT	SATUAN	KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL*
1	2	3	4
1	Albendazol/Pirantel Pamoat	Tablet	V
2	Alopurinol	Tablet	X
3	Amlodipin/Kaptopril	Tablet	V
4	Amoksisilin 500 mg	Tablet	V
5	Amoksisilin sirup	Botol	V
6	Antasida tablet kunyah/antasida suspensi	Tablet/Botol	V
7	Amitriptilin tablet salut 25 mg (HCl)	Tablet	V
8	Asam Askorbat (Vitamin C)	Tablet	X
9	Asiklovir	Tablet	V
10	Betametason salep	Tube	V
11	Deksametason tablet/deksametason injeksi	Tablet/Vial/Ampul	V
12	Diazepam injeksi 5 mg/ml	Ampul	X
13	Diazepam	Tablet	X
14	Dihidroartemisin+piperakuin (DHP) dan primaquin	Tablet	X
15	Difenhidramin Inj. 10 mg/ml	Ampul	V
16	Epinefrin (Adrenalin) injeksi 0,1 % (sebagai HCl)	Ampul	V
17	Fitomenadion (Vitamin K) injeksi	Ampul	V
18	Furosemid 40 mg/Hidroklorotiazid (HCT)	Tablet	V
19	Garam Oralit serbuk	Kantong	V
20	Glibenklamid/Metformin	Tablet	V
21	Hidrokortison krim/salep	Tube	V
22	Kotrimoksazol (dewasa) kombinasi tablet/Kotrimoksazol su	Tablet/Botol	V
23	Ketokonazol tablet 200 mg	Tablet	V
24	Klorfeniramina Maleat (CTM) tablet 4 mg	Tablet	X
25	Lidokain inj	Vial	X
26	Magnesium Sulfat injeksi	Vial	V
27	Metilergometrin Maleat injeksi 0,200 mg-1 ml	Ampul	X
28	Natrium Diklofenak	Tablet	V
29	OAT FDC Kat 1	Paket	V
30	Oksitosin injeksi	Ampul	V
31	Parasetamol sirup 120 mg / 5 ml	Botol	V
32	Parasetamol 500 mg	Tablet	V
33	Prednison 5 mg	Tablet	X
34	Retinol 100.000/200.000 IU	Kapsul	V
35	Salbutamol	Tablet	V
36	Salep Mata/Tetes Mata Antibiotik	Tube	X
37	Simvastatin	Tablet	V
38	Tablet Tambah Darah	Tablet	V
39	Vitamin B6 (Piridoksin)	Tablet	V
40	Zinc 20 mg	Tablet	V
JUMLAH ITEM OBAT INDIKATOR YANG TERSEDIA DI KABUPATEN/KOTA			30
JUMLAH ITEM OBAT INDIKATOR			40
% KABUPATEN/KOTA DENGAN KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL			75,00%

Sumber: Ketersediaan Obat Kab/Kota Periode Desember 2024 (bankdataelog.kemkes.go.id)

Keterangan: *) beri tanda "V" jika kabupaten/kota memiliki obat esensial

*) beri tanda "X" jika kabupaten/kota tidak memiliki obat esensial

TABEL 11

KETERSEDIAAN VAKSIN IDL (IMUNISASI DASAR LENGKAP)
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2024

NO	NAMA VAKSIN	SATUAN	KETERSEDIAAN VAKSIN IDL*
1	2	3	4
1	Vaksin Hepatitis B	Vial	V
2	Vaksin BCG	Tablet	V
3	Vaksin DPT-HB-HIB	Vial	X
4	Vaksin Polio	Vial	V
5	Vaksin Campak/Vaksin Campak Rubella (MR)	Vial/Ampul	V
JUMLAH ITEM VAKSIN IDL YANG TERSEDIA DI KABUPATEN/KOTA			4
% KABUPATEN/KOTA DENGAN KETERSEDIAAN VAKSIN IDL			80,00%

Sumber: Ketersediaan Vaksin Kab/Kota Periode Desember 2024 (SMILE), Vaksin DPT-HB-HIB kosong di semua kabupaten/kota

Keterangan: *) beri tanda "V" jika kabupaten/kota memiliki vaksin IDL

*) beri tanda "X" jika kabupaten/kota tidak memiliki vaksin IDL

TABEL 12

JUMLAH POSYANDU DAN POSBINDU PTM MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2024

NO	KABUPATEN/KOTA	KECAMATAN	PUSKESMAS	POSYANDU					JUMLAH POSBINDU PTM*
				AKTIF		TIDAK AKTIF		JUMLAH	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	KAB. TANAH LAUT	11,0	22	272	96,5	10	3,5	282	150
2	KAB. KOTABARU	22,0	28	290	99,7	1	0,3	291	166
3	KAB. BANJAR	20,0	25	570	96,8	19	3,2	589	314
4	KAB. BARITO KUALA	17,0	19	385	100,0	0	0,0	385	202
5	KAB. TAPIN	12,0	13	226	100,0	0	0,0	226	127
6	KAB. HULU SUNGAI SELATAN	11,0	21	305	100,0	0	0,0	305	149
7	KAB. HULU SUNGAI TENGAH	11,0	19	368	100,0	0	0,0	368	153
8	KAB. HULU SUNGAI UTARA	10,0	13	340	100,0	0	0,0	340	175
9	KAB. TABALONG	12,0	18	286	98,6	4	1,4	290	128
10	KAB. TANAH BUMBU	12,0	14	207	100,0	0	0,0	207	162
11	KAB. BALANGAN	8,0	12	196	100,0	0	0,0	196	145
12	KOTA BANJARMASIN	5,0	28	395	100,0	0	0,0	395	71
13	KOTA BANJARBARU	5,0	10	166	100,0	0	0,0	166	36
JUMLAH (KAB/KOTA)				4.006	99,2	34	0,8	4.040	1.978
RASIO POSYANDU PER 100 BALITA								1,1	

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota 2024
*PTM: Penyakit Tidak Menular

TABEL 13

JUMLAH TENAGA MEDIS DI FASILITAS KESEHATAN
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2024

NO	KABUPATEN/KOTA	PUSKESMAS	DR SPESIALIS			DOKTER			TOTAL			DOKTER GIGI			DOKTER GIGI 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
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1	KAB. TANAH LAUT	22	30	10	40	34	53	87	64	63	127	64	63	127	5	31	36	69	94	163
2	KAB. KOTABARU	28	15	11	26	47	44	91	62	55	117	62	55	117	7	19	26	69	74	143
3	KAB. BANJAR	25	35	35	70	42	95	137	77	130	207	77	130	207	16	40	56	93	170	263
4	KAB. BARITO KUALA	19	8	9	17	30	33	63	38	42	80	11	17	28	0	0	0	11	17	28
5	KAB. TAPIN	13	17	6	23	13	36	49	30	42	72	30	42	72	7	16	23	37	58	95
6	KAB. HULU SUNGAI SELATAN	21	25	23	48	25	55	80	50	78	128	50	78	128	12	21	33	62	99	161
7	KAB. HULU SUNGAI TENGAH	19	19	16	35	22	37	59	41	53	94	6	21	27	1	2	3	7	23	30
8	KAB. HULU SUNGAI UTARA	13	16	9	25	10	29	39	26	38	64	4	9	13	0	0	0	4	9	13
9	KAB. TABALONG	18	20	10	30	32	47	79	52	57	109	52	57	109	7	20	27	59	77	136
10	KAB. TANAH BUMBU	14	22	11	33	59	63	122	81	74	155	10	20	30	1	0	1	11	20	31
11	KAB. BALANGAN	12	10	11	21	8	8	16	27	38	65	5	10	15	0	0	0	5	10	15
12	KOTA BANJARMASIN	28	233	210	443	126	247	373	359	457	816	21	61	82	20	16	36	41	77	118
13	KOTA BANJARBARU	10	33	23	56	53	141	194	86	164	250	86	164	250	18	60	78	104	224	328
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN																				
JUMLAH (KAB/KOTA)			483	384	867	501	888	1.389	984	1.272	2.256	478	727	1.205	94	225	319	572	952	1.524
RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK					20			33			53			28			7			36

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota 2024

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 TENAGA KEPERAWATAN DAN TENAGA KEBIDANAN DI FASILITAS KESEHATAN
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2024

NO	KABUPATEN/KOTA	UNIT KERJA	TENAGA KEPERAWATAN			TENAGA KEBIDANAN
			L	P	L+P	
1	2	3	4	5	6	7
1	KAB. TANAH LAUT	22	263	399	662	511
2	KAB. KOTABARU	28	210	299	509	463
3	KAB. BANJAR	25	517	697	1.214	682
4	KAB. BARITO KUALA	19	140	210	350	364
5	KAB. TAPIN	13	184	241	425	334
6	KAB. HULU SUNGAI SELATAN	21	252	379	631	365
7	KAB. HULU SUNGAI TENGAH	19	241	445	686	392
8	KAB. HULU SUNGAI UTARA	13	175	225	430	331
9	KAB. TABALONG	18	211	343	554	324
10	KAB. TANAH BUMBU	14	305	403	708	711
11	KAB. BALANGAN	12	104	232	336	345
12	KOTA BANJARMASIN	28	1.046	1.628	2.674	707
13	KOTA BANJARBARU	10	384	638	1.022	397
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN					0	
JUMLAH (KAB/KOTA)					10.201	5.926
RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK					238,7	138,7

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota 2024

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 15

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

NO	KABUPATEN/KOTA	UNIT KERJA	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	12
1	KAB. TANAH LAUT	22	10	42	52	18	38	56	11	64	75
2	KAB. KOTABARU	28	51	75	126	16	40	56	17	67	84
3	KAB. BANJAR	25	34	82	116	23	47	70	22	104	126
4	KAB. BARITO KUALA	19	24	27	51	12	19	31	4	45	49
5	KAB. TAPIN	13	19	39	58	15	20	35	8	47	55
6	KAB. HULU SUNGAI SELATAN	21	21	36	57	15	24	39	16	68	84
7	KAB. HULU SUNGAI TENGAH	19	13	25	38	6	31	37	9	55	64
8	KAB. HULU SUNGAI UTARA	13	11	29	40	11	28	39	23	56	79
9	KAB. TABALONG	18	10	40	50	12	27	39	5	54	59
10	KAB. TANAH BUMBU	14	33	48	81	6	19	25	3	54	57
11	KAB. BALANGAN	12	8	27	35	11	21	32	9	27	36
12	KOTA BANJARMASIN	28	57	127	184	42	62	104	16	161	177
13	KOTA BANJARBARU	10	34	92	126	22	51	73	7	76	83
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN					0			0			0
JUMLAH (KAB/KOTA)			325	689	1.014	209	427	636	150	878	1.028
RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK					23,7			14,9			24,1

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota 2024

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 16

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

NO	KABUPATEN/KOTA	UNIT KERJA	AHLI TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIK			TENAGA TEKNIK BIOMEDIKA LAINNYA			KETERAPIAN FISIK			KETEKNISIAN MEDIS		
			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
1	KAB. TANAH LAUT	22	27	71	98	13	7	20	3	6	9	21	54	75
2	KAB. KOTABARU	28	23	50	73	6	4	10	1	3	4	17	38	55
3	KAB. BANJAR	25	42	125	167	22	15	37	12	13	25	38	112	150
4	KAB. BARITO KUALA	19	8	39	47	5	4	9	2	1	3	4	36	40
5	KAB. TAPIN	13	13	57	70	7	3	10	2	6	8	18	46	64
6	KAB. HULU SUNGAI SELATAN	21	14	69	83	17	7	24	3	6	9	37	75	112
7	KAB. HULU SUNGAI TENGAH	19	29	68	97	13	20	33	4	4	8	16	54	70
8	KAB. HULU SUNGAI UTARA	13	10	65	75	0	0	0	1	2	3	5	19	24
9	KAB. TABALONG	18	12	76	88	14	12	26	7	11	18	16	57	73
10	KAB. TANAH BUMBU	14	29	61	90	16	4	20	1	7	8	15	37	52
11	KAB. BALANGAN	12	11	45	56	6	8	14	2	2	4	17	36	53
12	KOTA BANJARMASIN	28	87	290	377	88	67	155	23	40	63	93	224	317
13	KOTA BANJARBARU	10	25	172	197	43	27	70	25	24	49	39	139	178
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN														
JUMLAH (KAB/KOTA)			330	1.188	1.518	250	178	428	86	125	211	336	927	1.263
RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK					35,5			10,0			4,9			29,6

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota 2024

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 17

JUMLAH TENAGA KEFARMASIAN DI FASILITAS KESEHATAN
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2024

NO	KABUPATEN/KOTA	UNIT KERJA	TENAGA KEFARMASIAN								
			TENAGA TEKNIS KEFARMASIAN			APOTEKER			TOTAL		
			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	KAB. TANAH LAUT	22	17	77	94	12	49	61	29	126	155
2	KAB. KOTABARU	28	14	61	75	20	52	72	34	113	147
3	KAB. BANJAR	25	29	99	128	36	80	116	65	179	244
4	KAB. BARITO KUALA	19	9	24	33	11	25	36	20	49	69
5	KAB. TAPIN	13	10	43	53	11	40	51	21	83	104
6	KAB. HULU SUNGAI SELATAN	21	20	78	98	20	52	72	40	130	170
7	KAB. HULU SUNGAI TENGAH	19	14	77	91	18	68	86	32	145	177
8	KAB. HULU SUNGAI UTARA	13	10	34	44	6	27	33	16	61	77
9	KAB. TABALONG	18	16	72	88	23	47	70	39	119	158
10	KAB. TANAH BUMBU	14	15	86	101	10	48	58	25	134	159
11	KAB. BALANGAN	12	11	33	44	7	23	30	18	56	74
12	KOTA BANJARMASIN	28	102	383	485	79	218	297	181	601	782
13	KOTA BANJARBARU	10	40	168	208	32	114	146	72	282	354
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN											
JUMLAH (KAB/KOTA)			307	1.235	1.542	285	843	1.128	592	2.078	2.670
RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK					36,1			26,4			62,5

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota 2024

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 18

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

NO	KABUPATEN/KOTA	UNIT KERJA	TENAGA PENUNJANG/PENDUKUNG KESEHATAN									TOTAL		
			PEJABAT STRUKTURAL			TENAGA PENDIDIK			TENAGA DUKUNGAN MANAJEMEN					
			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
1	KAB. TANAH LAUT	22	19	17	36	0	0	0	306	304	610	325	321	646
2	KAB. KOTABARU	28	15	7	22	0	0	0	165	237	402	180	244	424
3	KAB. BANJAR	25	55	47	102	0	0	0	529	456	985	584	503	1.087
4	KAB. BARITO KUALA	19	9	13	22	0	0	0	17	17	34	26	30	56
5	KAB. TAPIN	13	16	15	31	0	0	0	148	113	261	164	128	292
6	KAB. HULU SUNGAI SELATAN	21	19	24	43	0	0	0	275	234	509	294	258	552
7	KAB. HULU SUNGAI TENGAH	19	33	25	58	0	0	0	281	205	486	314	230	544
8	KAB. HULU SUNGAI UTARA	13	14	5	19	0	0	0	145	166	311	159	171	330
9	KAB. TABALONG	18	24	12	36	0	0	0	295	242	537	319	254	573
10	KAB. TANAH BUMBU	14	27	32	59	0	1	1	343	345	688	370	378	748
11	KAB. BALANGAN	12	6	6	12	0	0	0	112	107	219	118	113	231
12	KOTA BANJARMASIN	28	79	69	148	5	12	17	1.277	1.314	2.591	1.361	1.395	2.756
13	KOTA BANJARBARU	10	35	30	65	7	5	12	474	520	994	516	555	1.071
					0			0			0	0	0	0
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN														
INSTITUSI DIKNAKES/DIKLAT														
DINAS KESEHATAN KAB/KOTA														
JUMLAH (KAB/KOTA)			351	302	653	12	18	30	4.367	4.260	8.627	4.730	4.580	9.310

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota 2024
Keterangan : - Pada penghitungan jumlah di tingkat kabupaten/kota, tenaga yang bertugas di lebih dari satu tempat hanya dihitung satu kali

TABEL 19

**CAKUPAN JAMINAN KESEHATAN PENDUDUK MENURUT JENIS KEPESERTAAN
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2024**

NO	JENIS KEPESERTAAN	PESERTA JAMINAN KESEHATAN	
		JUMLAH	%
1	2	3	4
PENERIMA BANTUAN IURAN (PBI)			
1	PBI APBN	983.523	23,0
2	PBI APBD Kab/Kota	1.394.491	32,6
3	PBI APBD Provinsi	65.976	1,5
SUB JUMLAH PBI		2.443.990	57,2
NON PBI			
1	Pekerja Penerima Upah (PPU)	1.154.692	27,0
2	Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/mandiri	549.338	12,9
3	Bukan Pekerja (BP)	101.484	2,4
SUB JUMLAH NON PBI		1.805.514	42,2
JUMLAH		4.249.504	99,4

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan

TABEL 20

**ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2024**

NO	SUMBER BIAYA	ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN	
		Rupiah	%
1	2	3	4
	ANGGARAN KESEHATAN BERSUMBER:		
1	APBD KAB/KOTA	Rp0	0,00
	a. Belanja Pegawai		
	b. Belanja Barang dan Jasa		
	c. Belanja Modal		
	d. Belanja Lainnya		
	e. Dana Alokasi Khusus (DAK)	Rp0	
	- DAK fisik	Rp0	
	1. Reguler		
	2. Penugasan		
	3. Afirmasi		
	- DAK non fisik	Rp0	
	1. BOK		
	2. Akreditasi		
	3. Jampersal		
2	APBD PROVINSI DINAS KESEHATAN	Rp190.647.238.641	95,89
	a. Belanja Pegawai	Rp40.765.952.284	
	b. Belanja Barang dan Jasa	Rp115.074.549.563	
	c. Belanja Modal	Rp18.373.877.794	
	d. Belanja Lainnya	Rp10.588.270.000	
	e. Dana Alokasi Khusus (DAK) : BOK	Rp5.844.589.000	
3	APBN :	Rp8.164.770.000	4,11
	a. Dana Dekonsentrasi	Rp8.164.770.000	
	b. Lain-lain (sebutkan), misal bansos kapitasi		
4	PINJAMAN/HIBAH LUAR NEGERI (PHLN) (sebutkan <i>project</i> dan sumber dananya)		0,00
5	SUMBER PEMERINTAH LAIN*		0,00
TOTAL ANGGARAN KESEHATAN		Rp198.812.008.641	
TOTAL APBD PROVINSI		Rp1.000.000.000.000	
% APBD KESEHATAN THD APBD KAB/KOTA			19,9
ANGGARAN KESEHATAN PERKAPITA		Rp36.984	

Sumber: (sebutkan)

TABEL 21

JUMLAH KELAHIRAN MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2024

NO	KABUPATEN/KOTA	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	13
1	KAB. TANAH LAUT	11,0	22	2.641	20	2.661	2.412	19	2.431	5.053	39	5.092
2	KAB. KOTABARU	22,0	28	2.279	8	2.287	2.006	4	2.010	4.285	12	4.297
3	KAB. BANJAR	20,0	25	4.120	67	4.187	3.815	59	3.874	7.935	126	8.061
4	KAB. BARITO KUALA	17,0	19	2.072	14	2.086	1.871	13	1.884	3.943	27	3.970
5	KAB. TAPIN	12,0	13	1.347	19	1.366	1.306	11	1.317	2.653	30	2.683
6	KAB. HULU SUNGAI SELATAN	11,0	21	1.487	30	1.517	1.321	9	1.330	2.808	39	2.847
7	KAB. HULU SUNGAI TENGAH	11,0	19	1.590	0	1.590	1.576	0	1.576	3.166	0	3.166
8	KAB. HULU SUNGAI UTARA	10,0	13	1.460	3	1.463	1.257	1	1.258	2.717	4	2.721
9	KAB. TABALONG	12,0	18	1.632	0	1.632	1.467	0	1.467	3.099	0	3.099
10	KAB. TANAH BUMBU	12,0	14	2.931	18	2.949	2.866	20	2.886	5.797	38	5.835
11	KAB. BALANGAN	8,0	12	841	0	841	833	0	833	1.674	0	1.674
12	KOTA BANJARMASIN	5,0	28	4.825	32	4.857	4.844	20	4.864	9.669	52	9.721
13	KOTA BANJARBARU	5,0	10	2.424	26	2.450	2.310	18	2.328	4.734	44	4.778
JUMLAH (KAB/KOTA)				29.649	237	29.886	27.884	174	28.058	57.533	411	57.944
ANGKA LAHIR MATI PER 1.000 KELAHIRAN (DILAPORKAN)					7,9			6,2			7,1	

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota 2024
Keterangan : Angka Lahir Mati (dilaporkan) tersebut di atas belum tentu menggambarkan Angka Lahir Mati yang sebenarnya di populasi

TABEL 22

JUMLAH KEMATIAN IBU MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2024

NO	KABUPATEN/KOTA	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP	KEMATIAN IBU			
					JUMLAH KEMATIAN IBU HAMIL	JUMLAH KEMATIAN IBU BERSALIN	JUMLAH KEMATIAN IBU NIFAS	JUMLAH KEMATIAN IBU
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	KAB. TANAH LAUT	11,0	22	5.053	3	0	3	6
2	KAB. KOTABARU	22,0	28	4.285	3	3	7	13
3	KAB. BANJAR	20,0	25	7.935	7	4	9	20
4	KAB. BARITO KUALA	17,0	19	3.943	2	0	3	5
5	KAB. TAPIN	12,0	13	2.653	2	0	4	6
6	KAB. HULU SUNGAI SELATAN	11,0	21	2.808	0	2	0	2
7	KAB. HULU SUNGAI TENGAH	11,0	19	3.166	0	0	4	4
8	KAB. HULU SUNGAI UTARA	10,0	13	2.717	0	0	4	4
9	KAB. TABALONG	12,0	18	3.099	0	0	5	5
10	KAB. TANAH BUMBU	12,0	14	5.797	0	2	2	4
11	KAB. BALANGAN	8,0	12	1.674	0	0	2	2
12	KOTA BANJARMASIN	5,0	28	9.669	0	0	10	10
13	KOTA BANJARBARU	5,0	10	4.734	2	0	1	3
JUMLAH (KAB/KOTA)				57.533	19	11	54	84
ANGKA KEMATIAN IBU (DILAPORKAN)								146,0031634

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota 2024

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

TABEL 23

JUMLAH KEMATIAN IBU MENURUT PENYEBAB, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2024

NO	KABUPATEN/KOTA	KECAMATAN	PUSKESMAS	PENYEBAB KEMATIAN IBU									
				PERDARAHAN	GANGGUAN HIPERTENSI	INFEKSI	KELAINAN JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH*	GANGGUAN AUTOIMUN**	GANGGUAN CEREBROVA SKULAR***	COVID-19	KOMPLIKASI PASCA KEGUGURAN (ABORTUS)	LAIN-LAIN	JUMLAH KEMATIAN IBU
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	KAB. TANAH LAUT	11,0	22	1	3	0	0	0	0	0	0	2	6
2	KAB. KOTABARU	22,0	28	4	8	0	0	0	0	0	0	1	13
3	KAB. BANJAR	20,0	25	6	7	2	0	0	0	0	0	5	20
4	KAB. BARITO KUALA	17,0	19	1	2	0	1	0	0	0	0	1	5
5	KAB. TAPIN	12,0	13	0	4	0	0	0	0	0	1	1	6
6	KAB. HULU SUNGAI SELATAN	11,0	21	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
7	KAB. HULU SUNGAI TENGAH	11,0	19	1	1	0	0	0	0	0	0	2	4
8	KAB. HULU SUNGAI UTARA	10,0	13	1	2	0	0	0	0	0	0	1	4
9	KAB. TABALONG	12,0	18	0	2	0	2	0	0	0	0	1	5
10	KAB. TANAH BUMBU	12,0	14	2	2	0	0	0	0	0	0	0	4
11	KAB. BALANGAN	8,0	12	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2
12	KOTA BANJARMASIN	5,0	28	5	3	0	0	0	0	0	0	2	10
13	KOTA BANJARBARU	5,0	10	0	1	0	0	0	0	0	0	2	3
JUMLAH (KAB/KOTA)				23	36	2	3	0	0	0	1	19	84

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota 2024

* penyakit jantung kongenital, PPCM (Peripartum cardiomyopathy), aneurisma aorta, dll

** SLE (Systemic lupus erthematosus), dll

*** stroke, aneurisma otak, dll

TABEL 24

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN PADA IBU HAMIL, IBU BERSALIN, DAN IBU NIFAS MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2024

NO	KABUPATEN/KOTA	KECAMATAN	PUSKESMAS	IBU HAMIL							IBU BERSALIN/NIFAS									
				JUMLAH	K1		K4		K6		JUMLAH	PERSALINAN DI FASYANKES		KF1		KF LENGKAP		IBU NIFAS MENDAPAT VIT A		
					JUMLA H	%	JUMLA H	%	JUMLA H	%		JUMLA H	%	JUMLA H	%	JUMLA H	%	JUMLA H	%	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	KAB. TANAH LAUT	11,0	22	6.215	5.094	82,0	4.694	75,5	4.371	70,3	6.215	5.053	81,3	5.045	81,2	4.634	74,6	5.061	81,4	
2	KAB. KOTABARU	22,0	28	7.040	3.704	52,6	3.836	54,5	2.960	42,0	6.988	3.356	48,0	4.312	61,7	4.299	61,5	4.301	61,5	
3	KAB. BANJAR	20,0	25	11.156	8.008	71,8	7.327	65,7	7.064	63,3	11.082	7.485	67,5	7.942	71,7	7.779	70,2	7.942	71,7	
4	KAB. BARITO KUALA	17,0	19	6.091	4.391	72,1	4.044	66,4	4.044	66,4	6.064	3.912	64,5	3.939	65,0	3.896	64,2	3.944	65,0	
5	KAB. TAPIN	12,0	13	3.448	2.788	80,9	2.633	76,4	2.318	67,2	3.431	2.450	71,4	2.669	77,8	2.645	77,1	2.669	77,8	
6	KAB. HULU SUNGAI SELATAN	11,0	21	4.457	2.746	61,6	2.698	60,5	2.755	61,8	4.400	2.838	64,5	2.840	64,5	2.784	63,3	2.840	64,5	
7	KAB. HULU SUNGAI TENGAH	11,0	19	4.837	3.445	71,2	3.252	67,2	3.155	65,2	4.785	3.172	66,3	3.205	67,0	3.037	63,5	3.205	67,0	
8	KAB. HULU SUNGAI UTARA	10,0	13	3.272	2.776	84,8	2.576	78,7	2.470	75,5	3.185	2.736	85,9	2.736	85,9	2.761	86,7	2.710	85,1	
9	KAB. TABALONG	12,0	18	4.745	3.407	71,8	3.021	63,7	2.663	56,1	4.734	3.064	64,7	3.093	65,3	3.089	65,3	3.093	65,3	
10	KAB. TANAH BUMBU	12,0	14	6.775	6.149	90,8	5.906	87,2	5.506	81,3	6.736	5.780	85,8	5.798	86,1	5.589	83,0	5.798	86,1	
11	KAB. BALANGAN	8,0	12	1.741	1.652	94,9	1.568	90,1	1.565	89,9	1.668	1.670	100,1	1.668	100,0	1.624	97,4	1.661	99,6	
12	KOTA BANJARMASIN	5,0	28	11.347	10.249	90,3	10.242	90,3	9.027	79,6	11.273	9.677	85,8	9.669	85,8	9.461	83,9	9.657	85,7	
13	KOTA BANJARBARU	5,0	10	5.307	5.097	96,0	4.927	92,8	4.775	90,0	4.899	4.735	96,7	4.735	96,7	4.664	95,2	4.737	96,7	
JUMLAH (KAB/KOTA)				76.431	59.506	77,9	56.724	74,2	52.673	68,9	75.460	55.928	74,1	57.651	76,4	56.262	74,6	57.618	76,4	

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota 2024

TABEL 25

CAKUPAN IMUNISASI Td PADA IBU HAMIL MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2024

NO	KABUPATEN/KOTA	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	17
1	KAB. TANAH LAUT	11,0	22	6.215	0	0,0	805	13,0	3.650	58,7	3.209	51,6	1.417	22,8	7.559	121,6
2	KAB. KOTABARU	22,0	28	7.040	0	0,0	1.430	20,3	2.085	29,6	774	11,0	777	11,0	5.066	72,0
3	KAB. BANJAR	20,0	25	11.156	0	0,0	3.753	33,6	2.213	19,8	869	7,8	817	7,3	7.652	68,6
4	KAB. BARITO KUALA	17,0	19	6.091	0	0,0	657	10,8	1.779	29,2	1.519	24,9	2.099	34,5	6.054	99,4
5	KAB. TAPIN	12,0	13	3.448	0	0,0	1.561	45,3	1.293	37,5	624	18,1	413	12,0	3.891	112,8
6	KAB. HULU SUNGAI SELATAN	11,0	21	4.457	0	0,0	315	7,1	1.538	34,5	1.473	33,0	2.145	48,1	5.471	122,8
7	KAB. HULU SUNGAI TENGAH	11,0	19	4.837	0	0,0	839	17,3	1.432	29,6	1.177	24,3	1.885	39,0	5.333	110,3
8	KAB. HULU SUNGAI UTARA	10,0	13	3.272	0	0,0	908	27,8	572	17,5	270	8,3	116	3,5	1.918	58,6
9	KAB. TABALONG	12,0	18	4.745	0	0,0	521	11,0	968	20,4	809	17,0	1.069	22,5	3.367	71,0
10	KAB. TANAH BUMBU	12,0	14	6.775	0	0,0	2.324	34,3	3.053	45,1	1.304	19,2	2.948	43,5	9.629	142,1
11	KAB. BALANGAN	8,0	12	1.741	0	0,0	364	20,9	1.041	59,8	641	36,8	426	24,5	2.472	142,0
12	KOTA BANJARMASIN	5,0	28	11.347	0	0,0	4.526	39,9	5.015	44,2	2.265	20,0	2.087	18,4	13.893	122,4
13	KOTA BANJARBARU	5,0	10	5.307	0	0,0	1.849	34,8	3.035	57,2	1.484	28,0	630	11,9	6.998	131,9
JUMLAH (KAB/KOTA)				76.431	0	0,0	19.852	26,0	27.674	36,2	16.418	21,5	16.829	22,0	79.303	103,8

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota 2024

TABEL 26

PERSENTASE CAKUPAN IMUNISASI Td PADA WANITA USIA SUBUR YANG TIDAK HAMIL MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2024

NO	KABUPATEN/KOTA	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH WUS TIDAK HAMIL (15-39 TAHUN)	IMUNISASI Td PADA WUS TIDAK HAMIL									
					Td1		Td2		Td3		Td4		Td5	
					JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	KAB. TANAH LAUT	11,0	22	68.962	0	0,0	137	0,2	3.650	5,3	236	0,3	138	0,2
2	KAB. KOTABARU	22,0	28	67.395	0	0,0	382	0,6	2.085	3,1	198	0,3	179	0,3
3	KAB. BANJAR	20,0	25	114.973	0	0,0	1.236	1,1	2.213	1,9	147	0,1	143	0,1
4	KAB. BARITO KUALA	17,0	19	61.781	0	0,0	203	0,3	1.779	2,9	296	0,5	294	0,5
5	KAB. TAPIN	12,0	13	37.284	0	0,0	1.035	2,8	1.293	3,5	598	1,6	657	1,8
6	KAB. HULU SUNGAI SELATAN	11,0	21	43.735	0	0,0	138	0,3	1.538	3,5	129	0,3	139	0,3
7	KAB. HULU SUNGAI TENGAH	11,0	19	44.201	0	0,0	230	0,5	1.432	3,2	196	0,4	470	1,1
8	KAB. HULU SUNGAI UTARA	10,0	13	56.110	0	0,0	169	0,3	572	1,0	32	0,1	17	0,0
9	KAB. TABALONG	12,0	18	51.752	0	0,0	177	0,3	968	1,9	377	0,7	142	0,3
10	KAB. TANAH BUMBU	12,0	14	65.525	0	0,0	290	0,4	3.053	4,7	128	0,2	158	0,2
11	KAB. BALANGAN	8,0	12	27.445	0	0,0	390	1,4	1.041	3,8	65	0,2	31	0,1
12	KOTA BANJARMASIN	5,0	28	123.693	0	0,0	1.598	1,3	5.015	4,1	318	0,3	331	0,3
13	KOTA BANJARBARU	5,0	10	52.804	0	0,0	671	1,3	3.035	5,7	183	0,3	71	0,1
JUMLAH (KAB/KOTA)				815.660	0	0,0	6.656	0,8	27.674	3,4	2.903	0,4	2.770	0,3

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota 2024

TABEL 27

**PERSENTASE CAKUPAN IMUNISASI Td PADA WANITA USIA SUBUR (HAMIL DAN TIDAK HAMIL) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2024**

NO	KABUPATEN/KOTA	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH WUS (15-39 TAHUN)	IMUNISASI Td PADA WUS									
					Td1		Td2		Td3		Td4		Td5	
					JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	KAB. TANAH LAUT	11,0	22	75.219	0	0,0	942	1,3	4.049	5,4	3.445	4,6	1.555	2,1
2	KAB. KOTABARU	22,0	28	74.435	0	0,0	1.812	2,4	2.418	3,2	972	1,3	956	1,3
3	KAB. BANJAR	20,0	25	126.129	0	0,0	4.989	4,0	2.739	2,2	1.016	0,8	960	0,8
4	KAB. BARITO KUALA	17,0	19	61.781	0	0,0	860	1,4	2.274	3,7	1.815	2,9	2.393	3,9
5	KAB. TAPIN	12,0	13	40.732	0	0,0	2.596	6,4	2.278	5,6	1.222	3,0	1.070	2,6
6	KAB. HULU SUNGAI SELATAN	11,0	21	39.278	0	0,0	453	1,2	1.799	4,6	1.602	4,1	2.284	5,8
7	KAB. HULU SUNGAI TENGAH	11,0	19	49.038	0	0,0	1.069	2,2	1.773	3,6	1.373	2,8	2.355	4,8
8	KAB. HULU SUNGAI UTARA	10,0	13	60.707	0	0,0	1.077	1,8	635	1,0	302	0,5	133	0,2
9	KAB. TABALONG	12,0	18	56.497	0	0,0	698	1,2	1.199	2,1	1.186	2,1	1.211	2,1
10	KAB. TANAH BUMBU	12,0	14	72.300	0	0,0	2.614	3,6	3.360	4,6	1.432	2,0	3.106	4,3
11	KAB. BALANGAN	8,0	12	30.229	0	0,0	754	2,5	1.185	3,9	706	2,3	457	1,5
12	KOTA BANJARMASIN	5,0	28	134.961	0	0,0	6.124	4,5	6.018	4,5	2.583	1,9	2.418	1,8
13	KOTA BANJARBARU	5,0	10	57.723	0	0,0	2.520	4,4	3.547	6,1	1.667	2,9	701	1,2
JUMLAH (KAB/KOTA)				879.029	0	0,0	26.508	3,0	33.274	3,8	19.321	2,2	19.599	2,2

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota 2024

TABEL 28

**JUMLAH IBU HAMIL YANG MENDAPATKAN DAN MENGONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH (TTD) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2024**

NO	KABUPATEN/KOTA	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH IBU HAMIL	TTD (90 TABLET)			
					IBU HAMIL YANG MENDAPATKAN	%	IBU HAMIL YANG MENGONSUMSI	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	KAB. TANAH LAUT	11,0	22	6.215	4.675	75,2	4.675	75,2
2	KAB. KOTABARU	22,0	28	3.732	2.867	76,8	2.839	76,1
3	KAB. BANJAR	20,0	25	12.824	7.623	59,4	7.580	59,1
4	KAB. BARITO KUALA	17,0	19	6.091	4.173	68,5	4.173	68,5
5	KAB. TAPIN	12,0	13	3.059	2.513	82,2	2.465	80,6
6	KAB. HULU SUNGAI SELATAN	11,0	21	3.612	2.896	80,2	2.881	79,8
7	KAB. HULU SUNGAI TENGAH	11,0	19	3.488	3.255	93,3	3.251	93,2
8	KAB. HULU SUNGAI UTARA	10,0	13	2.719	2.641	97,1	2.634	96,9
9	KAB. TABALONG	12,0	18	3.352	2.705	80,7	2.653	79,1
10	KAB. TANAH BUMBU	12,0	14	6.805	5.947	87,4	5.925	87,1
11	KAB. BALANGAN	8,0	12	1.695	1.597	94,2	1.597	94,2
12	KOTA BANJARMASIN	5,0	28	11.347	9.861	86,9	9.861	86,9
13	KOTA BANJARBARU	5,0	10	5.120	4.987	97,4	4.987	97,4
JUMLAH (KAB/KOTA)				70.059	55.740	79,6	55.521	79,2

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota 2024

TABEL 29

PESERTA KB AKTIF METODE MODERN MENURUT JENIS KONTRASEPSI,DAN PESERTA KB AKTIF MENGALAMI EFEK SAMPING, KOMPLIKASI KEGAGALAN DAN DROP OUT MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2024

NO	KABUPATEN/KOTA	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH PUS	PESERTA KB AKTIF METODE MODERN																		EFEK SAMPING BER-KB	%	KOMPLIKASI BER-KB	%	KEGAGALAN BER-KB	%	DROP OUT BER-KB	%
					KONDO M	%	SUNTIK	%	PIL	%	AKDR	%	MOP	%	MOW	%	IMPLAN	%	MAL	%	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
1	KAB. TANAH LAUT	11	22	69.219	710	1,5	26.931	57,8	13.415	28,8	886	1,9	0	0,0	1.522	3,3	3.081	6,6	80	0,2	46.625	67,4	77	0,2	1	0,0	16	0,0	2.885	6,2
2	KAB. KOTABARU	22	28	61.198	588	1,6	19.371	51,6	13.782	36,7	592	1,6	52	0,1	66	0,2	2.699	7,2	376	1,0	37.526	61,3	31	0,1	7	0,0	18	0,0	110	0,3
3	KAB. BANJAR	20	25	112.114	1.608	1,9	46.590	56,3	27.374	33,1	1.617	2,0	38	0,0	1.255	1,5	4.138	5,0	190	0,2	82.810	73,9	534	0,6	38	0,0	28	0,0	5.060	6,1
4	KAB. BARITO KUALA	17	19	54.804	686	1,2	31.580	56,7	18.004	32,3	1.559	2,8	254	0,5	905	1,6	2.705	4,9	10	0,0	55.703	101,6	109	0,2	0	0,0	7	0,0	1.843	3,3
5	KAB. TAPIN	12	13	35.378	170	0,8	13.016	58,9	7.015	31,7	213	1,0	28	0,1	213	1,0	1.259	5,7	194	0,9	22.108	62,5	197	0,9	17	0,1	11	0,0	2.018	9,1
6	KAB. HULU SUNGAI SELATAN	11	21	40.651	347	1,1	15.142	46,7	12.659	39,0	494	1,5	103	0,3	1.222	3,8	2.154	6,6	324	1,0	32.445	79,8	338	1,0	190	0,6	18	0,1	2.032	6,3
7	KAB. HULU SUNGAI TENGAH	11	19	45.870	615	1,6	18.531	49,7	14.006	37,6	669	1,8	61	0,2	437	1,2	2.899	7,8	56	0,2	37.274	81,3	211	0,6	2	0,0	14	0,0	1.875	5,0
8	KAB. HULU SUNGAI UTARA	10	13	40.949	321	1,0	16.675	53,9	10.522	34,0	581	1,9	142	0,5	717	2,3	1.880	6,1	84	0,3	30.922	75,5	79	0,3	1	0,0	10	0,0	1.496	4,8
9	KAB. TABALONG	12	18	51.575	593	1,4	20.828	49,7	16.430	39,2	706	1,7	100	0,2	479	1,1	2.643	6,3	161	0,4	41.940	81,3	209	0,5	53	0,1	10	0,0	991	2,4
10	KAB. TANAH BUMBU	12	14	63.159	1.339	2,6	36.786	71,9	9.201	18,0	612	1,2	21	0,0	223	0,4	2.429	4,7	566	1,1	51.177	81,0	1.091	2,1	38	0,1	25	0,05	986	1,9
11	KAB. BALANGAN	8	12	25.857	181	0,9	9.116	44,4	8.380	40,8	423	2,1	33	0,2	344	1,7	2.017	9,8	32	0,2	20.526	79,4	35	0,2	1	0,0	6	0,0	1.130	5,5
12	KOTA BANJARMASIN	5	28	108.787	958	1,3	48.771	66,0	20.821	28,2	1.248	1,7	55	0,1	510	0,7	1.281	1,7	302	0,4	73.946	68,0	917	1,2	2	0,0	30	0,0	4.176	5,6
13	KOTA BANJARBARU	5	10	47.400	931	2,4	29.602	75,6	5.781	14,8	1.354	3,5	49	0,1	249	0,6	1.187	3,0	0	0,0	39.153	82,6	436	1,1	2	0,0	6	0,0	2.006	5,1
JUMLAH (KAB/KOTA)				756.961	9.047	1,6	332.939	58,2	177.390	31,0	10.954	1,9	936	0,2	8.142	1,4	30.372	5,3	2.375	0,4	572.155	75,6	4.264	0,7	352	0,1	199	0,0	26.608	4,7

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota 2024
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
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2024

NO	KABUPATEN/KOTA	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH PUS	PUS 4T	%	PUS 4T PADA KB AKTIF	%	PUS ALKI	%	PUS ALKI PADA KB AKTIF	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	KAB. TANAH LAUT	11	22	69.219	12.709	18,4	9.835	77	6.635	0,10	1.865	28,11
2	KAB. KOTABARU	22	28	61.198	60	0,1	60	100	54	0,00	551	1.020,37
3	KAB. BANJAR	20	25	112.114	288	0,3	203	70	652	0,01	0	0,00
4	KAB. BARITO KUALA	17	19	54.804	17.008	31,0	12.414	73	7.413	0,14	4.233	57,10
5	KAB. TAPIN	12	13	35.378	1.256	3,6	1.256	100	308	0,01	131	42,53
6	KAB. HULU SUNGAI SELATAN	11	21	40.651	12.910	31,8	8.018	62	5.993	0,15	2.618	43,68
7	KAB. HULU SUNGAI TENGAH	11	19	45.870	9.174	20,0	9.466	103	4.982	0,11	3.399	68,23
8	KAB. HULU SUNGAI UTARA	10	13	40.949	13.039	31,8	10.768	83	4.874	0,12	12.012	246,45
9	KAB. TABALONG	12	18	51.575	6.331	12,3	3.913	62	618	0,01	1.265	204,69
10	KAB. TANAH BUMBU	12	14	63.159	9.382	14,9	6.494	69	1.316	0,02	0	0,00
11	KAB. BALANGAN	8	12	25.857	1.080	4,2	121	11	121	0,00	13.238	#####
12	KOTA BANJARMASIN	5	28	108.787	3.720	3,4	3.720	100	27.485	0,25	2.158	7,85
13	KOTA BANJARBARU	5	10	47.400	1.074	2,3	1.074	100	231	0,00	700	303,03
JUMLAH (KAB/KOTA)				756.961	88.031	11,6	67.342	76,5	60.682	0,08	42.170	69,5

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota 2024

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
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2024

NO	KABUPATEN/KOTA	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH IBU BERSALIN	PESERTA KB PASCA PERSALINAN																	
					KONDO M	%	SUNTIK	%	PIL	%	AKDR	%	MOP	%	MOW	%	IMPLAN	%	MAL	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
1	KAB. TANAH LAUT	11,0	22	6.215	34	0,8	3.342	76,8	603	13,8	96	2,2	0	0,0	145	3,3	134	3,1	80	1,8	4.354	70,1
2	KAB. KOTABARU	22,0	28	6.988	2	0,0	2.607	63,8	1.102	27,0	36	0,9	0	0,0	12	0,3	326	8,0	371	9,1	4.085	58,5
3	KAB. BANJAR	20,0	25	11.082	54	0,9	4.182	68,7	1.220	20,0	196	3,2	25	0,4	185	3,0	203	3,3	0	0,0	6.090	55,0
4	KAB. BARITO KUALA	17,0	19	6.064	19	0,6	2.172	67,1	599	18,5	252	7,8	1	0,0	98	3,0	97	3,0	5	0,2	3.239	53,4
5	KAB. TAPIN	12,0	13	3.431	6	0,4	1.134	67,5	335	19,9	21	1,3	0	0,0	46	2,7	138	8,2	172	10,2	1.680	49,0
6	KAB. HULU SUNGAI SELATAN	11,0	21	4.400	11	0,5	1.293	60,4	552	25,8	52	2,4	0	0,0	90	4,2	141	6,6	81	3,8	2.139	48,6
7	KAB. HULU SUNGAI TENGAH	11,0	19	4.785	35	1,3	1.890	69,7	555	20,5	34	1,3	0	0,0	52	1,9	147	5,4	35	1,3	2.713	56,7
8	KAB. HULU SUNGAI UTARA	10,0	13	3.185	5	0,3	1.018	63,2	371	23,0	22	1,4	1	0,1	70	4,3	124	7,7	167	10,4	1.612	50,6
9	KAB. TABALONG	12,0	18	4.734	87	3,0	1.711	58,6	827	28,3	63	2,2	0	0,0	58	2,0	175	6,0	127	4,3	2.921	61,7
10	KAB. TANAH BUMBU	12,0	14	6.736	66	1,4	3.653	74,8	736	15,1	119	2,4	0	0,0	75	1,5	236	4,8	557	11,4	4.885	72,5
11	KAB. BALANGAN	8,0	12	1.668	11	0,9	651	55,3	258	21,9	44	3,7	0	0,0	53	4,5	161	13,7	0	0,0	1.178	70,6
12	KOTA BANJARMASIN	5,0	28	11.273	54	0,6	6.183	69,3	2.167	24,3	233	2,6	1	0,0	67	0,8	212	2,4	247	2,8	8.918	79,1
13	KOTA BANJARBARU	5,0	10	4.899	55	8,4	426	65,1	105	16,1	33	5,0	0	0,0	5	0,8	30	4,6	151	23,1	654	13,3
JUMLAH (KAB/KOTA)				75.460	439	1,0	30.262	68,1	9.430	21,2	1.201	2,7	28	0,1	956	2,2	2.124	4,8	1.993	4,5	44.440	58,9

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota 2024

TABEL 32

JUMLAH DAN PERSENTASE KOMPLIKASI KEBIDANAN
MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
TAHUN '00.00

NO	KABUPATEN/KOTA	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH IBU HAMIL	PERKIRAAN BUMIL DENGAN KOMPLIKASI KEBIDANAN	BUMIL DENGAN KOMPLIKASI KEBIDANAN YANG DITANGANI		JUMLAH KOMPLIKASI KEBIDANAN												JUMLAH KOMPLIKASI DALAM KEHAMILAN	JUMLAH KOMPLIKASI DALAM PERSALINAN	JUMLAH KOMPLIKASI PASCA PERSALINAN (NIFAS)
						JUMLAH	%	KURANG ENERGI KRONIS (KEK)	ANEMIA	PERDARAH AN	TUBERK ULOSIS	MALARIA	INFEKSI LAINNYA	PREKLAMPSI AI/EKLAMPSIA	DIABETES MELITUS	JANTUNG	COVID-19	PENYEBAB LAINNYA				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
1	KAB. TANAH LAUT	11,0	22	6.215	1.243	753	61	684	1.333	29	4	1	3	104	14	2	0	164	1.549	1.026	54	
2	KAB. KOTABARU	22,0	28	7.040	1.408	2.940	209	408	495	19	0	0	4	15	15	0	0	677	1.347	391	227	
3	KAB. BANJAR	20,0	25	11.156	2.231	1.621	73	1.172	1.607	410	4	0	22	334	54	6	0	1.501	1.621	2.637	52	
4	KAB. BARITO KUALA	17,0	19	6.091	1.218	1.557	128	673	532	131	1	0	3	145	56	1	15	0	763	669	55	
5	KAB. TAPIN	12,0	13	3.448	690	1.218	177	357	735	38	0	0	0	36	7	2	0	43	1.218	85	25	
6	KAB. HULU SUNGAI SELATAN	11,0	21	4.457	891	550	62	299	765	35	2	0	2	17	49	5	0	0	1.107	35	17	
7	KAB. HULU SUNGAI TENGAH	11,0	19	4.837	967	1.942	201	514	445	63	3	0	4	8	5	1	0	747	77	87	0	
8	KAB. HULU SUNGAI UTARA	10,0	13	3.272	654	1.279	195	500	341	57	3	1	3	113	16	2	0	651	0	0	4	
9	KAB. TABALONG	12,0	18	4.745	949	578	61	565	773	40	0	0	0	105	18	6	0	0	731	609	5	
10	KAB. TANAH BUMBU	12,0	14	6.775	1.355	966	71	564	927	10	2	0	9	65	42	3	0	0	0	0	0	
11	KAB. BALANGAN	8,0	12	1.741	348	1.012	291	244	280	34	1	0	0	46	69	0	0	2	676	336	0	
12	KOTA BANJARMASIN	5,0	28	11.347	2.269	1.446	64	1.035	1.465	11	0	0	0	122	25	0	0	2	1.179	497	123	
13	KOTA BANJARBARU	5,0	10	5.307	1.061	1.597	151	458	740	34	2	0	3	150	56	1	0	153	1.356	240	1	
JUMLAH (KAB/KOTA)				76.431	15.286	17.459	114	7.473	10.438	911	22	2	53	1.260	426	29	15	3.940	11.624	6.612	563	

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota 2024

TABEL 33

JUMLAH DAN PERSENTASE KOMPLIKASI NEONATAL
MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2024

NO	KABUPATEN/KOTA	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP			PERKIRAAN NEONATAL KOMPLIKASI			JUMLAH KOMPLIKASI PADA NEONATUS															
										BBLR		ASFIKSIA		INFEKSI		TETANUS NEONATORUM		KELAINAN KONGENITAL		COVID-19		LAIN-LAIN		TOTAL	
				L	P	L + P	L	P	L + P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
1	KAB. TANAH LAUT	11,0	22	2.641	2.412	5.053	396	362	758	340	44,9	45,0	5,9	8,0	1,1	0	0,0	14,0	1,8	0	0,0	14,0	1,8	421	55,5
2	KAB. KOTABARU	22,0	28	2.279	2.006	4.285	342	301	643	224	34,9	11	1,7	1	0,2	0	0,0	1	0,2	0	0,0	1	0,2	238	37,0
3	KAB. BANJAR	20,0	25	4.120	3.815	7.935	618	572	1.190	723	60,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	723	60,7
4	KAB. BARITO KUALA	17,0	19	2.072	1.871	3.943	311	281	591	196	33,1	61,0	10,3	12,0	2,0	0	0,0	10,0	1,7	0	0,0	17,0	2,9	296	50,0
5	KAB. TAPIN	12,0	13	1.347	1.306	2.653	202	196	398	247	9,3	19	4,8	2	0,5	1	0,3	0	0,0	0	0,0	21	5,3	290	72,9
6	KAB. HULU SUNGAI SELATAN	11,0	21	1.487	1.321	2.808	223	198	421	200	47,5	8,0	1,9	2,0	0,5	0	0,0	10,0	2,4	0	0,0	11,0	2,6	231	54,8
7	KAB. HULU SUNGAI TENGAH	11,0	19	1.590	1.576	3.166	239	236	475	263	55,4	23,0	4,8	1,0	0,2	0	0,0	8,0	1,7	0	0,0	269,0	56,6	564	118,8
8	KAB. HULU SUNGAI UTARA	10,0	13	1.460	1.257	2.717	219	189	408	241	59,1	14,0	3,4	6,0	1,5	1	0,2	4,0	1,0	0	0,0	44,0	10,8	310	76,1
9	KAB. TABALONG	12,0	18	1.632	1.467	3.099	245	220	465	364	78,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	364	78,3
10	KAB. TANAH BUMBU	12,0	14	2.931	2.866	5.797	440	430	870	258	29,7	11,0	1,3	0,0	0,0	0	0,0	6,0	0,7	0	0,0	0,0	0,0	275	31,6
11	KAB. BALANGAN	8,0	12	841	833	1.674	126	125	251	160	63,7	8,0	3,2	4,0	1,6	0	0,0	2,0	0,8	0	0,0	16,0	6,4	190	75,7
12	KOTA BANJARMASIN	5,0	28	4.825	4.844	9.669	724	727	1.450	509	35,1	49	3,4	9	0,6	0	0,0	13	0,9	0	0,0	0	0,0	580	40,0
13	KOTA BANJARBARU	5,0	10	2.424	2.310	4.734	364	347	710	316	44,5	8	1,1	0,0	0,0	1	0,1	3,0	0,4	0	0,0	0,0	0,0	328	46,2
JUMLAH (KAB/KOTA)				29.649	27.884	57.533	4.447	4.183	8.630	4.041	46,8	257	3,0	45	0,5	3	0,0	71	0,8	0	0,0	393	4,6	4.810	55,7

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota 2024

TABEL 34

JUMLAH KEMATIAN NEONATAL, POST NEONATAL, BAYI, DAN BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2024

NO	KABUPATEN/KOTA	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	12	13	14	15	16	17	18	19
1	KAB. TANAH LAUT	11,0	22	28	10	38	3	41	20	6	26	2	28	48	16	64	5	69
2	KAB. KOTABARU	22,0	28	23	3	26	0	26	6	3	9	0	9	29	6	35	0	35
3	KAB. BANJAR	20,0	25	58	9	67	5	72	56	3	59	2	61	114	12	126	7	133
4	KAB. BARITO KUALA	17,0	19	16	3	19	1	20	6	2	8	0	8	22	5	27	1	28
5	KAB. TAPIN	12,0	13	16	3	19	3	22	7	4	11	0	11	23	7	30	3	33
6	KAB. HULU SUNGAI SELATAN	11,0	21	30	3	33	0	33	9	0	9	1	10	39	3	42	1	43
7	KAB. HULU SUNGAI TENGAH	11,0	19	9	2	11	0	11	20	2	22	0	22	29	4	33	0	33
8	KAB. HULU SUNGAI UTARA	10,0	13	22	5	27	2	29	19	3	22	0	22	41	8	49	2	51
9	KAB. TABALONG	12,0	18	16	4	20	0	20	16	1	17	2	19	32	5	37	2	39
10	KAB. TANAH BUMBU	12,0	14	36	6	42	2	44	19	5	24	2	26	55	11	66	4	70
11	KAB. BALANGAN	8,0	12	15	1	16	0	16	9	0	9	0	9	24	1	25	0	25
12	KOTA BANJARMASIN	5,0	28	42	4	46	1	47	25	0	25	0	25	67	4	71	1	72
13	KOTA BANJARBARU	5,0	10	20	6	26	0	26	13	5	18	1	19	33	11	44	1	45
JUMLAH (KAB/KOTA)				331	59	390	17	407	225	34	259	10	269	556	93	649	27	676
ANGKA KEMATIAN (DILAPORKAN)				11,2		13,2	0,6	13,7	8,1		9,3	0,4	9,6	9,7		11,3	0,5	11,7

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota 2024
Keterangan : - Angka Kematian (dilaporkan) tersebut di atas belum tentu menggambarkan AKN/AKB/AKABA yang sebenarnya di populasi

TABEL 35

JUMLAH KEMATIAN NEONATAL DAN POST NEONATAL MENURUT PENYEBAB UTAMA, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2024

NO	KABUPATEN/KOTA	KECAMATAN	PUSKESMAS	PENYEBAB KEMATIAN NEONATAL (0-28 HARI)								PENYEBAB KEMATIAN POST NEONATAL (29 HARI-11 BULAN)									
				BBLR DAN PREMATURITAS	ASFIKSIA	TETANUS NEONATORUM	INFEKSI	KELAINAN KONGENITAL	COVID-19	KELAINAN CARDIOVASKULAR DAN RESPIRATORI	LAIN-LAIN	KONDISI PERINATAL	PNEUMONIA	DIARE	KELAINAN KONGENITAL JANTUNG	KELAINAN KONGENITAL LANNYA	MENINGITIS	PENYAKIT SARAF	DEMAM BERDARAH	LAIN-LAIN	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	KAB. TANAH LAUT	11,0	22	24	6	0	2	2	0	9	5	0	1	0	1	0	0	0	0	1	
2	KAB. KOTABARU	22,0	28	15	6	0	0	0	1	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
3	KAB. BANJAR	20,0	25	37	16	0	6	5	0	14	36	0	0	1	1	1	1	0	0	8	
4	KAB. BARITO KUALA	17,0	19	13	3	0	3	2	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	1	
5	KAB. TAPIN	12,0	13	7	6	1	1	3	0	2	1	0	2	0	0	6	0	0	0	1	
6	KAB. HULU SUNGAI SELATAN	11,0	21	22	4	0	0	3	0	0	10	0	1	0	1	0	0	0	0	1	
7	KAB. HULU SUNGAI TENGAH	11,0	19	10	15	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	
8	KAB. HULU SUNGAI UTARA	10,0	13	5	3	0	8	0	0	22	3	1	1	2		0	0	0	0	4	
9	KAB. TABALONG	12,0	18	10	10	0	5	3	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	5	
10	KAB. TANAH BUMBU	12,0	14	28	8	0	9	5		10	3	6	2	1	0	4	0	0	0	5	
11	KAB. BALANGAN	8,0	12	9	3	0	0	4	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
12	KOTA BANJARMASIN	5,0	28	22	26	0	9	10	0	1	0	0	1	0	0	3	0	0	0	0	
13	KOTA BANJARBARU	5,0	10	0	3	0	0	11	0	0	26	0	2	0	1	1	0	0	0	0	
JUMLAH (KAB/KOTA)		156	242	202	109	1	44	50	1	69	90	9	10	5	5	15	2	0	0	29	

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota 2024

TABEL 36

JUMLAH KEMATIAN ANAK BALITA MENURUT PENYEBAB UTAMA, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2024

NO	KABUPATEN/KOTA	KECAMATAN	PUSKESMAS	PENYEBAB KEMATIAN ANAK BALITA (12-59 BULAN)										
				DIARE	DEMAM BERDARAH	PNEUMONIA	KELAINAN KONGENITA L JANTUNG	PD3I	PENYAKIT SARAF	KELAINAN KONGENITA L LAINNYA	TENGCELAM , CEDERA, KECELAKAA N	INFEKSI PARASIT	COVID-19	LAIN-LAIN
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	KAB. TANAH LAUT	11,0	22	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4
2	KAB. KOTABARU	22,0	28	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	5
3	KAB. BANJAR	20,0	25	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	5
4	KAB. BARITO KUALA	17,0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
5	KAB. TAPIN	12,0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
6	KAB. HULU SUNGAI SELATAN	11,0	21	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
7	KAB. HULU SUNGAI TENGAH	11,0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	KAB. HULU SUNGAI UTARA	10,0	13	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
9	KAB. TABALONG	12,0	18	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	KAB. TANAH BUMBU	12,0	14	0	0	3	2	0	0	0	3	0	0	2
11	KAB. BALANGAN	8,0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	KOTA BANJARMASIN	5,0	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	KOTA BANJARBARU	5,0	10	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)				1	2	3	4	0	0	3	4	0	0	21

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota 2024

TABEL 37

BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DAN PREMATUR MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2024

NO	KABUPATEN/KOTA	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	25
1	KAB. TANAH LAUT	11,0	22	2.641	2.412	5.053	2.641	100,0	2.412	100,0	5.053	100,0	174	6,6	166	6,9	340	6,7	93	3,5	83	3,4	176	3,5
2	KAB. KOTABARU	22,0	28	2.279	2.006	4.285	2.279	100,0	2.006	100,0	4.285	100,0	128	5,6	96	4,8	224	5,2	38	1,7	24	1,2	62	1,4
3	KAB. BANJAR	20,0	25	4.120	3.815	7.935	7.761	188,4		0,0	7.761	97,8	727	9,4	0	#DIV/0!	727	9,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0
4	KAB. BARITO KUALA	17,0	19	2.072	1.871	3.943	2.072	100,0	1.871	100,0	3.943	100,0	86	4,2	110	5,9	196	5,0	26	1,3	24	1,3	50	1,3
5	KAB. TAPIN	12,0	13	1.347	1.306	2.653		0,0		0,0	2.407	90,7		0,0	0	0,0	0	0,0	53	3,9	52	4,0	105	4,0
6	KAB. HULU SUNGAI SELATAN	11,0	21	1.487	1.321	2.808	1.487	100,0	1.321	100,0	2.808	100,0	95	6,4	105	7,9	200	7,1	46	3,1	37	2,8	83	3,0
7	KAB. HULU SUNGAI TENGAH	11,0	19	1.590	1.576	3.166	1.564	98,4	1.545	98,0	3.109	98,2	134	8,6	129	8,3	263	8,5	34	2,1	31	2,0	65	2,1
8	KAB. HULU SUNGAI UTARA	10,0	13	1.460	1.257	2.717	1.300	89,0	1.146	91,2	2.446	90,0	127	9,8	129	11,3	256	10,5	52	3,6	50	4,0	102	3,8
9	KAB. TABALONG	12,0	18	1.632	1.467	3.099	1.632	100,0	1.467	100,0	3.099	100,0	124	7,6	156	10,6	280	9,0	40	2,5	44	3,0	84	2,7
10	KAB. TANAH BUMBU	12,0	14	2.931	2.866	5.797		0,0		0,0	5.798	100,0		#DIV/0!		#DIV/0!	0	0,0	24	0,8	30	1,0	54	0,9
11	KAB. BALANGAN	8,0	12	841	833	1.674	841	100,0	833	100,0	1.674	100,0	85	10,1	75	9,0	160	9,6	10	1,2	21	2,5	31	1,9
12	KOTA BANJARMASIN	5,0	28	4.825	4.844	9.669	4.649	96,4	4.653	96,1	9.302	96,2	244	5,2	258	5,5	502	5,4	78	1,6	74	1,5	152	1,6
13	KOTA BANJARBARU	5,0	10	2.424	2.310	4.734	2.424	100,0	2.310	100,0	4.734	100,0	141	5,8	174	7,5	315	6,7	31	1,3	44	1,9	75	1,6
JUMLAH (KAB/KOTA)				29.649	27.884	57.533	28.650	96,6	19.564	70,2	56.419	98,1	2.065	7,2	1.398	7,1	3.463	6,1	525	1,8	514	1,8	1.039	1,8

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota 2024

TABEL 38

CAKUPAN KUNJUNGAN NEONATAL MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2024

NO	KABUPATEN/KOTA	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	JUMLA H	%	JUMLA H	%	JUMLA H	%	JUMLA H	%	JUMLA H	%	JUMLA H	%	JUMLA H	%	JUMLA H	%	JUMLA H	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
1	KAB. TANAH LAUT	11,0	22	2.641	2.412	5.053	2.635	99,8	2.413	100,0	5.048	99,9	2.594	98,2	2.396	99,3	4.990	98,8	1.016	38,5	916	38,0	1.932	38,2
2	KAB. KOTABARU	22,0	28	2.279	2.006	4.285	2.279	100,0	2.006	100,0	4.285	100,0	2.249	98,7	1.987	99,1	4.236	98,9	172	7,5	146	7,3	318	7,4
3	KAB. BANJAR	20,0	25	4.120	3.815	7.935	4.107	99,7	3.801	99,6	7.908	99,7	0	0,0	0	0,0	7.883	99,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
4	KAB. BARITO KUALA	17,0	19	2.072	1.871	3.943	2.061	99,5	1.868	99,8	3.929	99,6	2.023	97,6	1.853	99,0	3.876	98,3	1.164	56,2	1.032	55,2	2.196	55,7
5	KAB. TAPIN	12,0	13	1.347	1.306	2.653	1.344	99,8	1.304	99,8	2.648	99,8	1.327	98,5	1.264	96,8	2.591	97,7	341	25,3	317	24,3	658	24,8
6	KAB. HULU SUNGAI SELATAN	11,0	21	1.487	1.321	2.808	1.645	110,6	1.323	100,2	2.968	105,7	1.485	99,9	1.205	91,2	2.690	95,8	88	5,9	77	5,8	165	5,9
7	KAB. HULU SUNGAI TENGAH	11,0	19	1.590	1.576	3.166	1.590	100,0	1.576	100,0	3.166	100,0	1.569	98,7	1.554	98,6	3.123	98,6	515	32,4	542	34,4	1.057	33,4
8	KAB. HULU SUNGAI UTARA	10,0	13	1.460	1.257	2.717	1.443	98,8	1.252	99,6	2.695	99,2	1.439	98,6	1.240	98,6	2.679	98,6	963	66,0	872	69,4	1.835	67,5
9	KAB. TABALONG	12,0	18	1.632	1.467	3.099	1.632	100,0	1.467	100,0	3.099	100,0	1.615	99,0	1.445	98,5	3.060	98,7	1.144	70,1	1.070	72,9	2.214	71,4
10	KAB. TANAH BUMBU	12,0	14	2.931	2.866	5.797	2.929	99,9	2.856	99,7	5.785	99,8	2.908	99,2	2.836	99,0	5.744	99,1	0	0,0	0	0,0	142	2,4
11	KAB. BALANGAN	8,0	12	841	833	1.674	834	99,2	819	98,3	1.653	98,7	814	96,8	818	98,2	1.632	97,5	706	83,9	726	87,2	1.432	85,5
12	KOTA BANJARMASIN	5,0	28	4.825	4.844	9.669	4.805	99,6	4.657	96,1	9.462	97,9	4.605	95,4	4.636	95,7	9.241	95,6	1.246	25,8	1.174	24,2	2.420	25,0
13	KOTA BANJARBARU	5,0	10	2.424	2.310	4.734	2.408	99,3	2.312	100,1	4.720	99,7	2.338	96,5	2.257	97,7	4.595	97,1	71	2,9	74	3,2	145	3,1
JUMLAH (KAB/KOTA)				29.649	27.884	57.533	29.712	100,2	27.654	99,2	57.366	99,7	24.966	84,2	23.491	84,2	56.340	97,9	7.426	25,0	6.946	24,9	14.514	25,2

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota 2024

TABEL 39

BAYI BARU LAHIR MENDAPAT IMD* DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI < 6 BULAN MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2024

NO	KABUPATEN/KOTA	KECAMATAN	PUSKESMAS	BAYI BARU LAHIR			BAYI USIA < 6 BULAN		
				JUMLAH	MENDAPAT IMD)*		JUMLAH	DIBERI ASI EKSKLUSIF	
					JUMLAH	%		JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	KAB. TANAH LAUT	11,0	22	5.053	4.682	92,7	5.053	4.041	80,0
2	KAB. KOTABARU	22,0	28	3.441	3.290	95,6	1.236	829	67,1
3	KAB. BANJAR	20,0	25	7.805	5.780	74,1	5.178	3.381	65,3
4	KAB. BARITO KUALA	17,0	19	3.943	3.185	80,8	3.807	2.895	76,0
5	KAB. TAPIN	12,0	13	2.407	2.131	88,5	1.312	1.079	82,2
6	KAB. HULU SUNGAI SELATAN	11,0	21	2.758	2.674	97,0	1.596	1.236	77,4
7	KAB. HULU SUNGAI TENGAH	11,0	19	3.178	2.561	80,6	1.403	1.139	81,2
8	KAB. HULU SUNGAI UTARA	10,0	13	2.510	1.716	68,4	1.792	1.329	74,2
9	KAB. TABALONG	12,0	18	2.865	2.369	82,7	1.742	1.273	73,1
10	KAB. TANAH BUMBU	12,0	14	5.793	5.344	92,2	2.682	2.076	77,4
11	KAB. BALANGAN	8,0	12	1.674	1.402	83,8	975	709	72,7
12	KOTA BANJARMASIN	5,0	28	9.673	6.511	67,3	7.289	4.728	64,9
13	KOTA BANJARBARU	5,0	10	4.784	3.987	83,3	1.737	1.000	57,6
JUMLAH (KAB/KOTA)				55.884	45.632	81,7	35.802	25.715	71,8

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Prov.Kalsel,2024
Keterangan)*: IMD = Inisiasi Menyusui Dini

TABEL 40

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2024

NO	KABUPATEN/KOTA	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BAYI			PELAYANAN KESEHATAN BAYI					
							L		P		L + P	
				L	P	L + P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	KAB. TANAH LAUT	11,0	22	3.025	2.891	5.916	2.959	97,8	2.714	93,9	5.673	95,9
2	KAB. KOTABARU	22,0	28	2.279	2.006	4.285	2.249	98,7	1.987	99,1	4.236	98,9
3	KAB. BANJAR	20,0	25	5.593	5.333	10.926	4.217	75,4	4.234	79,4	8.451	77,3
4	KAB. BARITO KUALA	17,0	19	2.764	2.523	5.287	2.023	73,2	1.854	73,5	3.877	73,3
5	KAB. TAPIN	12,0	13	1.395	1.459	2.854	1.328	95,2	1.368	93,8	2.696	94,5
6	KAB. HULU SUNGAI SELATAN	11,0	21	2.028	1.939	3.967	1.485	73,2	1.205	62,1	2.690	67,8
7	KAB. HULU SUNGAI TENGAH	11,0	19	2.192	2.099	4.291	2.076	94,7	1.921	91,5	3.997	93,1
8	KAB. HULU SUNGAI UTARA	10,0	13	1.615	1.563	3.178	1.363	84,4	1.331	85,2	2.694	84,8
9	KAB. TABALONG	12,0	18	1.632	1.467	3.099	1.615	99,0	1.445	98,5	3.060	98,7
10	KAB. TANAH BUMBU	12,0	14	3.192	3.048	6.240	3.050	95,6	3.004	98,6	6.054	97,0
11	KAB. BALANGAN	8,0	12	1.159	1.148	2.307	857	73,9	756	65,9	1.613	69,9
12	KOTA BANJARMASIN	5,0	28	4.799	4.753	9.552	4.538	94,6	4.511	94,9	9.049	94,7
13	KOTA BANJARBARU	5,0	10	2.424	2.310	4.734	1.095	45,2	1.105	47,8	2.200	46,5
JUMLAH (KAB/KOTA)				34.097	32.539	66.636	28.855	84,6	27.435	84	56.290	84,5

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota 2024

TABEL 41

CAKUPAN DESA/KELURAHAN *UNIVERSAL CHILD IMMUNIZATION (UCI)* MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2024

NO	KABUPATEN/KOTA	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH DESA/KELURAHAN	DESA/KELURAHAN <i>UCI</i>	% DESA/KELURAHAN <i>UCI</i>
1	2	3	4	5	6	7
1	KAB. TANAH LAUT	11,0	22	135	121	89,6
2	KAB. KOTABARU	22,0	28	202	123	60,9
3	KAB. BANJAR	20,0	25	290	86	29,7
4	KAB. BARITO KUALA	17,0	19	201	0	0,0
5	KAB. TAPIN	12,0	13	135	103	76,3
6	KAB. HULU SUNGAI SELATAN	11,0	21	148	123	83,1
7	KAB. HULU SUNGAI TENGAH	11,0	19	169	0	0,0
8	KAB. HULU SUNGAI UTARA	10,0	13	219	138	63,0
9	KAB. TABALONG	12,0	18	131	65	49,6
10	KAB. TANAH BUMBU	12,0	14	157	106	67,5
11	KAB. BALANGAN	8,0	12	156	113	72,4
12	KOTA BANJARMASIN	5,0	28	52	42	80,8
13	KOTA BANJARBARU	5,0	10	20	19	95,0
JUMLAH (KAB/KOTA)				2.015	1.039	51,6

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota 2024

TABEL 42

CAKUPAN IMUNISASI HEPATITIS B0 (0 -7 HARI) DAN BCG PADA BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2024

NO	KABUPATEN/KOTA	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP			BAYI DIIMUNISASI																							
							HB0																		BCG					
							< 24 Jam						1 - 7 Hari						HB0 Total											
							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
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
1	KAB. TANAH LAUT		22	2.641	2.412	5.053	2.394	90,6	2.169	89,9	4.563	90,3	167	6,3	194	8,0	361	7,1	2.561	97,0	2.363	98,0	4.924	97,4	2.263	85,7	2.148	89,1	4.411	87,3
2	KAB. KOTABARU		28	2.279	2.006	4.285	1.598	70,1	1.539	76,7	3.137	73,2	159	7,0	150	7,5	309	7,2	1.757	77,1	1.689	84,2	2.326	54,3	1.963	86,1	1.860	92,7	3.823	89,2
3	KAB. BANJAR		25	4.120	3.815	7.935	4.009	97,3	3.837	100,6	7.927	99,9	622	15,1	570	14,9	1.192	15,0	4.631	112,4	4.407	115,5	3.075	38,8	3.730	90,5	3.575	93,7	7.305	92,1
4	KAB. BARITO KUALA		19	2.072	1.871	3.943	1.521	73,4	1.471	78,6	3.151	79,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1.521	73,4	1.471	78,6	3.590	91,0	1.774	85,6	1.714	91,6	3.488	88,5
5	KAB. TAPIN		13	1.347	1.306	2.653	1.596	118,5	1.591	121,8	3.187	120,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1.596	118,5	1.591	121,8	3.367	126,9	0	0,0	0	0,0	2.386	89,9
6	KAB. HULU SUNGAI SELATAN		21	1.487	1.321	2.808	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1.457	98,0	1.289	97,6	2.746	97,8	1.457	98,0	1.289	97,6	2.746	97,8	1.445	97,2	1.242	94,0	2.687	95,7
7	KAB. HULU SUNGAI TENGAH		19	2.245	2.246	4.491	1.369	61,0	1.331	59,3	2.700	60,1	63	2,8	107	4,8	170	3,8	1.432	63,8	1.438	64,0	2.870	63,9	1.272	56,7	1.300	57,9	2.572	57,3
8	KAB. HULU SUNGAI UTARA		13	1.460	1.257	2.717	1.561	106,9	1.141	90,8	2.702	99,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1.561	106,9	1.141	90,8	2.702	99,4	1.303	89,2	1.186	94,4	2.489	91,6
9	KAB. TABALONG		18	1.632	1.467	3.099	1.301	79,7	1.246	84,9	3.172	102,4	248	15,2	167	11,4	415	13,4	1.549	94,9	1.413	96,3	1.230	39,7	1.544	94,6	1.437	98,0	2.981	96,2
10	KAB. TANAH BUMBU		14	2.931	2.866	5.797	2.512	85,7	2.426	84,6	5.009	86,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2.512	85,7	2.426	84,6	2.431	41,9	2.639	90,0	2.443	85,2	5.167	89,1
11	KAB. BALANGAN		12	841	833	1.674	797	94,8	800	96,0	1.561	93,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	797	94,8	800	96,0	1.632	97,5	834	99,2	840	100,8	1.674	100,0
12	KOTA BANJARMASIN		28	4.825	4.844	9.669	4.355	90,3	4.435	91,6	8.790	90,9	1.285	26,6	883	18,2	2.168	22,4	5.640	116,9	5.318	109,8	10.958	113,3	4.524	93,8	4.542	93,8	9.066	93,8
13	KOTA BANJARBARU		10	2.424	2.310	4.734	1.798	74,2	1.839	79,6	4.611	97,4	390	16,1	411	17,8	801	16,9	2.188	90,3	2.250	97,4	6.688	141,3	1.892	78,1	1.904	82,4	3.796	80,2
JUMLAH (KAB/KOTA)				30.304	28.554	58.858	24.811	81,9	23.825	83,4	50.510	85,8	4.391	14,5	3.771	13,2	8.162	13,9	29.202	96,4	27.596	96,6	48.539	82,5	25.183	83,1	24.191	84,7	51.845	88,1

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota 2024

TABEL 43

CAKUPAN IMUNISASI DPT-HB-Hib 3, POLIO 4*, CAMPAK RUBELA, DAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2024

NO	KABUPATEN/KOTA	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BAYI (SURVIVING INFANT)			BAYI DIIMUNISASI																							
							DPT-HB-Hib3						POLIO 4*						CAMPAK RUBELA						IMUNISASI DASAR 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	%		
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
1	KAB. TANAH LAUT	11,0	22	3.025	2.891	5.916	1.738	57,5	1.609	55,7	3.347	56,6	1.964	64,9	1.785	61,7	3.749	63,4	2.409	79,6	2.060	71,3	4.469	75,5	2.373	78,4	2.066	71,5	4.439	75,0
2	KAB. KOTABARU	22,0	28	2.279	2.006	4.285	1.462	64,2	1.404	70,0	3.445	80,4	1.698	74,5	1.590	79,3	3.288	76,7	1.698	74,5	1.590	79,3	3.288	76,7	2.118	92,9	1.981	98,8	4.099	95,7
3	KAB. BANJAR	20,0	25	5.593	5.333	10.926	3.558	63,6	3.473	65,1	7.056	64,6	3.580	64,0	3.600	67,5	7.180	65,7	3.655	65,3	3.714	69,6	7.369	67,4	3.771	67,4	3.770	70,7	7.541	69,0
4	KAB. BARITO KUALA	17,0	19	2.764	2.523	5.287	1.630	59,0	1.574	62,4	3.204	60,6	1.665	60,2	1.606	63,7	3.271	61,9	2.127	77,0	2.051	81,3	4.178	79,0	2.165	78,3	2.090	82,8	4.255	80,5
5	KAB. TAPIN	12,0	13	1.395	1.459	2.854	1.613	115,6	1.119	76,7	2.182	76,5	1.171	83,9	1.122	76,9	2.293	80,3	1.403	100,6	1.315	90,1	2.718	95,2	1.333	95,6	1.233	84,5	2.566	89,9
6	KAB. HULU SUNGAI SELATAN	11,0	21	2.028	1.939	3.967	1.280	63,1	1.337	69,0	2.617	66,0	1.321	65,1	1.382	71,3	2.703	68,1	1.762	86,9	1.824	94,1	3.586	90,4	1.755	86,5	1.818	93,8	3.573	90,1
7	KAB. HULU SUNGAI TENGAH	11,0	19	2.192	2.099	4.291	1.304	59,5	1.305	62,2	2.609	60,8	1.347	61,5	1.332	63,5	2.679	62,4	1.888	86,1	1.832	87,3	3.720	86,7	1.838	83,9	1.772	84,4	3.610	84,1
8	KAB. HULU SUNGAI UTARA	10,0	13	1.615	1.563	3.178	908	56,2	839	53,7	1.747	55,0	1.038	64,3	881	56,4	1.919	60,4	1.076	66,6	1.046	66,9	2.122	66,8	1.025	63,5	1.013	64,8	2.038	64,1
9	KAB. TABALONG	12,0	18	1.632	1.467	3.099	1.279	78,4	1.276	87,0	2.713	87,5	1.317	80,7	1.334	90,9	2.651	85,5	1.551	95,0	1.413	96,3	2.964	95,6	1.552	95,1	1.423	97,0	2.975	96,0
10	KAB. TANAH BUMBU	12,0	14	3.192	3.048	6.240	1.818	57,0	1.726	56,6	3.605	57,8	2.458	77,0	2.308	75,7	4.766	76,4	2.886	90,4	2.786	91,4	5.672	90,9	2.897	90,8	2.771	90,9	5.668	90,8
11	KAB. BALANGAN	8,0	12	1.159	1.148	2.307	713	61,5	717	62,5	1.198	51,9	781	67,4	779	67,9	1.560	67,6	1.015	87,6	1.017	88,6	2.032	88,1	1.002	86,5	1.000	87,1	2.002	86,8
12	KOTA BANJARMASIN	5,0	28	4.799	4.753	9.552	4.437	92,5	4.529	95,3	8.949	93,7	4.586	95,6	4.600	96,8	9.186	96,2	4.896	102,0	4.790	100,8	9.686	101,4	4.812	100,3	4.727	99,5	9.539	99,9
13	KOTA BANJARBARU	5,0	10	2.424	2.310	4.734	1.682	69,4	1.575	68,2	3.469	73,3	1.864	76,9	1.748	75,7	3.612	76,3	2.262	93,3	2.167	93,8	4.429	93,6	2.097	86,5	1.965	85,1	4.062	85,8
JUMLAH (KAB/KOTA)				34.097	32.539	66.636	23.422	68,7	22.483	69,1	46.141	69,2	24.790	72,7	24.067	74,0	48.857	73,3	28.628	84,0	27.605	84,8	56.233	84,4	28.738	84,3	27.629	84,9	56.367	84,6

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota 2024

Keterangan: *khusus untuk provinsi DIY, diisi dengan imunisasi IPV dosis ke 3
MR = measles rubella

TABEL 44

CAKUPAN IMUNISASI LANJUTAN DPT-HB-Hib 4 DAN CAMPAK RUBELA 2 PADA ANAK USIA DIBAWAH DUA TAHUN (BADUTA)
MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2024

NO	KABUPATEN/KOTA	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	19
1	KAB. TANAH LAUT	11,0	22	2.975	2.917	5.892	1.937	65,1	1.799	61,7	3.736	63,4	2.205	74,1	2.086	71,5	4.291	72,8
2	KAB. KOTABARU	22,0	28	3.086	3.073	6.159	1.639	53,1	1.607	52,3	3.246	52,7	1.563	50,6	1.534	49,9	3.097	50,3
3	KAB. BANJAR	20,0	25	7.769	11.629	19.398	1.977	25,4	1.977	17,0	3.954	20,4	2.237	28,8	2.222	19,1	4.459	23,0
4	KAB. BARITO KUALA	17,0	19	2.391	2.379	4.770	2.034	85,1	1.963	82,5	3.997	83,8	2.170	90,8	2.096	88,1	4.266	89,4
5	KAB. TAPIN	12,0	13	1.522	1.441	2.963	1.118	73,5	1.163	80,7	2.281	77,0	1.187	78,0	1.187	82,4	2.374	80,1
6	KAB. HULU SUNGAI SELATAN	11,0	21	1.649	1.530	3.179	1.482	89,9	1.461	95,5	2.943	92,6	1.482	89,9	1.461	95,5	2.943	92,6
7	KAB. HULU SUNGAI TENGAH	11,0	19	1.779	1.662	3.441	1.763	99,1	1.630	98,1	3.393	98,6	1.862	104,7	1.733	104,3	3.595	104,5
8	KAB. HULU SUNGAI UTARA	10,0	13	1.723	1.725	3.448	715	41,5	651	37,7	1.366	39,6	748	43,4	679	39,4	1.427	41,4
9	KAB. TABALONG	12,0	18	2.156	2.012	4.168	1.264	58,6	1.289	64,1	2.553	61,3	1.424	66,0	1.393	69,2	2.817	67,6
10	KAB. TANAH BUMBU	12,0	14	4.110	4.086	8.196	2.050	49,9	2.030	49,7	4.080	49,8	2.902	70,6	2.923	71,5	5.825	71,1
11	KAB. BALANGAN	8,0	12	1.147	1.141	2.288	848	73,9	849	74,4	1.697	74,2	953	83,1	947	83,0	1.900	83,0
12	KOTA BANJARMASIN	5,0	28	5.792	5.558	11.350	4.602	79,5	4.488	80,7	9.090	80,1	4.856	83,8	4.709	84,7	9.565	84,3
13	KOTA BANJARBARU	5,0	10	2.318	2.197	4.515	2.139	92,3	2.016	91,8	4.155	92,0	2.162	93,3	2.040	92,9	4.202	93,1
JUMLAH (KAB/KOTA)				38.417	41.350	79.767	23.568	61,3	22.923	55,4	46.491	58,3	25.751	67,0	25.010	60,5	50.761	63,6

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota 2024

TABEL 45

CAKUPAN PEMBERIAN VITAMIN A PADA BAYI DAN ANAK BALITA MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2024

NO	KABUPATEN/KOTA	KECAMATAN	PUSKESMAS	BAYI 6-11 BULAN			ANAK BALITA (12-59 BULAN)			BALITA (6-59 BULAN)		
				JUMLAH BAYI	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	13
1	KAB. TANAH LAUT	11,0	22	4.960	4.960	100,0	23.860	22.466	94,2	28.766	27.372	95,2
2	KAB. KOTABARU	22,0	28	3.742	2.887	77,2	15.111	11.744	77,7	18.853	14.631	77,6
3	KAB. BANJAR	20,0	25	8.194	6.417	78,3	28.996	25.367	87,5	37.190	31.784	85,5
4	KAB. BARITO KUALA	17,0	19	2.302	2.279	99,0	16.434	16.090	97,9	18.736	18.369	98,0
5	KAB. TAPIN	12,0	13	2.245	2.143	95,5	10.511	10.117	96,3	12.756	12.260	96,1
6	KAB. HULU SUNGAI SELATAN	11,0	21	2.782	2.730	98,1	12.340	12.331	99,9	15.122	15.061	99,6
7	KAB. HULU SUNGAI TENGAH	11,0	19	2.722	2.555	93,9	12.937	12.780	98,8	15.659	15.335	97,9
8	KAB. HULU SUNGAI UTARA	10,0	13	2.554	2.541	99,5	11.457	11.457	100,0	14.011	13.998	99,9
9	KAB. TABALONG	12,0	18	3.241	3.081	95,1	14.530	14.317	98,5	17.771	17.398	97,9
10	KAB. TANAH BUMBU	12,0	14	5.557	5.176	93,1	25.376	24.155	95,2	30.933	29.331	94,8
11	KAB. BALANGAN	8,0	12	1.702	1.612	94,7	7.477	7.100	95,0	9.179	8.712	94,9
12	KOTA BANJARMASIN	5,0	28	8.999	8.000	88,9	43.389	40.870	94,2	52.388	48.870	93,3
13	KOTA BANJARBARU	5,0	10	3.629	3.088	85,1	16.352	15.301	93,6	19.981	18.389	92,0
JUMLAH (KAB/KOTA)				52.629	47.469	90,2	238.770	224.095	93,9	291.345	271.510	93,2

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota 2024

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 46

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2024

NO	KABUPATEN/KOTA	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		BALITA DILAYANI MTBS	
						JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	KAB. TANAH LAUT	11,0	22	28.145	23.920	28.145	100,00	25.424	106,29	25.424	90,33	15.146	53,81
2	KAB. KOTABARU	22,0	28	24.746	24.746	19.051	76,99	18.673	75,46	18.673	75,46	1.474	5,96
3	KAB. BANJAR	20,0	25	40.944	40.944	37.748	92,19	31.608	77,20	28.882	70,54	24.684	60,29
4	KAB. BARITO KUALA	17,0	19	27.485	22.198	20.947	76,21	18.856	84,94	19.475	87,73	13.846	62,37
5	KAB. TAPIN	12,0	13	13.227	13.227	12.483	94,38	14.533	109,87	10.949	82,78	9.598	72,56
6	KAB. HULU SUNGAI SELATAN	11,0	21	19.856	15.921	15.214	76,62	15.248	95,77	13.556	85,15	13.223	83,05
7	KAB. HULU SUNGAI TENGAH	11,0	19	21.975	15.839	15.767	71,75	20.787	131,24	15.219	96,09	17.316	109,33
8	KAB. HULU SUNGAI UTARA	10,0	13	14.904	14.040	14.279	95,81	14.595	103,95	14.597	103,97	8.627	61,45
9	KAB. TABALONG	12,0	18	19.123	19.123	18.389	96,16	16.712	87,39	16.712	87,39	12.187	63,73
10	KAB. TANAH BUMBU	12,0	14	26.245	26.245	27.068	103,14	24.485	93,29	30.537	116,35	4.706	17,93
11	KAB. BALANGAN	8,0	12	10.002	10.002	9.248	92,46	8.308	83,06	8.308	83,06	2.403	24,03
12	KOTA BANJARMASIN	5,0	28	52.600	42.788	44.382	103,73	47.040	109,94	44.840	104,80	30.638	71,60
13	KOTA BANJARBARU	5,0	10	19.562	19.562	18.220	93,14	22.336	114,18	17.983	91,93	18.695	95,57
JUMLAH (KAB/KOTA)				318.814	288.555	280.941	97,4	278.605	87,38794407	265.155	91,89062744	172.543	65,84

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota 2024

TABEL 47

JUMLAH BALITA DITIMBANG MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2024

NO	KABUPATEN/KOTA	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	13
1	KAB. TANAH LAUT	11,0	22	14.480	13.665	28.145	13.825	12.562	26.387	95,5	91,9	93,8
2	KAB. KOTABARU	22,0	28	N/A	N/A	19.051	N/A	N/A	10.307	N/A	N/A	54,1
3	KAB. BANJAR	20,0	25	N/A	N/A	37.748	N/A	N/A	27.669	N/A	N/A	73,3
4	KAB. BARITO KUALA	17,0	19	10.982	9.402	20.384	10.883	9.324	20.207	99,1	99,2	99,1
5	KAB. TAPIN	12,0	13	N/A	N/A	12.483	N/A	N/A	11.007	N/A	N/A	88,2
6	KAB. HULU SUNGAI SELATAN	11,0	21	N/A	N/A	15.242	N/A	N/A	14.546	N/A	N/A	95,4
7	KAB. HULU SUNGAI TENGAH	11,0	19	N/A	N/A	15.838	N/A	N/A	14.537	N/A	N/A	91,8
8	KAB. HULU SUNGAI UTARA	10,0	13	7.473	6.742	14.326	6.711	5.905	12.541	89,8	87,6	87,5
9	KAB. TABALONG	12,0	18	N/A	N/A	18.551	N/A	N/A	17.939	N/A	N/A	96,7
10	KAB. TANAH BUMBU	12,0	14	N/A	N/A	27.068	N/A	N/A	21.745	N/A	N/A	80,3
11	KAB. BALANGAN	8,0	12	4.596	4.665	9.248	4.079	8.222	8.223	88,8	176,2	88,9
12	KOTA BANJARMASIN	5,0	28	N/A	N/A	48.649	N/A	N/A	42.290	N/A	N/A	86,9
13	KOTA BANJARBARU	5,0	10	9.494	8.726	18.220	6.352	5.579	11.931	66,9	63,9	65,5
JUMLAH (KAB/KOTA)				47.025	43.200	284.953	41.850	41.592	239.329	89,0	96,3	84,0

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota 2024

TABEL 48

STATUS GIZI BALITA BERDASARKAN INDEKS BB/U, TB/U, DAN BB/TB MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2024

NO	KABUPATEN/KOTA	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BALITA YANG DITIMBANG	BALITA BERAT BADAN KURANG (BB/U)		JUMLAH BALITA YANG DIUKUR TINGGI BADAN	BALITA PENDEK (TB/U)		JUMLAH BALITA YANG DIUKUR	BALITA GIZI KURANG (BB/TB : < -2 s.d -3 SD)	
					JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	KAB. TANAH LAUT	11,0	22	27.185	2.508	9,23	27.159	1.518	5,59	27.170	1.192	4,4
2	KAB. KOTABARU	22,0	28	17.247	1.572	9,11	17.150	1.173	6,84	17.228	823	4,8
3	KAB. BANJAR	20,0	25	34.484	7.930	23,00	34.444	8.480	24,62	34.428	3.017	8,8
4	KAB. BARITO KUALA	17,0	19	20.223	2.419	11,96	20.207	1.743	8,63	20.200	1.194	5,9
5	KAB. TAPIN	12,0	13	12.215	1.452	11,89	12.244	1.550	12,66	12.207	636	5,2
6	KAB. HULU SUNGAI SELATAN	11,0	21	15.059	1.920	12,75	15.056	771	5,12	15.052	1.000	6,6
7	KAB. HULU SUNGAI TENGAH	11,0	19	15.154	2.643	17,38	14.819	1.423	9,60	14.811	1.152	7,8
8	KAB. HULU SUNGAI UTARA	10,0	13	13.419	3.196	23,82	13.417	2.506	18,68	13.416	1.351	10,1
9	KAB. TABALONG	12,0	18	17.809	2.512	14,11	17.808	1.400	7,86	17.806	1.404	7,9
10	KAB. TANAH BUMBU	12,0	14	27.105	1.443	5,32	27.106	743	2,74	27.099	738	2,7
11	KAB. BALANGAN	8,0	12	8.713	1.758	20,18	8.715	1.427	16,37	8.710	645	7,4
12	KOTA BANJARMASIN	5,0	28	47.067	1.793	3,81	47.052	1.429	3,04	47.051	633	1,3
13	KOTA BANJARBARU	5,0	10	17.106	1.498	8,76	17.101	1.532	8,96	17.096	673	3,9
JUMLAH (KAB/KOTA)				272.786	32.644	12,0	272.278	25.695	9,44	272.274	14.458	5,3

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota 2024

TABEL 49

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN PESERTA DIDIK SD/MI, SMP/MTS, SMAMA SERTA USIA PENDIDIKAN DASAR MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2024

NO	KABUPATEN/KOTA	KECAMATAN	PUSKESMAS	PESERTA DIDIK SEKOLAH									USIA PENDIDIKAN DASAR (KELAS 1-9)			SEKOLAH								
				KELAS 1 SD/MI			KELAS 7 SMP/MTS			KELAS 10 SMA/MA						SD/MI			SMP/MTS			SMA/MA		
				JUMLAH PESERTA DIDIK	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH PESERTA DIDIK	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH PESERTA DIDIK	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
1	KAB. TANAH LAUT	11,0	22	6.565	6.534	99,5	5.055	5.027	99,4	4.020	3.800	94,5	58357	58357	100,0	276	276	100,0	87	87	100,0	42	42	100,0
2	KAB. KOTABARU	22,0	28	6.646	6.178	93,0	5.001	4.759	95,2	4.038	3.850	95,3	48709	45547	93,5	267	267	100,0	84	84	100,0	50	50	100,0
3	KAB. BANJAR	20,0	25	9.687	7.639	78,9	7.474	5.799	77,6	5.098	4.219	82,8	59894	44293	74,0	513	513	100,0	148	126	85,1	74	67	90,5
4	KAB. BARITO KUALA	17,0	19	6.047	5.876	97,2	5.122	4.996	97,5	3.761	3.525	93,7	50169	50169	100,0	330	330	100,0	111	111	100,0	53	53	100,0
5	KAB. TAPIN	12,0	13	5.679	5.527	97,3	3.341	3.043	91,1	5.844	2.951	50,5	26904	16615	61,8	189	123	65,1	41	40	97,6	19	12	63,2
6	KAB. HULU SUNGAI SELATAN	11,0	21	3.835	3.835	100,0	4.251	4.251	100,0	3.372	3.372	100,0	34455	34455	100,0	258	258	100,0	77	77	100,0	38	38	100,0
7	KAB. HULU SUNGAI TENGAH	11,0	19	4.247	4.072	95,9	3.427	3.349	97,7	2.953	2.902	98,3	35608	34611	97,2	300	300	100,0	59	59	100,0	29	29	100,0
8	KAB. HULU SUNGAI UTARA	10,0	13	6.583	5.983	90,9	4.319	3.950	91,5	3.790	3.454	91,1	33183	25784	77,7	134	126	94,0	25	20	80,0	28	27	96,4
9	KAB. TABALONG	12,0	18	6.149	5.871	95,5	4.689	4.485	95,6	4.086	3.754	91,9	43561	43561	100,0	260	260	100,0	89	89	100,0	33	33	100,0
10	KAB. TANAH BUMBU	12,0	14	7.095	7.095	100,0	5.664	5.664	100,0	4.998	4.605	92,1	56447	56447	100,0	208	208	100,0	80	80	100,0	39	39	100,0
11	KAB. BALANGAN	8,0	12	2.437	2.425	99,5	1.697	1.689	99,5	1.567	1.561	99,6	19911	19740	99,1	210	210	100,0	44	44	100,0	23	23	100,0
12	KOTA BANJARMASIN	5,0	28	13.879	13.705	98,7	9.397	9.319	99,2	9.660	9.577	99,1	96473	96473	100,0	328	328	100,0	100	99	99,0	63	63	100,0
13	KOTA BANJARBARU	5,0	10	25.258	25.258	100,0	15.563	15.563	100,0	4.287	4.287	100,0	45108	45108	100,0	108	108	100,0	47	47	100,0	44	44	100,0
JUMLAH (KAB/KOTA)				104.107	99.998	96,1	75.000	71.894	95,9	57.474	51.857	90,2	608779	571.160	93,8	3.381	3.307	97,8	992	963	97,1	535	520	97,2

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota 2024

TABEL 50

PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2024

NO	KABUPATEN/KOTA	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	11
1	KAB. TANAH LAUT	11,0	22	1.516	917	19.472	1,7	19.550	847	4,3
2	KAB. KOTABARU	22,0	28	1.781	1.783	14.014	1,0	13.711	542	4,0
3	KAB. BANJAR	20,0	25	8.955	2.040	44.761	4,4	49.366	1.715	3,5
4	KAB. BARITO KUALA	17,0	19	2.850	6.578	31.838	0,4	22.410	502	2,2
5	KAB. TAPIN	12,0	13	1.465	771	11.702	1,9	8.865	665	7,5
6	KAB. HULU SUNGAI SELATAN	11,0	21	1.711	1.226	13.117	1,4	12.171	688	5,7
7	KAB. HULU SUNGAI TENGAH	11,0	19	4.585	859	18.235	5,3	17.420	3.579	20,5
8	KAB. HULU SUNGAI UTARA	10,0	13	2.690	1.011	19.023	2,7	19.024	574	3,0
9	KAB. TABALONG	12,0	18	0	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
10	KAB. TANAH BUMBU	12,0	14	282	3.151	14.178	0,1	9.113	661	7,3
11	KAB. BALANGAN	8,0	12	0	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
12	KOTA BANJARMASIN	5,0	28	14.752	2.888	75.310	5,1	85.443	5.029	5,9
13	KOTA BANJARBARU	5,0	10	5.871	1.434	44.802	4,1	38.258	4.445	11,6
JUMLAH (KAB/ KOTA)				46.458	22.658	306.452	2,1	295.331	19.247	6,5

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota 2024
Keterangan: pelayanan kesehatan gigi meliputi seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja puskesmas

TABEL 51

PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA ANAK SD DAN SETINGKAT MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2024

NO	KABUPATEN/KOTA	KECAMATAN	PUSKESMAS	UPAYA KESEHATAN GIGI SEKOLAH (UKGS)																							
				JUMLAH SD/MI	JUMLAH SD/MI DGN SIKAT GIGI MASSAL	%	JUMLAH SD/MI MENDAPAT YAN. 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	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	
1	KAB. TANAH LAUT	11,0	22	276	36	13,0	36	13,0	487	593	1.080	487	100,0	593	100,0	1.080	100,0	403	469	872	353	87,6	419	89,3	772	88,5	
2	KAB. KOTABARU	22,0	28	267	47	17,6	411	153,9	18.769	17.731	36.500	15.782	84,1	15.434	87,0	31.216	85,5	7.988	7.904	15.892	4.352	54,5	4.539	57,4	8.891	55,9	
3	KAB. BANJAR	20,0	25	513	39	7,6	363	70,8	26.685	25.286	51.971	15.918	59,7	14.190	56,1	30.108	57,9	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	
4	KAB. BARITO KUALA	17,0	19	329	57	17,3	215	65,3	19.972	18.366	38.338	8.345	41,8	7.887	42,9	16.232	42,3	5.534	5.945	11.479	4.162	75,2	4.513	75,9	8.675	75,6	
5	KAB. TAPIN	12,0	13	189	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	
6	KAB. HULU SUNGAI SELATAN	11,0	21	258	111	43,0	411	159,3	11.361	10.808	22.169	9.713	85,5	9.472	87,6	19.185	86,5	1.877	2.253	4.130	1.347	71,8	1.613	71,6	2.960	71,7	
7	KAB. HULU SUNGAI TENGAH	11,0	19	301	28	9,3	284	94,4	13.933	13.787	27.720	4.178	30,0	4.290	31,1	8.468	30,5	1.189	1.160	2.349	691	58,1	669	57,7	1.360	57,9	
8	KAB. HULU SUNGAI UTARA	10,0	13	270	10	3,7	270	100,0	11.979	10.873	22.852	11.619	97,0	10.593	97,4	22.212	97,2	5.671	5.025	10.696	1.821	32,1	2.037	40,5	3.858	36,1	
9	KAB. TABALONG	12,0	18	260	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	
10	KAB. TANAH BUMBU	12,0	14	208	155	74,5	213	102,4	18.756	17.514	36.270	18.546	98,9	17.392	99,3	35.938	99,1	4.527	2.536	7.063	2.009	44,4	2.071	81,7	4.080	57,8	
11	KAB. BALANGAN	8,0	12	210	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	
12	KOTA BANJARMASIN	5,0	28	328	217	66,2	324	98,8	32.887	31.324	64.211	26.708	81,2	25.632	81,8	52.340	81,5	9.094	9.625	18.719	6.385	70,2	6.910	71,8	13.295	71,0	
13	KOTA BANJARBARU	5,0	10	108	75	69,4	118	109,3	13.289	12.490	25.779	9.416	70,9	9.122	73,0	18.538	71,9	5.329	4.657	9.986	2.361	44,3	2.019	43,4	4.380	43,9	
JUMLAH (KAB/ KOTA)				3.517	775	22,0	2.645	75,2	168.118	158.772	326.890	120.712	71,8	114.605	72,2	235.317	72,0	#####	#####	81.186	23.481	56,4	24.790	62,6	48.271	59,5	

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota 2024

TABEL 52

PELAYANAN KESEHATAN USIA PRODUKTIF MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2024

NO	KABUPATEN/KOTA	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	LAKI-LAKI + PEREMPUAN	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	KAB. TANAH LAUT	11,0	22	120.178	114.284	234.462	44.818	37,3	90.574	79,3	135.392	57,7	3.383	7,5	5.415	6,0	8.798	6,5
2	KAB. KOTABARU	22,0	28	76.366	75.999	152.365	76.358	100,0	76.007	100,0	152.365	100,0	29.889	39,1	29.744	39,1	59.633	39,1
3	KAB. BANJAR	20,0	25	176.218	215.374	391.592	128.761	73,1	157.375	73,1	286.136	73,1	90.690	70,4	110.845	70,4	201.535	70,4
4	KAB. BARITO KUALA	17,0	19	108.789	105.172	213.961	94.798	87,1	91.649	87,1	186.447	87,1	10.853	11,4	10.491	11,4	21.344	11,4
5	KAB. TAPIN	12,0	13	64.364	62.776	127.140	17.456	27,1	39.417	62,8	56.873	44,7	11.246	64,4	23.728	60,2	34.974	61,5
6	KAB. HULU SUNGAI SELATAN	11,0	21	77.427	74.956	152.383	73.681	95,2	76.747	102,4	150.428	98,7	42.416	57,6	61.622	80,3	104.038	69,2
7	KAB. HULU SUNGAI TENGAH	11,0	19	86.356	84.105	170.461	55.647	64,4	146.548	174,2	202.195	118,6	8.148	14,6	7.867	5,4	16.015	7,9
8	KAB. HULU SUNGAI UTARA	10,0	13	71.464	73.478	144.942	36.158	50,6	61.748	84,0	97.906	67,5	34.291	94,8	35.707	57,8	69.998	71,5
9	KAB. TABALONG	12,0	18	87.670	85.736	173.406	87.202	99,5	84.181	98,2	171.383	98,8	7.446	8,5	19.724	23,4	27.170	15,9
10	KAB. TANAH BUMBU	12,0	14	115.896	110.988	226.884	89.832	77,5	126.810	114,3	216.642	95,5	16.729	18,6	36.380	28,7	53.109	24,5
11	KAB. BALANGAN	8,0	12	25.853	34.264	60.117	25.853	100,0	34.264	100,0	60.117	100,0	8.892	34,4	18.341	53,5	27.233	45,3
12	KOTA BANJARMASIN	5,0	28	214.573	212.141	426.714	149.946	69,9	226.489	106,8	376.435	88,2	14.533	9,7	28.978	12,8	41.569	11,0
13	KOTA BANJARBARU	5,0	10	89.981	91.030	181.011	38.915	43,2	53.751	59,0	92.666	51,2	7.806	20,1	20.910	38,9	28.716	31,0
JUMLAH (KAB/KOTA)				1.194.957	1.226.019	2.420.976	874.607	73,2	1.174.986	95,8	2.049.593	84,7	282.939	32,4	404.337	34,4	685.334	33,4

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota 2024

TABEL 53

CALON PENGANTIN (CATIN) MENDAPATKAN LAYANAN KESEHATAN MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2024

NO	KABUPATEN/KOTA	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH CATIN TERDAFTAR DI KUA ATAU LEMBAGA AGAMA LAINNYA			CATIN MENDAPATKAN LAYANAN KESEHATAN						CATIN PEREMPUAN ANEMIA		CATIN PEREMPUAN GIZI KURANG	
				LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN	LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN		JUMLAH	%	JUMLAH	%
							JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	KAB. TANAH LAUT	11,0	22	2.698	2.698	5.396	2.698	100,0	2.698	100,0	5.396	100,0	478	17,7	362	13,4
2	KAB. KOTABARU	22,0	28	2.039	2.039	4.078	1.312	64,3	2.039	100,0	3.351	82,2	90	4,4	96	4,7
3	KAB. BANJAR	20,0	25	6.788	6.788	13.576	3.483	51,3	3.305	48,7	6.788	50,0	690	20,9	1.914	57,9
4	KAB. BARITO KUALA	17,0	19	1.721	1.721	3.442	627	36,4	1.686	98,0	2.313	67,2	188	11,2	284	16,8
5	KAB. TAPIN	12,0	13	2.132	2.132	4.264	827	38,8	1.068	50,1	1.895	44,4	161	15,1	126	11,8
6	KAB. HULU SUNGAI SELATAN	11,0	21	1.170	1.170	2.340	773	66,1	897	76,7	1.670	71,4	173	19,3	149	16,6
7	KAB. HULU SUNGAI TENGAH	11,0	19	1.581	1.889	3.470	1.488	94,1	1.832	97,0	3.320	95,7	186	10,2	283	15,4
8	KAB. HULU SUNGAI UTARA	10,0	13	1.380	1.386	2.766	1.238	89,7	1.228	88,6	2.466	89,2	197	16,0	281	22,9
9	KAB. TABALONG	12,0	18	1.343	1.343	2.686	1.198	89,2	1.333	99,3	2.531	94,2	141	10,6	164	12,3
10	KAB. TANAH BUMBU	12,0	14	3.385	3.385	6.770	1.561	46,1	1.780	52,6	3.341	49,4	331	18,6	159	8,9
11	KAB. BALANGAN	8,0	12	933	933	1.866	463	49,6	948	101,6	1.411	75,6	169	17,8	159	16,8
12	KOTA BANJARMASIN	5,0	28	3.575	3.575	7.150	2.489	69,6	3.575	100,0	6.064	84,8	430	12,0	324	9,1
13	KOTA BANJARBARU	5,0	10	3.240	3.240	6.480	1.402	43,3	1.609	49,7	3.011	46,5	240	14,9	173	10,8
JUMLAH (KAB/KOTA)				31.985	32.299	64.284	19.559	61,2	23.998	74,3	43.557	67,8	3.474	14,5	4.474	18,6

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota 2024

TABEL 54

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN USIA LANJUT MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2024

NO	KABUPATEN/KOTA	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	8	9	10	11	12	13
1	KAB. TANAH LAUT	11,0	22	17.852	17.326	35.178	11.606	65,0	18.136	104,7	29.742	84,5
2	KAB. KOTABARU	22,0	28	11.546	11.550	23.096	8.076	69,9	9.644	83,5	17.232	74,6
3	KAB. BANJAR	20,0	25	57.592	N/A	57.592	47.482	82,4	N/A	#VALUE!	47.482	82,4
4	KAB. BARITO KUALA	17,0	19	15.693	16.618	32.311	12.412	79,1	16.961	102,1	29.373	90,9
5	KAB. TAPIN	12,0	13	5.950	12.195	18.145	8.205	137,9	9.940	81,5	15.354	84,6
6	KAB. HULU SUNGAI SELATAN	11,0	21	11.997	14.662	26.659	11.957	99,7	15.349	104,7	27.306	102,4
7	KAB. HULU SUNGAI TENGAH	11,0	19	16.067	15.860	31.927	13.055	81,3	18.401	116,0	31.456	98,5
8	KAB. HULU SUNGAI UTARA	10,0	13	13.945	10.745	24.690	8.015	57,5	11.832	110,1	19.847	80,4
9	KAB. TABALONG	12,0	18	8.713	10.287	24.263	8.477	97,3	10.114	98,3	14.789	61,0
10	KAB. TANAH BUMBU	12,0	14	12.710	11.812	24.522	10.153	79,9	11.162	94,5	21.958	89,5
11	KAB. BALANGAN	8,0	12			12.067		#DIV/0!		#DM/0!	8.743	72,5
12	KOTA BANJARMASIN	5,0	28	45.033	55.317	100.350	36.578	81,2	47.272	85,5	83.850	83,6
13	KOTA BANJARBARU	5,0	10	10.188	10.773	20.961	5.865	57,6	9.369	87,0	15.234	72,7
JUMLAH (KAB/KOTA)				227.286	187.145	431.761	181.881	80,0	178.180	95,2	360.061	83,4

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota 2024

TABEL 55

PUSKESMAS YANG MELAKSANAKAN KEGIATAN PELAYANAN KESEHATAN KELUARGA
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2024

NO	KABUPATEN/KOTA	KECAMATAN	PUSKESMAS	PUSKESMAS									
				MELAKSANAKAN KELAS IBU HAMIL	MELAKSANAKAN ORIENTASI P4K	MELAKSANAKAN KELAS IBU BALITA	MELAKSANAKAN KELAS SDIDTK	MELAKSANAKAN MTBS	MELAKSANAKAN KEGIATAN KESEHATAN REMAJA	MELAKSANAKAN PENJARINGAN KESEHATAN KELAS 1	MELAKSANAKAN PENJARINGAN KESEHATAN KELAS 7	MELAKSANAKAN PENJARINGAN KESEHATAN KELAS 10	MELAKSANAKAN PENJARINGAN KESEHATAN KELAS 1, 7, 10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	KAB. TANAH LAUT	11,0	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
2	KAB. KOTABARU	22,0	28	7	28	0	28	28	27	28	28	28	28
3	KAB. BANJAR	20,0	25	25	25	25	25	25	25	25	25	22	25
4	KAB. BARITO KUALA	17,0	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
5	KAB. TAPIN	12,0	13	13	13	13	13	13	13	13	9	4	9
6	KAB. HULU SUNGAI SELATAN	11,0	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
7	KAB. HULU SUNGAI TENGAH	11,0	19	19	19	19	19	19	19	19	17	14	19
8	KAB. HULU SUNGAI UTARA	10,0	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13
9	KAB. TABALONG	12,0	18	18	18	6	18	18	18	18	18	18	18
10	KAB. TANAH BUMBU	12,0	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
11	KAB. BALANGAN	8,0	12	12	12	12	12	12	12	12	12	10	12
12	KOTA BANJARMASIN	5,0	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
13	KOTA BANJARBARU	5,0	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
JUMLAH (KAB/KOTA)		156	242	221	242	202	242	242	241	242	236	223	238
PERSENTASE				91,3	100,0	83,5	100,0	100,0	99,6	100,0	97,5	92,1	98,3

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota 2024
catatan: diisi dengan tanda "V"

TABEL 56

JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS, KASUS TUBERKULOSIS, KASUS TUBERKULOSIS ANAK,
MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS DAN FASYANKES LAINNYA
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2024

NO	KABUPATEN/KOTA	KECAMATAN	PUSKESMA S DAN FASYANKES LAINNYA	JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS YANG MENDAPATKAN PELAYANAN SESUAI STANDAR	JUMLAH SEMUA KASUS TUBERKULOSIS					KASUS TUBERKULOSIS ANAK 0-14 TAHUN	
					LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN		
					JUMLAH	%	JUMLAH	%			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
1	KAB. TANAH LAUT	11,0	22	4.280	509	60,1	338	39,9	847	154	
2	KAB. KOTABARU	22,0	28	1.882	534	58,0	386	42,0	920	111	
3	KAB. BANJAR	20,0	25	9.102	822	62,5	494	37,5	1.316	198	
4	KAB. BARITO KUALA	17,0	19	4.121	268	64,7	146	35,3	414	58	
5	KAB. TAPIN	12,0	13	1.841	215	63,4	124	36,6	339	42	
6	KAB. HULU SUNGAI SELATAN	11,0	21	5.087	368	63,1	215	36,9	583	66	
7	KAB. HULU SUNGAI TENGAH	11,0	19	4.420	546	60,6	355	39,4	901	160	
8	KAB. HULU SUNGAI UTARA	10,0	13	3.136	303	57,7	214	40,8	525	127	
9	KAB. TABALONG	12,0	18	2.406	653	61,3	413	38,7	1.066	259	
10	KAB. TANAH BUMBU	12,0	14	4.735	389	63,1	227	36,9	616	60	
11	KAB. BALANGAN	8,0	12	3.090	481	55,0	393	45,0	874	489	
12	KOTA BANJARMASIN	5,0	28	14.130	1.988	60,4	1.303	39,6	3.291	482	
13	KOTA BANJARBARU	5,0	10	5.029	595	58,9	415	41,1	1.010	206	
JUMLAH (KAB/KOTA)				63.259	7.671	60,4	5.023	39,5	12.702	2.412	
JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS				73.510							
% ORANG TERDUGA TUBERKULOSIS (TBC) MENDAPATKAN PELAYANAN TUBERKULOSIS SESUAI STANDAR							86,1				
PERKIRAAN INSIDEN TUBERKULOSIS (DALAM ABSOLUT)									15.126		
CAKUPAN PENEMUAN KASUS TUBERKULOSIS (%)									84,0		
CAKUPAN PENEMUAN KASUS TUBERKULOSIS ANAK (%)											132,9

Sumber: SITB TB 06 tanggal 15 Januari 2025

Keterangan: Jumlah pasien adalah seluruh pasien tuberkulosis yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk pasien yang ditemukan di RS, BBKPM/BKPM/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 57

ANGKA KESEMBUHAN DAN PENGOBATAN LENGKAP SERTA KEBERHASILAN PENGOBATAN TUBERKULOSIS SENSITIF OBAT (SO) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2024

NO	KABUPATEN/KOTA	KECAMATAN	PUSKESMAS DAN FASYANKES LAINNYA	JUMLAH KASUS TUBERKULOSIS PARU TERKONFIRMASI BAKTERIOLOGIS YANG DITEMUKAN DAN DIOBATI*)			JUMLAH SEMUA KASUS TUBERKULOSIS YANG DITEMUKAN DAN DIOBATI*)			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	30
1	KAB. TANAH LAUT	11,0	22	165	96	261	398	271	669	67	40,6	47	49,0	114	43,7	235	59,0	187	69,0	422	63,1	302	75,9	234	86,3	536	80,1	49	7,3
2	KAB. KOTABARU	22,0	28	144	109	253	424	325	749	36	25,0	32	29,4	68	26,9	239	56,4	208	64,0	447	59,7	275	64,9	240	73,8	515	68,8	37	4,9
3	KAB. BANJAR	20,0	25	422	217	639	665	381	1.046	202	47,9	112	51,6	314	49,1	367	55,2	217	57,0	584	55,8	569	85,6	329	86,4	898	85,9	50	4,8
4	KAB. BARITO KUALA	17,0	19	148	84	232	213	147	360	101	68,2	62	73,8	163	70,3	68	31,9	65	44,2	133	36,9	169	79,3	127	86,4	296	82,2	18	5,0
5	KAB. TAPIN	12,0	13	93	43	136	163	94	257	22	23,7	14	32,6	36	26,5	111	68,1	64	68,1	175	68,1	133	81,6	78	83,0	211	82,1	18	7,0
6	KAB. HULU SUNGAI SELATAN	11,0	21	158	91	249	238	150	388	113	71,5	76	83,5	189	75,9	89	37,4	59	39,3	148	38,1	202	84,9	135	90,0	337	86,9	19	4,9
7	KAB. HULU SUNGAI TENGAH	11,0	19	255	138	393	404	257	661	84	32,9	58	42,0	142	36,1	246	60,9	160	62,3	406	61,4	330	81,7	218	84,8	548	82,9	44	6,7
8	KAB. HULU SUNGAI UTARA	10,0	13	174	126	300	293	232	525	142	81,6	105	83,3	247	82,3	113	38,6	97	41,8	210	40,0	255	87,0	202	87,1	457	87,0	29	5,5
9	KAB. TABALONG	12,0	18	156	70	226	324	182	506	61	39,1	32	45,7	93	41,2	221	68,2	134	73,6	355	70,2	282	87,0	166	91,2	448	88,5	20	4,0
10	KAB. TANAH BUMBU	12,0	14	182	110	292	320	194	514	71	39,0	45	40,9	116	39,7	108	33,8	71	36,6	179	34,8	179	55,9	116	59,8	295	57,4	27	5,3
11	KAB. BALANGAN	8,0	12	46	27	73	195	165	360	11	23,9	6	22,2	17	23,3	139	71,3	118	71,5	257	71,4	150	76,9	124	75,2	274	76,1	19	5,3
12	KOTA BANJARMASIN	5,0	28	682	367	1.049	1.726	1.041	2.767	286	41,9	174	47,4	460	43,9	836	48,4	462	44,4	1.298	46,9	1.122	65,0	636	61,1	1.758	63,5	77	2,8
13	KOTA BANJARBARU	5,0	10	238	121	359	438	288	726	88	37,0	53	43,8	141	39,3	283	64,6	202	70,1	485	66,8	371	84,7	255	88,5	626	86,2	13	1,8
JUMLAH (KAB/KOTA)				2.863	1.599	4.462	5.801	3.727	9.528	1.284	44,8	816	51,0	2.100	47,1	3.055	52,7	2.044	54,8	5.099	53,5	4.339	74,8	2.860	76,7	7.199	75,6	420	4,4

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota 2024

Keterangan:

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

TABEL 58

PENEMUAN KASUS PNEUMONIA BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2024

NO	KABUPATEN/KOTA	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BALITA	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*)	PERSENTAS E YANG DIBERIKAN TATALAKSAN A 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	20
1	KAB. TANAH LAUT	11,0	22	35.810	9.563	8.646	90,4	1.983	335	256	4	2	339	258	597	30,1	5.067	4.762	9.829
2	KAB. KOTABARU	22,0	28	30.519	5.949	5.786	97,3	1.688	62	38	3	5	65	43	108	6,4	3.133	2.720	5.853
3	KAB. BANJAR	20,0	25	62.998	13.604	13.537	99,5	3.484	1.076	877	81	54	1.157	931	2.088	59,9	6.006	5.499	11.505
4	KAB. BARITO KUALA	17,0	19	27.485	5.133	4.930	96,0	1.520	258	207	6	5	264	212	476	31,3	2.628	2.342	4.970
5	KAB. TAPIN	12,0	13	18.950	5.697	5.204	91,3	1.048	187	124	1	0	188	124	312	29,8	2.859	2.592	5.451
6	KAB. HULU SUNGAI SELATAN	11,0	21	24.098	4.590	4.012	87,4	1.333	238	163	24	14	262	177	439	32,9	2.213	1.974	4.187
7	KAB. HULU SUNGAI TENGAH	11,0	19	27.606	6.596	6.596	100,0	1.526	826	790	436	527	1.262	1.317	2.579	169,0	9.574	12.690	22.264
8	KAB. HULU SUNGAI UTARA	10,0	13	24.243	5.147	5.147	100,0	1.341	692	498	23	10	715	508	1.223	91,2	2.139	1.783	3.922
9	KAB. TABALONG	12,0	18	25.211	5.956	5.942	99,8	1.394	574	431	8	22	582	453	1.035	74,2	2.630	2.352	4.982
10	KAB. TANAH BUMBU	12,0	14	34.374	6.146	6.146	100,0	1.901	113	64	7	2	120	66	186	9,8	3.088	2.873	5.961
11	KAB. BALANGAN	8,0	12	13.068	4.930	4.899	99,4	723	665	521	15	12	680	533	1.213	167,8	2.034	1.719	3.753
12	KOTA BANJARMASIN	5,0	28	66.876	17.789	17.637	99,1	3.698	820	617	17	7	837	624	1.461	39,5	8.922	7.606	16.528
13	KOTA BANJARBARU	5,0	10	27.276	10.509	10.231	97,4	1.508	683	635	19	12	702	647	1.349	89,5	4.901	4.509	9.410
JUMLAH (KAB/KOTA)				418.515	101.609	98.713	97,1	23.147	6.529	5.221	644	672	7.173	5.893	13.066	56,4	55.194	53.421	108.615
Prevalensi pneumonia pada balita (%)																			
Jumlah Puskesmas yang melakukan tatalaksana Standar minimal 60%										13									
Persentase Puskesmas yang melakukan tatalaksana standar minimal 60%					100,0%														

Sumber: Profil Kesehatan Kab/kota Tahun 2024

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 59

JUMLAH KASUS HIV MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2024

NO	KELOMPOK UMUR	KASUS H I V			
		L	P	L+P	PROPORSI KELOMPOK UMUR
1	2	3	4	5	6
1	≤ 4 TAHUN	3	4	7	1,0
2	5 - 14 TAHUN	2	0	2	0,3
3	15 - 19 TAHUN	27	3	30	4,4
4	20 - 24 TAHUN	120	25	145	21,4
5	25 - 49 TAHUN	304	125	429	63,2
6	≥ 50 TAHUN	51	15	66	9,7
JUMLAH (KAB/KOTA)		507	172	679	
PROPORSI JENIS KELAMIN		74,7	25,3		
Jumlah estimasi orang dengan risiko terinfeksi HIV					105.628
Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan sesuai standar					104.906
Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV s					99,3

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota 2024
Keterangan: Jumlah kasus adalah seluruh kasus baru yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

TABEL 60

PRESENTASE ODHIV BARU MENDAPATKAN PENGOBATAN MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2024

NO	KABUPATEN/KOTA	KECAMATAN	PUSKESMAS	ODHIV BARU DITEMUKAN	ODHIV BARU DITEMUKAN DAN MENDAPAT PENGOBATAN ARV	PERSENTASE ODHIV BARU MENDAPAT PENGOBATAN ARV
1	2	3	4	5	6	7
1	KAB. TANAH LAUT	11,0	22	45	33	73
2	KAB. KOTABARU	22,0	28	22	20	91
3	KAB. BANJAR	20,0	25	71	58	82
4	KAB. BARITO KUALA	17,0	19	8	7	88
5	KAB. TAPIN	12,0	13	15	12	80
6	KAB. HULU SUNGAI SELATAN	11,0	21	25	20	80
7	KAB. HULU SUNGAI TENGAH	11,0	19	19	9	47
8	KAB. HULU SUNGAI UTARA	10,0	13	31	25	81
9	KAB. TABALONG	12,0	18	45	37	82
10	KAB. TANAH BUMBU	12,0	14	66	52	79
11	KAB. BALANGAN	8,0	12	10	7	70
12	KOTA BANJARMASIN	5,0	28	155	140	90
13	KOTA BANJARBARU	5,0	10	74	61	82
JUMLAH (KAB/KOTA)				586	481	82

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2024

TABEL 61

KASUS DIARE YANG DILAYANI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2024

NO	KABUPATEN/KOTA	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH PENDUDU K	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	17
1	KAB. TANAH LAUT	11,0	22	364.980	9.997	6.038	2.833	28,3	1.022	16,9	1.813	64,0	959	93,8	984	96,3
2	KAB. KOTABARU	22,0	28	343.680	2.069	455	2.497	120,7	749	164,6	1.690	67,7	723	96,5	724	96,7
3	KAB. BANJAR	20,0	25	600.640	3.841	775	4.934	128,5	1.926	248,4	2.651	53,7	1.926	100,0	1.926	100,0
4	KAB. BARITO KUALA	17,0	19	329.799	2.338	505	2.627	112,4	814	161,2	2.381	90,6	794	97,5	744	91,4
5	KAB. TAPIN	12,0	13	198.870	1.246	242	2.153	172,8	869	359,3	908	42,2	864	99,4	864	99,4
6	KAB. HULU SUNGAI SELATAN	11,0	21	238.780	1.566	297	2.122	135,5	809	272,1	1.310	61,7	807	99,8	807	99,8
7	KAB. HULU SUNGAI TENGAH	11,0	19	276.229	7.458	4.654	2.826	37,9	1.013	21,8	2.826	100,0	1.013	100,0	1.013	100,0
8	KAB. HULU SUNGAI UTARA	10,0	13	237.110	6.547	3.115	3.126	47,7	1.155	37,1	3.123	99,9	1.152	99,7	1.152	99,7
9	KAB. TABALONG	12,0	18	266.890	1.674	299	2.362	141,1	797	266,9	1.470	62,2	747	93,7	763	95,7
10	KAB. TANAH BUMBU	12,0	14	342.360	2.204	397	1.924	87,3	614	154,6	1.150	59,8	547	89,1	572	93,2
11	KAB. BALANGAN	8,0	12	138.120	860	173	2.677	311,2	1.002	577,5	1.593	59,5	1.002	100,0	1.002	100,0
12	KOTA BANJARMASIN	5,0	28	668.760	4.346	882	8.578	197,4	2.640	299,3	8.085	94,3	2.509	95,0	2.601	98,5
13	KOTA BANJARBARU	5,0	10	273.470	1.773	429	4.343	245,0	1.290	300,9	2.376	54,7	1.062	82,3	1.121	86,9
JUMLAH (KAB/KOTA)				4.279.688	45.919	18.262	43.002	93,6	14.700	80,5	31.376	73,0	14.105	96,0	14.273	97,1
ANGKA KESAKITAN DIARE PER 1.000 PENDUDUK					270	843										

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota 2024

TABEL 62

DETEKSI DINI HEPATITIS B PADA IBU HAMIL MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2024

NO	KABUPATEN/KOTA	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	10
1	KAB. TANAH LAUT	11,0	22	6.215	110	4.006	4.116	66,2	2,7
2	KAB. KOTABARU	22,0	28	7.040	100	3.249	3.349	47,6	3,0
3	KAB. BANJAR	20,0	25	11.156	112	8.094	8.206	73,6	1,4
4	KAB. BARITO KUALA	17,0	19	6.091	58	3.168	3.226	53,0	1,8
5	KAB. TAPIN	12,0	13	3.448	46	2.508	2.554	74,1	1,8
6	KAB. HULU SUNGAI SELATAN	11,0	21	4.457	41	2.385	2.426	54,4	1,7
7	KAB. HULU SUNGAI TENGAH	11,0	19	4.837	66	2.825	2.891	59,8	2,3
8	KAB. HULU SUNGAI UTARA	10,0	13	3.272	42	1.843	1.885	57,6	2,2
9	KAB. TABALONG	12,0	18	4.745	70	2.978	3.048	64,2	2,3
10	KAB. TANAH BUMBU	12,0	14	6.775	105	4.686	4.791	70,7	2,2
11	KAB. BALANGAN	8,0	12	1.741	37	1.386	1.423	81,7	2,6
12	KOTA BANJARMASIN	5,0	28	11.347	114	6.690	6.804	60,0	1,7
13	KOTA BANJARBARU	5,0	10	5.307	54	4.318	4.372	82,4	1,2
JUMLAH (KAB/KOTA)				76.431	955	48.136	49.091	64,2	1,9

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota 2024

TABEL 63

JUMLAH BAYI YANG LAHIR DARI IBU REAKTIF HBsAg dan MENDAPATKAN HBIG
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2024

NO	KABUPATEN/KOTA	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	11
1	KAB. TANAH LAUT	11,0	22	88	89	101	2	2,3	91	103,41
2	KAB. KOTABARU	22,0	28	42	28	67	4	9,5	32	76,19
3	KAB. BANJAR	20,0	25	85	85	100	0	0,0	85	100,00
4	KAB. BARITO KUALA	17,0	19	29	26	90	3	10,3	29	100,00
5	KAB. TAPIN	12,0	13	35	31	89	5	14,3	36	102,86
6	KAB. HULU SUNGAI SELATAN	11,0	21	32	32	100	0	0,0	32	100,00
7	KAB. HULU SUNGAI TENGAH	11,0	19	50	43	86	4	8,0	47	94,00
8	KAB. HULU SUNGAI UTARA	10,0	13	16	15	94	0	0,0	15	93,75
9	KAB. TABALONG	12,0	18	10	7	70	2	20,0	9	90,00
10	KAB. TANAH BUMBU	12,0	14	62	53	85	4	6,5	57	91,94
11	KAB. BALANGAN	8,0	12	23	23	100	0	0,0	23	100,00
12	KOTA BANJARMASIN	5,0	28	98	90	92	5	5,1	95	96,94
13	KOTA BANJARBARU	5,0	10	70	63	90	4	5,7	67	95,71
JUMLAH (KAB/KOTA)				640	585	91	33	5,2	618	96,5625

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota 2024

TABEL 64

KASUS BARU KUSTA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2024

NO	KABUPATEN/KOTA	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	13
1	KAB. TANAH LAUT	11,0	22	0	0	0	2	6	8	2	6	8
2	KAB. KOTABARU	22,0	28	1	0	1	15	8	23	16	8	24
3	KAB. BANJAR	20,0	25	0	0	0	5	4	9	5	4	9
4	KAB. BARITO KUALA	17,0	19	0	0	0	11	1	12	11	1	12
5	KAB. TAPIN	12,0	13	0	0	0	3	4	7	3	4	7
6	KAB. HULU SUNGAI SELATAN	11,0	21	0	1	1	7	2	9	7	3	10
7	KAB. HULU SUNGAI TENGAH	11,0	19	0	0	0	6	7	13	6	7	13
8	KAB. HULU SUNGAI UTARA	10,0	13	0	0	0	7	2	9	7	2	9
9	KAB. TABALONG	12,0	18	0	0	0	6	1	7	6	1	7
10	KAB. TANAH BUMBU	12,0	14	0	0	0	5	4	9	5	4	9
11	KAB. BALANGAN	8,0	12	0	0	0	4	2	6	4	2	6
12	KOTA BANJARMASIN	5,0	28	0	0	0	8	2	10	8	2	10
13	KOTA BANJARBARU	5,0	10	0	0	0	1	0	1	1	0	1
JUMLAH (KAB/KOTA)				1	1	2	80	43	123	81	44	125
PROPORSI JENIS KELAMIN				50,0	50,0		65,0	35,0		64,8	35,2	
ANGKA PENEMUAN KASUS BARU (NCDR/NEW CASE DETECTION RATE) PER 100.000 PENDUDUK										3,7	2,1	2,9

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota 2024

TABEL 65

KASUS BARU KUSTA CACAT TINGKAT 0, CACAT TINGKAT 2, PENDERITA KUSTA ANAK<15 TAHUN,
MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2024

NO	KABUPATEN/KOTA	KECAMATAN	PUSKESMAS	KASUS BARU							
				PENDERITA KUSTA	CACAT TINGKAT 0		CACAT TINGKAT 2		PENDERITA KUSTA ANAK <15 TAHUN		PENDERITA KUSTA ANAK<15 TAHUN DENGAN CACAT TINGKAT 2
					JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	KAB. TANAH LAUT	11,0	22	8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
2	KAB. KOTABARU	22,0	28	24	22	91,7	0	0,0	2	8,3	0
3	KAB. BANJAR	20,0	25	9	9	100,0	0	0,0	0	0,0	0
4	KAB. BARITO KUALA	17,0	19	12	10	83,3	2	16,7	0	0,0	0
5	KAB. TAPIN	12,0	13	7	2	28,6	0	0,0	0	0,0	0
6	KAB. HULU SUNGAI SELATAN	11,0	21	10	5	50,0	5	50,0	0	0,0	0
7	KAB. HULU SUNGAI TENGAH	11,0	19	13	3	23,1	0	0,0	0	0,0	0
8	KAB. HULU SUNGAI UTARA	10,0	13	9	6	66,7	3	33,3	0	0,0	0
9	KAB. TABALONG	12,0	18	7	3	42,9	3	42,9	0	0,0	0
10	KAB. TANAH BUMBU	12,0	14	9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
11	KAB. BALANGAN	8,0	12	6	6	100,0	0	0,0	0	0,0	0
12	KOTA BANJARMASIN	5,0	28	10	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
13	KOTA BANJARBARU	5,0	10	1	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)				125	67	53,6	13	10,4	2	1,6	0
ANGKA CACAT TINGKAT 2 PER 1.000.000 PENDUDUK							3,0				

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota 2024

TABEL 66

JUMLAH KASUS TERDAFTAR DAN ANGKA PREVALENSI PENYAKIT KUSTA MENURUT TIPE/JENIS, USIA, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2024

NO	KABUPATEN/KOTA	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	13
1	KAB. TANAH LAUT	11,0	22	0	0	0	0	8	8	0	8	8
2	KAB. KOTABARU	22,0	28	0	1	1	0	18	18	0	19	19
3	KAB. BANJAR	20,0	25	0	1	1	1	21	22	1	22	23
4	KAB. BARITO KUALA	17,0	19	0	0	0	0	12	12	0	12	12
5	KAB. TAPIN	12,0	13	0	0	0	0	7	7	0	7	7
6	KAB. HULU SUNGAI SELATAN	11,0	21	0	1	1	0	9	9	0	10	10
7	KAB. HULU SUNGAI TENGAH	11,0	19	0	0	0	0	13	13	0	13	13
8	KAB. HULU SUNGAI UTARA	10,0	13	0	0	0	0	14	14	0	14	14
9	KAB. TABALONG	12,0	18	0	1	1	0	7	7	0	8	8
10	KAB. TANAH BUMBU	12,0	14	0	0	0	0	10	10	0	10	10
11	KAB. BALANGAN	8,0	12	0	0	0	0	18	18	0	18	18
12	KOTA BANJARMASIN	5,0	28	0	0	0	0	10	10	0	10	10
13	KOTA BANJARBARU	5,0	10	0	0	0	0	4	4	0	4	4
JUMLAH (KAB/KOTA)				0	4	4	1	151	152	1	155	156
ANGKA PREVALENSI PER 10.000 PENDUDUK												0,4

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota 2024

TABEL 67

PENDERITA KUSTA SELESAI BEROBAT (RELEASE FROM TREATMENT/RFT) MENURUT TIPE, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2024

NO	KABUPATEN/KOTA	KECAMATAN	PUSKESMAS	KUSTA (PB)			KUSTA (MB)		
				TAHUN 2023	TAHUN 2022		TAHUN 2023	TAHUN 2022	
				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	10
1	KAB. TANAH LAUT	11,0	22	0	0	0,0	4	4	100,0
2	KAB. KOTABARU	22,0	28	5	3	60,0	11	9	81,8
3	KAB. BANJAR	20,0	25	2	2	100,0	16	13	81,3
4	KAB. BARITO KUALA	17,0	19	0	0	0,0	6	6	100,0
5	KAB. TAPIN	12,0	13	0	0	#DIV/0!	13	9	69,2
6	KAB. HULU SUNGAI SELATAN	11,0	21	0	0	#DIV/0!	8	8	100,0
7	KAB. HULU SUNGAI TENGAH	11,0	19	0	0	0,0	7	7	100,0
8	KAB. HULU SUNGAI UTARA	10,0	13	0	0	#DIV/0!	7	7	100,0
9	KAB. TABALONG	12,0	18	1	1	100,0	5	5	100,0
10	KAB. TANAH BUMBU	12,0	14	0	0	#DIV/0!	8	8	100,0
11	KAB. BALANGAN	8,0	12	0	0	#DIV/0!	1	1	100,0
12	KOTA BANJARMASIN	5,0	28	8	8	100,0	4	4	100,0
13	KOTA BANJARBARU	5,0	10	2	1	50,0	11	9	81,8
JUMLAH (KAB/KOTA)				18	15	83,3	101	90	89,1

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota 2024

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 68

JUMLAH KASUS AFP (NON POLIO) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2024

NO	KABUPATEN/KOTA	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH PENDUDUK <15 TAHUN	JUMLAH KASUS AFP (NON POLIO)
1	2	3	4	5	6
1	KAB. TANAH LAUT	11,0	22	92335	9
2	KAB. KOTABARU	22,0	28	81.204	16
3	KAB. BANJAR	20,0	25	135.692	26
4	KAB. BARITO KUALA	17,0	19	77.067	4
5	KAB. TAPIN	12,0	13	54.966	4
6	KAB. HULU SUNGAI SELATAN	11,0	21	186.657	0
7	KAB. HULU SUNGAI TENGAH	11,0	19	59.421	9
8	KAB. HULU SUNGAI UTARA	10,0	13	70.823	3
9	KAB. TABALONG	12,0	18	67.686	2
10	KAB. TANAH BUMBU	12,0	14	92.431	6
11	KAB. BALANGAN	8,0	12	34867	8
12	KOTA BANJARMASIN	5,0	28	155.006	5
13	KOTA BANJARBARU	5,0	10	70.792	6
JUMLAH (KAB/KOTA)/PROVINSI				1.178.952	98
AFP RATE (NON POLIO) PER 100.000 PENDUDUK USIA < 15 TAHUN					8,3

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota 2024

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

TABEL 69

JUMLAH KASUS PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2024

NO	KABUPATEN/KOTA	KECAMATAN	PUSKESMA	JUMLAH KASUS PD3I																	
				DIFTERI				PERTUSIS			TETANUS NEONATORUM				HEPATITIS B			SUSPEK CAMPAK			
				JUMLAH KASUS			MENINGGA				JUMLAH KASUS			MENINGGAL	JUMLAH KASUS						
				L	P	L+P		L	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	
1	KAB. TANAH LAUT	11,0	22	2	7	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	33	63
2	KAB. KOTABARU	22,0	28	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	45	95
3	KAB. BANJAR	20,0	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	112	112	55	53	108
4	KAB. BARITO KUALA	17,0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27	27	18	23	41
5	KAB. TAPIN	12,0	13	0	0	0	0	2	2	4	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1
6	KAB. HULU SUNGAI SELATAN	11,0	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	KAB. HULU SUNGAI TENGAH	11,0	19	0	2	2	1	5	9	14	0	0	0	0	0	0	0	0	17	17	34
8	KAB. HULU SUNGAI UTARA	10,0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	4
9	KAB. TABALONG	12,0	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	KAB. TANAH BUMBU	12,0	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	KAB. BALANGAN	8,0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	KOTA BANJARMASIN	5,0	28	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	4	37	41	154	162	316
13	KOTA BANJARBARU	5,0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)				3	10	13	1	8	11	19	0	1	1	1	4	176	180	327	335	662	
CASE FATALITY RATE (%)							7,7							100,0							
INCIDENCE RATE SUSPEK CAMPAK																	7,7	7,8	15,5		

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota 2024

TABEL 70

KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) DI DESA/KELURAHAN YANG DITANGANI < 24 JAM
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2024

NO	KABUPATEN/KOTA	KECAMATAN	PUSKESMAS	KLB DI DESA/KELURAHAN		
				JUMLAH	DITANGANI <24 JAM	%
1	2	3	4	5	6	7
1	KAB. TANAH LAUT	11,0	22	2	2	100,0
2	KAB. KOTABARU	22,0	28	1	1	100,0
3	KAB. BANJAR	20,0	25	5	5	100,0
4	KAB. BARITO KUALA	17,0	19	1	1	100,0
5	KAB. TAPIN	12,0	13	4	4	100,0
6	KAB. HULU SUNGAI SELATAN	11,0	21			#DIV/0!
7	KAB. HULU SUNGAI TENGAH	11,0	19	0	0	0,0
8	KAB. HULU SUNGAI UTARA	10,0	13	3	3	100,0
9	KAB. TABALONG	12,0	18			#DIV/0!
10	KAB. TANAH BUMBU	12,0	14			#DIV/0!
11	KAB. BALANGAN	8,0	12			#DIV/0!
12	KOTA BANJARMASIN	5,0	28	2	2	100,0
13	KOTA BANJARBARU	5,0	10	2	2	100,0
JUMLAH (KAB/KOTA)				20	20	100,0

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota 2024

TABEL 71

JUMLAH PENDERITA DAN KEMATIAN PADA KLB MENURUT JENIS KEJADIAN LUAR BIASA (KLB)
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2024

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/KEK																																												
		DIKETAHUI	DITANGG U-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	Kab.Tanah Laut	1		14/03/24	14/03/24	14/04/24	2	1	3	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0,0	0,0	0,0														
	Keracunan Pangan			21/07/24	21/07/24	21/07/24	2	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0,0	#DIV/0!	0,0													
2	Kab. Kotabaru	1	1	8/8/24	8/8/24	8/8/24	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0		#####	#DIV/0!	#DIV/0!	0,0	#DIV/0!	0,0	0,0														
3	Kab Banjar																																														
	Campak klinis	1	1	31/07/2024	31/07/2024	20/08/2024	7	5	12	0	0	0	2	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0														
	Leptospirosis	1	1	13/08/2024	14/08/2024	03/09/2024	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	410	388	798	0,2	0,0	0,1	100,0	#DIV/0!	100,0														
	campak	1	3	27/08/2024	27/08/2024	13/10/2024	30	26	56	0	0	0	18	29	6	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0														
	Campak Klinis	1	1	23/10/2024	23/10/2024	28/10/2024	10	11	21	0	0	1	3	14	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0														
4	Campak	1	3	16/10/2024	16/10/2024	26/10/2024	10	14	24	0	0	0	0	22	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0													
	Kab.Barito Kuala	1	1	15/11/2024	15/11/2024	16/11/2024	4	28	32	0	0	0	0	0	0	2	4	10	8	5	3	0	0	0	#####	#####	#####	0,4	2,6	1,5	0,0	0,0	0,0														
	Keracunan Pangan																																														
	Campak			1	1	27/9/2024	21/10/2024	21/10/2024	5																2	7	0	0	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	10	22	41,7	20,0	31,8
5	Kab. Tapin	1	1	21/06/2024	21/06/2024	21/06/2024	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	3	0,0	100,0	33,3	#DIV/0!	100,0	100,0												
	Tetanus Neonatorum																																														
	Kab.Hulu Sungai Utara																																														
6	AFP	1	1	20-3-2024	21-3-2024	24-3-2024	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0,0	#DIV/0!	0,0													
	AFP	1	1	19-05-2024	20-5-2024	24-5-2024	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0,0	#DIV/0!	0,0														
	AFP	1	1	7-8-2024	8-8-2024	10-8-2024	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0,0	#DIV/0!	0,0														
7	Kota Banjarmasin																																														
	Pertusis	1	1	31-01-2024	31-01-2024	29-02-2024	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0,0	#DIV/0!	0,0														
8	Keracunan	1	1	13-03-2024	13-03-2024	20-04-2024	2	4	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0,0	0,0	0,0														
9																																															
10																																															

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota 2024

TABEL 72

KASUS DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2024

NO	KABUPATEN/KOTA	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	13
1	KAB. TANAH LAUT	11,0	22	215	168	383	1	1	2	0,5	0,6	0,5
2	KAB. KOTABARU	22,0	28	108	87	195	0	0	0	0,0	0,0	0,0
3	KAB. BANJAR	20,0	25	289	260	549	2	1	3	0,7	0,4	0,5
4	KAB. BARITO KUALA	17,0	19	54	33	87	0	1	1	0,0	3,0	1,1
5	KAB. TAPIN	12,0	13	83	73	156	2	1	3	2,4	1,4	1,9
6	KAB. HULU SUNGAI SELATAN	11,0	21	130	141	271	0	0	0	0,0	0,0	0,0
7	KAB. HULU SUNGAI TENGAH	11,0	19	185	169	354	1	0	1	0,5	0,0	0,3
8	KAB. HULU SUNGAI UTARA	10,0	13	56	48	104	0	1	1	0,0	2,1	1,0
9	KAB. TABALONG	12,0	18	16	20	36	0	0	0	0,0	0,0	0,0
10	KAB. TANAH BUMBU	12,0	14	257	189	446	0	0	0	0,0	0,0	0,0
11	KAB. BALANGAN	8,0	12	68	83	151	1	1	2	1,5	1,2	1,3
12	KOTA BANJARMASIN	5,0	28	30	38	68	3	0	3	10,0	0,0	4,4
13	KOTA BANJARBARU	5,0	10	221	214	435	0	0	0	0,0	0,0	0,0
JUMLAH KASUS (KAB/KOTA)				1.712	1.523	3.235	10	6	16	0,6	0,4	0,5
ANGKA KESAKITAN DBD PER 100.000 PENDUDUK				75,7								

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota 2024

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

TABEL 73

KESAKITAN DAN KEMATIAN AKIBAT MALARIA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2024

NO	KABUPATEN/KOTA	KECAMATAN	PUSKESMAS	MALARIA															
				SUSPEK	KONFIRMASI LABORATORIUM			% KONFIRMASI LABORATORIUM	POSITIF			PENGOBATAN STANDAR	% PENGOBATAN STANDAR	MENINGGAL			CFR		
					MIKROSKOPIS	RAPID DIAGNOSTIC TEST (RDT)	TOTAL		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	KAB. TANAH LAUT	11,0	22	1.121	14	1.107	1.121	100,0	34	0	34	34	100,0	0	0	0	0,0	#DIV/0!	0,0
2	KAB. KOTABARU	22,0	28	874	189	685	874	100,0	20	5	25	22	88,0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
3	KAB. BANJAR	20,0	25	4.034	99	3.935	4.034	100,0	62	1	63	62	98,4	1	0	1	1,6	0,0	1,6
4	KAB. BARITO KUALA	17,0	19	456	0	456	456	100,0	0	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
5	KAB. TAPIN	12,0	13	825	345	480	825	100,0	8	0	8	3	37,5	0	0	0	0,0	#DIV/0!	0,0
6	KAB. HULU SUNGAI SELATAN	11,0	21	35	8	27	35	100,0	4	1	5	3	60,0	1	0	1	25,0	0,0	20,0
7	KAB. HULU SUNGAI TENGAH	11,0	19	1.533	121	1.412	1.533	100,0	6	1	7	7	100,0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
8	KAB. HULU SUNGAI UTARA	10,0	13	609	136	2.614	2.750	451,6	2	0	2	1	50,0	0	0	0	0,0	#DIV/0!	0,0
9	KAB. TABALONG	12,0	18	5.476	1.135	4.241	5.376	98,2	57	0	57	57	100,0	0	0	0	0,0	#DIV/0!	0,0
10	KAB. TANAH BUMBU	12,0	14	4.045	871	3.174	4.045	100,0	20	1	21	21	100,0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
11	KAB. BALANGAN	8,0	12	3.724	23	3.701	3.724	100,0	14	0	14	14	100,0	0	0	0	0,0	#DIV/0!	0,0
12	KOTA BANJARMASIN	5,0	28	708	46	662	708	100,0	31	1	32	32	100,0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
13	KOTA BANJARBARU	5,0	10	3.061	881	2.180	3.061	100,0	25	4	29	29	100,0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
JUMLAH (KAB/KOTA)				26.501	3.868	24.674	28.542	107,7	283	14	297	285	96,0	2	0	2	0,7	0,0	0,7
ANGKA KESAKITAN (ANNUAL PARASITE INCIDENCE) PER 1.000 PENDUDUK											0,1								

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota 2024
Ket: Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

TABEL 74

PENDERITA KRONIS FILARIASIS MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2024

NO	KABUPATEN/KOTA	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	19
1	KAB. TANAH LAUT	11,0	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	KAB. KOTABARU	22,0	28	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
3	KAB. BANJAR	20,0	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	KAB. BARITO KUALA	17,0	19	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
5	KAB. TAPIN	12,0	13	1	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3
6	KAB. HULU SUNGAI SELATAN	11,0	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	KAB. HULU SUNGAI TENGAH	11,0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	KAB. HULU SUNGAI UTARA	10,0	13	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1
9	KAB. TABALONG	12,0	18	2	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	4
10	KAB. TANAH BUMBU	12,0	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	KAB. BALANGAN	8,0	12	1	4	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	5
12	KOTA BANJARMASIN	5,0	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	KOTA BANJARBARU	5,0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)				6	10	16	1	0	1	0	0	0	0	0	0	7	10	17

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota 2024
Keterangan : Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

TABEL 75

PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA HIPERTENSI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2024

NO	KABUPATEN/KOTA	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	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	KAB. TANAH LAUT	11,0	22	14.313	13.651	27.964	7.407	51,8	17.795	130,4	25.202	90,1
2	KAB. KOTABARU	22,0	28	28.015	27.883	55.898	28.020	100,0	27.878	100,0	55.898	100,0
3	KAB. BANJAR	20,0	25	20.225	20.131	40.356	16.682	82,5	20.392	101,3	37.074	91,9
4	KAB. BARITO KUALA	17,0	19	10.506	10.279	20.785	10.853	103,3	10.491	102,1	21.344	102,7
5	KAB. TAPIN	12,0	13	10.164	10.076	20.240	5.773	56,8	11.462	113,8	17.235	85,2
6	KAB. HULU SUNGAI SELATAN	11,0	21	34.965	35.040	70.005	31.202	89,2	36.737	104,8	67.939	97,0
7	KAB. HULU SUNGAI TENGAH	11,0	19	10.238	10.183	20.421	7.092	69,3	6.811	66,9	13.903	68,1
8	KAB. HULU SUNGAI UTARA	10,0	13	11.087	11.539	22.626	7.090	63,9	15.467	134,0	22.557	99,7
9	KAB. TABALONG	12,0	18	8.466	8.477	16.943	7.395	87,3	9.556	112,7	16.951	100,0
10	KAB. TANAH BUMBU	12,0	14	13.889	13.262	27.151	10.298	74,1	18.757	141,4	29.055	107,0
11	KAB. BALANGAN	8,0	12	4.417	6.071	10.488	4.417	100,0	6.071	100,0	10.488	100,0
12	KOTA BANJARMASIN	5,0	28	27.707	28.156	55.863	20.283	73,2	33.937	120,5	54.220	97,1
13	KOTA BANJARBARU	5,0	10	8.795	8.938	17.733	7.273	82,7	10.460	117,0	17.733	100,0
JUMLAH (KAB/KOTA)				202.787	203.686	406.473	163.785	80,8	225.814	110,9	389.599	95,8

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota 2024

TABEL 76

PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA DIABETES MELITUS (DM) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2024

NO	KABUPATEN/KOTA	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH PENDERITA DM	PENDERITA DM YANG MENDAPATKAN PELAYANAN KESEHATAN SESUAI STANDAR	
					JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7
1	KAB. TANAH LAUT	11,0	22	4.287	4.286	100,0
2	KAB. KOTABARU	22,0	28	3.735	3.735	100,0
3	KAB. BANJAR	20,0	25	6.800	6.800	100,0
4	KAB. BARITO KUALA	17,0	19	2.783	3.232	116,1
5	KAB. TAPIN	12,0	13	3.178	2.939	92,5
6	KAB. HULU SUNGAI SELATAN	11,0	21	3.044	4.316	141,8
7	KAB. HULU SUNGAI TENGAH	11,0	19	2.104	3.104	147,5
8	KAB. HULU SUNGAI UTARA	10,0	13	4.423	4.423	100,0
9	KAB. TABALONG	12,0	18	3.424	3.429	100,1
10	KAB. TANAH BUMBU	12,0	14	5.782	6.147	106,3
11	KAB. BALANGAN	8,0	12	2.979	2.979	100,0
12	KOTA BANJARMASIN	5,0	28	14.355	14.475	100,8
13	KOTA BANJARBARU	5,0	10	4.605	4.605	100,0
JUMLAH (KAB/KOTA)				61.499	64.470	104,8

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota 2024

TABEL 77

CAKUPAN DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM DENGAN METODE IVA DAN KANKER PAYUDARA DENGAN PEMERIKSAAN KLINIS (SADANIS)
MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2024

NO	KABUPATEN/KOTA	KECAMATAN	PUSKESMAS	PUSKESMAS MELAKSANAKAN KEGIATAN DETEKSI DINI IVA & SADANIS*	PEREMPUAN USIA 30-50 TAHUN	PEMERIKSAAN IVA		PEMERIKSAAN SADANIS		IVA POSITIF		CURIGA KANKER LEHER RAHIM		KRIOTERAPI		IVA POSITIF DAN CURIGA KANKER LEHER RAHIM DIRUJUK		TUMOR/BENJOLAN		CURIGA KANKER PAYUDARA		TUMOR DAN CURIGA KANKER PAYUDARA DIRUJUK	
						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	KAB. TANAH LAUT	11,0	22	22	50.809	1.382	2,7	3799,0	7,5	17	1,2	1	0,1	0	0,0	17	94,4	15	0,4	3	0,1	5	27,8
2	KAB. KOTABARU	22,0	28	28	44.152	808	1,8	858,0	1,9	7	0,9	0	0,0	0	0,0	7	100,0	5	0,6	0	0,0	5	100,0
3	KAB. BANJAR	20,0	25	25	92.903	5.361	5,8	5429,0	5,8	11	0,2	1	0,0	6	54,5	5	83,3	9	0,2	2	0,0	6	54,5
4	KAB. BARITO KUALA	17,0	19	19	51.423	1.013	2,0	1113,0	2,2	6	0,6	2	0,2	0	0,0	2	25,0	17	1,5	5	0,4	5	22,7
5	KAB. TAPIN	12,0	13	13	30.939	1.428	4,6	2181,0	7,0	7	0,5	5	0,4	0	0,0	7	58,3	2	0,1	5	0,2	7	100,0
6	KAB. HULU SUNGAI SELATAN	11,0	21	21	31.333	895	2,9	2149,0	6,9	12	1,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	16	0,7	3	0,1	0	0,0
7	KAB. HULU SUNGAI TENGAH	11,0	19	19	34.229	163	0,5	229,0	0,7	5	3,1	2	1,2	0	0,0	5	71,4	12	5,2	4	1,7	11	68,8
8	KAB. HULU SUNGAI UTARA	10,0	13	13	30.514	635	2,1	637,0	2,1	8	1,3	7	1,1	0	0,0	5	33,3	2	0,3	16	2,5	6	33,3
9	KAB. TABALONG	12,0	18	18	41.961	313	0,7	313,0	0,7	5	1,6	5	1,6	2	40,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	#DIV/0!
10	KAB. TANAH BUMBU	12,0	14	14	54.905	843	1,5	843,0	1,5	7	0,8	4	0,5	0	0,0	11	100,0	6	0,7	1	0,1	7	100,0
11	KAB. BALANGAN	8,0	12	12	20.844	1.418	6,8	1520,0	7,3	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	0,3	0	0,0	4	100,0
12	KOTA BANJARMASIN	5,0	28	28	70.001	725	1,0	1849,0	2,6	20	2,8	9	1,2	0	0,0	3	10,3	15	0,8	9	0,5	5	20,8
13	KOTA BANJARBARU	5,0	10	10	46.376	1.907	4,1	2998,0	6,5	21	1,1	6	0,3	2	9,5	25	100,0	42	1,4	1	0,0	43	100,0
JUMLAH (KAB/KOTA)				242	600.389	16.891	2,8	23.918	4,0	127	0,8	42	0,2	10	7,9	87	54,7	145	0,6	49	0,2	104	53,6

isi jumlah Puskesmas melaksanakan

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota 2024

Keterangan: IVA: Inspeksi Visual dengan Asam asetat

* diisi dengan checklist (V)

TABEL 78

PELAYANAN KESEHATAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) BERAT MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2024

NO	KABUPATEN/KOTA	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	16
1	KAB. TANAH LAUT	11,0	22	510	1	441	52	0	46	0	1	488	51	540	105,9
2	KAB. KOTABARU	22,0	28	39.999	0	160	7	0	11	0	0	171	7	178	0,4
3	KAB. BANJAR	20,0	25	826	6	992	83	2	61	9	8	1.053	92	1.153	139,6
4	KAB. BARITO KUALA	17,0	19	464	0	441	15	0	7	1	0	448	16	464	100,0
5	KAB. TAPIN	12,0	13	278	1	357	18	1	4	1	2	361	19	382	137,4
6	KAB. HULU SUNGAI SELATAN	11,0	21	622	0	600	0	0	22	0	0	622	0	622	100,0
7	KAB. HULU SUNGAI TENGAH	11,0	19	376	2	445	21	2	17	2	4	462	23	489	130,1
8	KAB. HULU SUNGAI UTARA	10,0	13	443	0	366	11	0	4	0	0	370	11	381	86,0
9	KAB. TABALONG	12,0	18	368	0	263	16	0	26	1	0	289	17	306	83,2
10	KAB. TANAH BUMBU	12,0	14	481	2	412	15	0	12	2	2	424	17	443	92,1
11	KAB. BALANGAN	8,0	12	276	0	160	4	0	0	0	0	160	4	164	59,4
12	KOTA BANJARMASIN	5,0	28	1.404	1	1.127	168	0	45	2	1	1.172	170	1.343	95,7
13	KOTA BANJARBARU	5,0	10	399	3	334	35	0	25	2	3	359	37	399	100,0
JUMLAH (KAB/KOTA)				46.446	16	6.098	445	5	280	20	21	6.379	464	6.864	14,8

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota 2024

Tabel 79 a

10 PENYAKIT TERBANYAK PADA PASIEN RAWAT JALAN MENURUT BAB ICD-X DI RUMAH SAKIT
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2024

No	Kabupaten/Kota	ICD-X	Golongan Sebab Sakit	Pasien Baru			Total Jumlah Kunjungan
				Laki-laki	Perempuan	Jumlah	
(1)		(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1	KAB. TANAH LAUT	011	Diseases Of The Digestive System			156	461
		014	Diseases Of The Genitourinary System			124	699
		05	Mental and Behavioural Disorders			84	350
		01	Certain Infectious And Parasitic Diseases			82	236
		09	Diseases Of The Circulatory System			78	382
		04	Endocrine, Nutritional and Metabolic Diseases			76	334
		010	Diseases of the Respiratory System			68	301
		013	Diseases of the Musculoskeletal System and Connective Tissue			61	358
		018	Symptoms Signs And Abnormal Clinical And Laboratory Findings,Not Elsewhere Classified			61	176
		07	Diseases of the eye and adnexa			52	222
2	KAB. KOTABARU	011	Diseases Of The Digestive System			337	1.248
		09	Diseases Of The Circulatory System			292	2.628
		01	Certain Infectious And Parasitic Diseases			239	940
		013	Diseases of the Musculoskeletal System and Connective Tissue			231	1.525
		010	Diseases of the Respiratory System			214	889
		04	Endocrine, Nutritional and Metabolic Diseases			205	1.827
		07	Diseases of the eye and adnexa			204	716
		014	Diseases Of The Genitourinary System			189	812
		08	Diseases Of The Ear And Mastoid Process			141	407
		018	Symptoms Signs And Abnormal Clinical And Laboratory Findings,Not Elsewhere Classified			130	451
3	KAB. BANJAR	011	Diseases Of The Digestive System			829	4.967
		09	Diseases Of The Circulatory System			630	5.944
		010	Diseases of the Respiratory System			605	3.472
		01	Certain Infectious And Parasitic Diseases			468	2.346
		018	Symptoms Signs And Abnormal Clinical And Laboratory Findings,Not Elsewhere Classified			443	1.913
		05	Mental and Behavioural Disorders			426	5.815
		04	Endocrine, Nutritional and Metabolic Diseases			422	4.138
		013	Diseases of the Musculoskeletal System and Connective Tissue			415	7.084
		07	Diseases of the eye and adnexa			342	1.637
		014	Diseases Of The Genitourinary System			293	2.794

4	KAB. BARITO KUALA	09	Diseases Of The Circulatory System	220	1.428
		011	Diseases Of The Digestive System	216	882
		013	Diseases of the Musculoskeletal System and Connective Tissue	140	1.280
		05	Mental and Behavioural Disorders	134	784
		010	Diseases of the Respiratory System	120	435
		04	Endocrine, Nutritional and Metabolic Diseases	120	752
		014	Diseases Of The Genitourinary System	119	792
		018	Symptoms Signs And Abnormal Clinical And Laboratory Findings,Not Elsewhere Classified	111	462
		01	Certain Infectious And Parasitic Diseases	99	449
		015	Pregnancy,Childbirth and the Puerperium	93	433
5	KAB. TAPIN	09	Diseases Of The Circulatory System	181	1.318
		011	Diseases Of The Digestive System	131	511
		010	Diseases of the Respiratory System	112	1.392
		014	Diseases Of The Genitourinary System	93	1.042
		013	Diseases of the Musculoskeletal System and Connective Tissue	86	711
		04	Endocrine, Nutritional and Metabolic Diseases	75	569
		05	Mental and Behavioural Disorders	68	854
		07	Diseases of the eye and adnexa	67	232
		01	Certain Infectious And Parasitic Diseases	61	466
		02	Neoplasms	59	422
6	KAB. HULU SUNGAI SELATAN	09	Diseases Of The Circulatory System	573	8.174
		013	Diseases of the Musculoskeletal System and Connective Tissue	409	9.410
		011	Diseases Of The Digestive System	364	2.208
		07	Diseases of the eye and adnexa	338	1.771
		05	Mental and Behavioural Disorders	294	4.143
		014	Diseases Of The Genitourinary System	239	2.274
		02	Neoplasms	230	1.340
		010	Diseases of the Respiratory System	223	2.594
		04	Endocrine, Nutritional and Metabolic Diseases	214	3.409
		01	Certain Infectious And Parasitic Diseases	203	2.400
7	KAB. HULU SUNGAI TENGAH	07	Diseases of the eye and adnexa	576	2.945
		011	Diseases Of The Digestive System	573	2.766
		04	Endocrine, Nutritional and Metabolic Diseases	568	4.544
		05	Mental and Behavioural Disorders	530	5.790
		09	Diseases Of The Circulatory System	511	4.485
		010	Diseases of the Respiratory System	472	2.161
		013	Diseases of the Musculoskeletal System and Connective Tissue	447	4.693
		014	Diseases Of The Genitourinary System	378	4.848
		08	Disease Of The Ear And Mastoid Process	333	1.354
		01	Certain Infectious And Parasitic Diseases	305	1.412

8	KAB. HULU SUNGAI UTARA	015	Pregnancy,Childbirth and the Puerperium	721	2.373
		011	Diseases Of The Digestive System	660	2.520
		018	Symptoms Signs And Abnormal Clinical And Laboratory Findings,Not Elsewhere Classified	521	1.403
		01	Certain Infectious And Parasitic Diseases	425	1.910
		010	Diseases of the Respiratory System	391	1.987
		09	Diseases Of The Circulatory System	363	2.274
		07	Diseases of the eye and adnexa	291	919
		08	Disease Of The Ear And Mastoid Process	273	892
		019	Injury, Poisoning And Certain Other Consequences Of Externa Causes	273	649
9	KAB. TABALONG	014	Diseases Of The Genitourinary System	270	2.678
		011	Diseases Of The Digestive System	287	769
		010	Diseases of the Respiratory System	227	640
		018	Symptoms Signs And Abnormal Clinical And Laboratory Findings,Not Elsewhere Classified	207	461
		015	Pregnancy,Childbirth and the Puerperium	182	478
		09	Diseases Of The Circulatory System	173	631
		07	Diseases of the eye and adnexa	173	745
		01	Certain Infectious And Parasitic Diseases	150	411
		014	Diseases Of The Genitourinary System	134	486
10	KAB. TANAH BUMBU	04	Endocrine, Nutritional and Metabolic Diseases	129	458
		013	Diseases of the Musculoskeletal System and Connective Tissue	127	530
		011	Diseases Of The Digestive System	568	1.908
		07	Diseases of the eye and adnexa	554	2.118
		01	Certain Infectious And Parasitic Diseases	384	1.971
		09	Diseases Of The Circulatory System	383	2.886
		010	Diseases of the Respiratory System	382	1.485
		04	Endocrine, Nutritional and Metabolic Diseases	340	2.486
		013	Diseases of the Musculoskeletal System and Connective Tissue	309	2.294
		014	Diseases Of The Genitourinary System	302	1.323
		08	Disease Of The Ear And Mastoid Process	252	685
		02	Neoplasms	251	900

11	KAB. BALANGAN	09	Diseases Of The Circulatory System			230	2.490
		018	Symptoms Signs And Abnormal Clinical And Laboratory Findings,Not Elsewhere Classified			216	464
		010	Diseases of the Respiratory System			204	680
		011	Diseases Of The Digestive System			201	709
		013	Diseases of the Musculoskeletal System and Connective Tissue			169	2.240
		01	Certain Infectious And Parasitic Diseases			154	601
		06	Diseases of the nervous system			149	1.970
		05	Mental and Behavioural Disorders			149	1.204
		04	Endocrine, Nutritional and Metabolic Diseases			142	454
		012	Diseases of the skin and subcutaneous			128	340
12	KOTA BANJARMASIN	011	Diseases Of The Digestive System			1.858	12.543
		09	Diseases Of The Circulatory System			1.576	19.376
		010	Diseases of the Respiratory System			1.464	6.922
		013	Diseases of the Musculoskeletal System and Connective Tissue			1.143	26.735
		018	Symptoms Signs And Abnormal Clinical And Laboratory Findings,Not Elsewhere Classified			996	4.876
		01	Certain Infectious And Parasitic Diseases			951	5.309
		04	Endocrine, Nutritional and Metabolic Diseases			889	8.607
		07	Diseases of the eye and adnexa			821	4.102
		014	Diseases Of The Genitourinary System			785	6.701
		05	Mental and Behavioural Disorders			748	8.869
13	KOTA BANJARBARU	011	Diseases Of The Digestive System			714	4.398
		010	Diseases of the Respiratory System			455	2.585
		09	Diseases Of The Circulatory System			382	3.566
		018	Symptoms Signs And Abnormal Clinical And Laboratory Findings,Not Elsewhere Classified			306	1.098
		01	Certain Infectious And Parasitic Diseases			300	1.163
		013	Diseases of the Musculoskeletal System and Connective Tissue			291	7.504
		014	Diseases Of The Genitourinary System			263	1.716
		04	Endocrine, Nutritional and Metabolic Diseases			256	3.175
		07	Diseases of the eye and adnexa			219	1.063
		05	Mental and Behavioural Disorders			138	1.177
J u m l a h				-	-	43.981	303.867

Sumber: Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan, 2025

Sumber : Dashboard SATUSEHAT (<https://satusehat.kemkes.go.id/data>)

Tabel 79 b

**10 PENYAKIT TERBANYAK PADA PASIEN RAWAT INAP MENURUT BAB ICD-X DI RUMAH SAKIT
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2024**

No	Kabupaten/Kota	KODE RS	Rumah Sakit	ICD-X	Golongan Sebab Sakit	JUMLAH PASIEN			Pasien Mati	CFR (%)
						Laki-laki	Perempuan	Jumlah		
(1)				(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
6301	Kabupaten Tanah Laut	1000258401	RS UMUM DAERAH H. BOEJASIN	A91	Dengue haemorrhagic fever	327	285	612	6	0,98
6301	Kabupaten Tanah Laut	1000258401	RS UMUM DAERAH H. BOEJASIN	A90	Dengue fever [classical dengue]	245	239	484	2	0,41
6301	Kabupaten Tanah Laut	1000258401	RS UMUM DAERAH H. BOEJASIN	I63.9	Cerebral infarction, unspecified	223	180	403	38	9,43
6301	Kabupaten Tanah Laut	1000258401	RS UMUM DAERAH H. BOEJASIN	J18.9	Pneumonia, unspecified	190	127	317	50	15,77
6301	Kabupaten Tanah Laut	1000258401	RS UMUM DAERAH H. BOEJASIN	N18.9	Chronic renal failure, unspecified	131	142	273	28	10,26
6301	Kabupaten Tanah Laut	1000258401	RS UMUM DAERAH H. BOEJASIN	A09.0	Other and unspecified gastroenteritis and	113	131	244	1	0,41
6301	Kabupaten Tanah Laut	1000258401	RS UMUM DAERAH H. BOEJASIN	D64.9	Anaemia, unspecified	131	98	229	13	5,68
6301	Kabupaten Tanah Laut	1000258401	RS UMUM DAERAH H. BOEJASIN	E11.9	Non-insulin-dependent diabetes mellitus	72	119	191	18	9,42
6301	Kabupaten Tanah Laut	1000258401	RS UMUM DAERAH H. BOEJASIN	J18.0	Bronchopneumonia, unspecified	105	91	196	4	2,04
6301	Kabupaten Tanah Laut	1000258401	RS UMUM DAERAH H. BOEJASIN	I61.9	Intracerebral haemorrhage, unspecified	52	56	108	58	53,70
6301	Kabupaten Tanah Laut	1000256996	RS UMUM DAERAH KH. MANSYUR	K21.9				296		0,00
6301	Kabupaten Tanah Laut	1000256996	RS UMUM DAERAH KH. MANSYUR	A90				289		0,00
6301	Kabupaten Tanah Laut	1000256996	RS UMUM DAERAH KH. MANSYUR	J10				193		0,00
6301	Kabupaten Tanah Laut	1000256996	RS UMUM DAERAH KH. MANSYUR	R50.6				152		0,00
6301	Kabupaten Tanah Laut	1000256996	RS UMUM DAERAH KH. MANSYUR	E14				139		0,00
6301	Kabupaten Tanah Laut	1000256996	RS UMUM DAERAH KH. MANSYUR	D21.9				122		0,00
6301	Kabupaten Tanah Laut	1000256996	RS UMUM DAERAH KH. MANSYUR	J18.0				95		0,00
6301	Kabupaten Tanah Laut	1000256996	RS UMUM DAERAH KH. MANSYUR	E11.621				86		0,00
6301	Kabupaten Tanah Laut	1000256996	RS UMUM DAERAH KH. MANSYUR	A91				85		0,00
6301	Kabupaten Tanah Laut	1000256996	RS UMUM DAERAH KH. MANSYUR	A08.4				70		0,00
6301	Kabupaten Tanah Laut	1000274039	RS BORNEO CITRA MEDIKA	D64		165	619	784	29	3,70
6301	Kabupaten Tanah Laut	1000274039	RS BORNEO CITRA MEDIKA	E11-E14		232	366	598	32	5,35
6301	Kabupaten Tanah Laut	1000274039	RS BORNEO CITRA MEDIKA	I10		185	374	559	13	2,33
6301	Kabupaten Tanah Laut	1000274039	RS BORNEO CITRA MEDIKA	O34.2		-	557	557	-	0,00
6301	Kabupaten Tanah Laut	1000274039	RS BORNEO CITRA MEDIKA	A90		264	284	548	-	0,00
6301	Kabupaten Tanah Laut	1000274039	RS BORNEO CITRA MEDIKA	A09		255	287	542	5	0,92
6301	Kabupaten Tanah Laut	1000274039	RS BORNEO CITRA MEDIKA	A91		200	175	375	7	1,87
6301	Kabupaten Tanah Laut	1000274039	RS BORNEO CITRA MEDIKA	O14		-	285	285	1	0,35
6301	Kabupaten Tanah Laut	1000274039	RS BORNEO CITRA MEDIKA	J20		123	94	217	-	0,00
6301	Kabupaten Tanah Laut	1000274039	RS BORNEO CITRA MEDIKA	E86		95	96	191	2	1,05
6301	Kabupaten Tanah Laut	1000267115	RS IBU DAN ANAK IBUNDA	J20.9	Acute bronchitis, unspecified	142	122	254	-	0,00
6301	Kabupaten Tanah Laut	1000267115	RS IBU DAN ANAK IBUNDA	A01.0	typhoid fever	89	111	200	-	0,00
6301	Kabupaten Tanah Laut	1000267115	RS IBU DAN ANAK IBUNDA	014.9	Pre-eclampsia, unspecified	-	190	190	-	0,00
6301	Kabupaten Tanah Laut	1000267115	RS IBU DAN ANAK IBUNDA	P22.9	Respiratory Distress Syndrome	70	57	127	-	0,00
6301	Kabupaten Tanah Laut	1000267115	RS IBU DAN ANAK IBUNDA	A91	Dengue hemorrhagic fever	34	42	76	-	0,00
6301	Kabupaten Tanah Laut	1000267115	RS IBU DAN ANAK IBUNDA	A09.0	Gastroenteritis Akut	34	35	69	-	0,00
6301	Kabupaten Tanah Laut	1000267115	RS IBU DAN ANAK IBUNDA	O68.9	Labour and delivery complicated by other	-	65	65	-	0,00
6301	Kabupaten Tanah Laut	1000267115	RS IBU DAN ANAK IBUNDA	O33.9	Maternal care for disproportion, unspecified	-	62	62	-	0,00
6301	Kabupaten Tanah Laut	1000267115	RS IBU DAN ANAK IBUNDA	O48.0	Prolonged pregnancy	-	60	60	-	0,00
6301	Kabupaten Tanah Laut	1000267115	RS IBU DAN ANAK IBUNDA	O34.2	Maternal care due to uterine scar from previous	-	58	58	-	0,00
6302	Kabupaten Kotabaru									
6303	Kabupaten Banjar									
6304	Kabupaten Barito Kuala		RSUD H.Abdul Azis Marabahan	H25-H28	Katarak dan gangguan lain lensa	160	187	347	-	
			RSUD H.Abdul Azis Marabahan	A09	Diare & gastroenteritis oleh penyebab Infeksi	126	113	239	1	
			RSUD H.Abdul Azis Marabahan	O20-O23, O25-O29, J12-J18	Penyulit kehamilan dan persalinan lainnya	-	219	219	-	
			RSUD H.Abdul Azis Marabahan	O64-O66	Pneumonia	92	81	173	4	
			RSUD H.Abdul Azis Marabahan	E11	Persalinan macet	-	160	160	-	
			RSUD H.Abdul Azis Marabahan	D10-D12.0-5.7-9, D13-	Diabetes melitus tidak bergantung insulin	53	93	146	7	
			RSUD H.Abdul Azis Marabahan	O31-O39, O41, O43, P38-P39	Neoplasma jinak lainnya	68	63	131	1	
			RSUD H.Abdul Azis Marabahan		Perawatan ibu yang berkaitan dengan janin	-	130	130	-	
			RSUD H.Abdul Azis Marabahan		Infeksi khusus lainnya pada masa perinatal	45	64	109	-	
			RSUD H.Abdul Azis Marabahan	I60	Gagal jantung	44	44	88	4	
6305	KAB. TAPIN									
6306	KAB. HULU SUNGAI SELATAN									
6307	KAB. HULU SUNGAI TENGAH									
6308	KAB. HULU SUNGAI UTARA									
6309	KAB. TABALONG									
6310	KAB. TANAH BUMBU									
6311	KAB. BALANGAN									
6312	KOTA BANJARMASIN									
6313	KOTA BANJARBARU									
Jumlah						4.065	6.561	12.143	324	2,67

Sumber: Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan, 2025

10 PENYAKIT DENGAN FATALITAS TERBESAR PADA PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2024

No	Kabupaten/Kota	Kode RS	Rumah Sakit	ICD X	PENYAKIT DENGAN KEMATIAN TERBANYAK	JUMLAH KEMATIAN	JUMLAH PASIEN	CFR
1	2	3	4	5	6	7	8	9
6301	Kab.Tanah Laut	1000258401	RS UMUM DAERAH H. BOEJASIN	I61.9	Intracerebral haemorrhage, unspecified	58	166	34,94
6301	Kab.Tanah Laut	1000258401	RS UMUM DAERAH H. BOEJASIN	J18.9	Pneumonia, unspecified	50	367	13,62
6301	Kab.Tanah Laut	1000258401	RS UMUM DAERAH H. BOEJASIN	I63.9	Cerebral infarction, unspecified	38	441	8,62
6301	Kab.Tanah Laut	1000258401	RS UMUM DAERAH H. BOEJASIN	N18.9	Chronic renal failure, unspecified	28	301	9,30
6301	Kab.Tanah Laut	1000258401	RS UMUM DAERAH H. BOEJASIN	A41.9	Septicaemia, unspecified	22	30	73,33
6301	Kab.Tanah Laut	1000258401	RS UMUM DAERAH H. BOEJASIN	N17.9	Acute renal failure, unspecified	20	62	32,26
6301	Kab.Tanah Laut	1000258401	RS UMUM DAERAH H. BOEJASIN	E11.9	Non-insulin-dependent diabetes mellitus without complications	18	209	8,61
6301	Kab.Tanah Laut	1000258401	RS UMUM DAERAH H. BOEJASIN	A15.9	Respiratory tuberculosis unspecified, confirmed bacteriologically and	18	156	11,54
6301	Kab.Tanah Laut	1000258401	RS UMUM DAERAH H. BOEJASIN	D64.9	Anaemia, unspecified	13	242	5,37
6301	Kab.Tanah Laut	1000258401	RS UMUM DAERAH H. BOEJASIN	I50.9	Heart failure, unspecified	10	151	6,62
6301	Kab.Tanah Laut	1000256996	RS UMUM DAERAH KH. MANSYUR					#DIV/0!
6301	Kab.Tanah Laut	1000256996	RS UMUM DAERAH KH. MANSYUR					#DIV/0!
6301	Kab.Tanah Laut	1000256996	RS UMUM DAERAH KH. MANSYUR					#DIV/0!
6301	Kab.Tanah Laut	1000256996	RS UMUM DAERAH KH. MANSYUR					#DIV/0!
6301	Kab.Tanah Laut	1000256996	RS UMUM DAERAH KH. MANSYUR					#DIV/0!
6301	Kab.Tanah Laut	1000256996	RS UMUM DAERAH KH. MANSYUR					#DIV/0!
6301	Kab.Tanah Laut	1000256996	RS UMUM DAERAH KH. MANSYUR					#DIV/0!
6301	Kab.Tanah Laut	1000256996	RS UMUM DAERAH KH. MANSYUR					#DIV/0!
6301	Kab.Tanah Laut	1000256996	RS UMUM DAERAH KH. MANSYUR					#DIV/0!
6301	Kab.Tanah Laut	1000256996	RS UMUM DAERAH KH. MANSYUR					#DIV/0!
6301	Kab.Tanah Laut	1000274039	RS BORNEO CITRA MEDIKA	E11-E14	DM	32	630	5,08
6301	Kab.Tanah Laut	1000274039	RS BORNEO CITRA MEDIKA	D64	ANEMIA	29	813	3,57
6301	Kab.Tanah Laut	1000274039	RS BORNEO CITRA MEDIKA	I10	HT	13	572	2,27
6301	Kab.Tanah Laut	1000274039	RS BORNEO CITRA MEDIKA	J18	PNEUMONIA	13	172	7,56
6301	Kab.Tanah Laut	1000274039	RS BORNEO CITRA MEDIKA	N18	CKD	9	106	8,49
6301	Kab.Tanah Laut	1000274039	RS BORNEO CITRA MEDIKA	A91	DHF	7	382	1,83
6301	Kab.Tanah Laut	1000274039	RS BORNEO CITRA MEDIKA	A09	GEA	5	547	0,91
6301	Kab.Tanah Laut	1000274039	RS BORNEO CITRA MEDIKA	E86	Dehidrasi	2	193	1,04
6301	Kab.Tanah Laut	1000274039	RS BORNEO CITRA MEDIKA	O14	PE	1	286	0,35
6301	Kab.Tanah Laut	1000274039	RS BORNEO CITRA MEDIKA	O34,2	BSC	0	557	0,00
6301	Kab.Tanah Laut	1000267115	RS IBU DAN ANAK IBUNDA					#DIV/0!
6301	Kab.Tanah Laut	1000267115	RS IBU DAN ANAK IBUNDA					#DIV/0!
6301	Kab.Tanah Laut	1000267115	RS IBU DAN ANAK IBUNDA					#DIV/0!
6301	Kab.Tanah Laut	1000267115	RS IBU DAN ANAK IBUNDA					#DIV/0!
6301	Kab.Tanah Laut	1000267115	RS IBU DAN ANAK IBUNDA					#DIV/0!
6301	Kab.Tanah Laut	1000267115	RS IBU DAN ANAK IBUNDA					#DIV/0!
6301	Kab.Tanah Laut	1000267115	RS IBU DAN ANAK IBUNDA					#DIV/0!
6301	Kab.Tanah Laut	1000267115	RS IBU DAN ANAK IBUNDA					#DIV/0!
6301	Kab.Tanah Laut	1000267115	RS IBU DAN ANAK IBUNDA					#DIV/0!
6301	Kab.Tanah Laut	1000267115	RS IBU DAN ANAK IBUNDA					#DIV/0!
6302								
6303								
6304	Kab.Barito Kuala		RSUD H.Abdul Azis Marabahan	I64	Strok tak menyebut perdarahan atau infark	52	11	21,15
			RSUD H.Abdul Azis Marabahan	R02-R09.0.1.3.8,	gejala,tanda dan penemuan klinik dan Laboratorium tidak normal	118	10	8,47
			RSUD H.Abdul Azis Marabahan	E11	Diabetes melitus tidak bergantung insulin	146	7	4,79
			RSUD H.Abdul Azis Marabahan	P05-P07	Pertumbuhan janin lambat, malnutrisi janin Dan gangguan yang	65	5	7,69
			RSUD H.Abdul Azis Marabahan	I20, I23-I25	Penyakit jantung iskemik lainnya	30	4	13,33
			RSUD H.Abdul Azis Marabahan	I50	Gagal jantung	88	4	4,55
			RSUD H.Abdul Azis Marabahan	J12-J18	Pneumonia	173	4	2,31
			RSUD H.Abdul Azis Marabahan	J22, J66.1,2,	Penyakit sistem napas lainnya	38	4	10,53
			RSUD H.Abdul Azis Marabahan	I65-I69	Penyakit serebrovaskular lainnya	20	3	15,00
			RSUD H.Abdul Azis Marabahan	A40-A41	Septisemia	8	2	25,00
5								
6								
7								
8								
9								
10								

TABEL 80

PERSENTASE SARANA AIR MINUM YANG DIAWASI/DIPERIKSA KUALITAS AIR MINUMNYA SESUAI STANDAR
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2024

NO	KABUPATEN/KOTA	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH DESA/ KELURAHAN	JUMLAH SARANA AIR MINUM	SARANA AIR MINUM YANG DIAWASI/ DIPERIKSA KUALITAS AIR MINUMNYA SESUAI STANDAR (AMAN)	
						JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8
1	KAB. TANAH LAUT	11,0	22	135	268	65	24,25
2	KAB. KOTABARU	22,0	28	202	878	764	87,02
3	KAB. BANJAR	20,0	25	290	207	126	60,87
4	KAB. BARITO KUALA	17,0	19	201	202	135	66,83
5	KAB. TAPIN	12,0	13	135	74	42	56,76
6	KAB. HULU SUNGAI SELATAN	11,0	21	148	30	29	96,67
7	KAB. HULU SUNGAI TENGAH	11,0	19	169	46	40	86,96
8	KAB. HULU SUNGAI UTARA	10,0	13	219	1180	1109	93,98
9	KAB. TABALONG	12,0	18	131	229	207	90,39
10	KAB. TANAH BUMBU	12,0	14	149	69	27	39,13
11	KAB. BALANGAN	8,0	12	156	165	152	92,12
12	KOTA BANJARMASIN	5,0	28	55	172615	35212	20,40
13	KOTA BANJARBARU	5,0	10	20	357	220	61,62
JUMLAH (KAB/KOTA)				2010	176320	38128	21,62431942

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota 2024

TABEL 81

JUMLAH KEPALA KELUARGA DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2024

NO	KABUPATEN/KOTA	PUSKESMAS	KECAMATAN	NAMA DESA/KEKURAHAN	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	20	
1	KAB. TANAH LAUT	11,0	22	135	103026	1290	1,25	83.785	81,32	6264	6,08	4739	4,60	6409	6,22	539	0,52	91339	88,66	
2	KAB. KOTABARU	22,0	28	20	83317	0	0,00	38.552	46,27	3227	3,87	20992	25,20	20546	24,66	20992	25,20	41779	50,14	
3	KAB. BANJAR	20,0	25	290	161623	7135	4,41	124.659	77,13	19922	12,33	611	0,38	9195	5,69	0	0,00	151.716	93,87	
4	KAB. BARITO KUALA	17,0	19	201	101938	0	0,00	59.502	58,37	1750	1,72	10251	10,06	29993	29,42	0	0,00	71503	70,14	
5	KAB. TAPIN	12,0	13	156	60672	1992	3,28	46.151	76,07	2055	3,39	1833	3,02	6443	10,62	371	0,61	50198	82,74	
6	KAB. HULU SUNGAI SELATAN	11,0	21	135	60904	1701	2,79	48.520	79,67	1431	2,35	787	1,29	8294	13,62	134	0,22	51652	84,81	
7	KAB. HULU SUNGAI TENGAH	11,0	19	169	87336	0	0,00	74.718	85,55	3152	3,61	801	0,92	6088	6,97	2577	2,95	84759	97,05	
8	KAB. HULU SUNGAI UTARA	10,0	13	131	60752	0	0,00	54.931	90,42	2334	3,84	2	0,00	1189	1,96	2146	3,53	57265	94,26	
9	KAB. TABALONG	12,0	18	135	88882	18861	21,22	69.555	78,26	45	0,05	421	0,47	0	0,00	0	0,00	88461	99,53	
10	KAB. TANAH BUMBU	12,0	14	156	94379	2402	2,55	58.253	61,72	5110	5,41	25323	26,83	1289	1,37	2479	2,63	65765	69,68	
11	KAB. BALANGAN	8,0	12	148	40342	401	0,99	36.219	89,78	1266	3,14	1250	3,10	80	0,20	1118	2,77	37886	93,91	
12	KOTA BANJARMASIN	5,0	28	219	182070	15849	8,70	144.439	79,33	3590	1,97	4002	2,20	8956	4,92	0	0,00	163878	90,01	
13	KOTA BANJARBARU	5,0	10	169	81436	6121	7,52	71.643	87,97	2527	3,10	0	0,00	0	0,00	1145	1,41	80291	98,59	
JUMLAH					1206677	55752	4,62	910.927	75,49	52673	4,37	71012	5,88	98482	8,16	31501	2,61	1036492	85,90	

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota 2024
Keterangan : KK = Kepala Keluarga, SBS = Stop Buang Air Besar Sembarangan

TABEL 82

SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2024

NO	KABUPATEN/KOTA	KECAMATAN	PUSKESMAS	NAMA 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/KELUR AHAN 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	17
1	KAB. TANAH LAUT	11,0	22	135	103.026	103	76,30	69.839	67,79	77.802	75,52	45.142	43,82	34.769	33,75	0
2	KAB. KOTABARU	22,0	28	202	82.689	59	29,21	47.146	57,02	21.577	26,09	7.733	9,35	0	0,00	0
3	KAB. BANJAR	20,0	25	290	161.623	262	90,34	11.149	6,90	13.253	8,20	13.263	8,21	607	0,38	0
4	KAB. BARITO KUALA	17,0	19	201	101.938	37	18,41	80.579	79,05	61.010	59,85	28.383	27,84	4.228	4,15	33
5	KAB. TAPIN	12,0	13	135	60.410	133	98,52	52.116	86,27	47.127	78,01	30.319	50,19	22.104	36,59	0
6	KAB. HULU SUNGAI SELATAN	11,0	21	148	61.067	141	95,27	42.143	69,01	54.272	88,87	43.308	70,92	9.014	14,76	0
7	KAB. HULU SUNGAI TENGAH	11,0	19	169	87.336	142	84,02	56.407	64,59	62.175	71,19	16.277	18,64	10.237	11,72	1
8	KAB. HULU SUNGAI UTARA	10,0	13	219	60.752	157	71,69	60.752	100,00	60.752	100,00	60.752	100,00	0	0,00	1
9	KAB. TABALONG	12,0	18	131	88.882	131	100,00	84.503	95,07	82.450	92,76	61.027	68,66	25.153	28,30	0
10	KAB. TANAH BUMBU	12,0	14	156	94.379	132	84,62	68.597	72,68	76.247	80,79	55.179	58,47	40.027	42,41	0
11	KAB. BALANGAN	8,0	12	156	40.342	101	64,74	26.430	65,51	34.370	85,20	23.864	59,15	4.555	11,29	8
12	KOTA BANJARMASIN	5,0	28	52	182.070	44	84,62	142.240	78,12	146.546	80,49	117.276	64,41	40.542	22,27	10
13	KOTA BANJARBARU	5,0	10	20	81.436	20	100,00	80.295	98,60	80.153	98,42	72.966	89,60	53.306	65,46	16
JUMLAH				2.014	1.205.950	1462	72,59	822.196	68,18	817.734	67,81	575.489	47,72	244.542	20,28	69
PRESENTASE DESA/KELURAHAN 5 PILAR STBM																3,43

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota 2024

TABEL 83

PERSENTASE TEMPAT DAN FASILITAS UMUM(TFU) YANG DILAKUKAN PENGAWASAN SESUAI STANDAR MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2024

NO	KABUPATEN/KOTA	KECAMATAN	PUSKESMAS	TFU TERDAFTAR					TFU YANG DILAKUKAN PENGAWASAN SESUAI STANDAR (IKL)									
				SEKOLAH		PUSKESMA S	PASAR	TOTAL	SARANA PENDIDIKAN				PUSKESMAS		PASAR		TOTAL	
									SD/MI		SMP/MTs							
									Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	KAB. TANAH LAUT	11,0	22	272	83	22	2	379	110	40,4	34	40,96	22	100,0	-	0,00	166	43,80
1	KAB. KOTABARU	22,0	28	235	64	28	3	330	192	81,7	53	82,81	28	100,0	-	0,00	273	82,73
2	KAB. BANJAR	20,0	25	448	98	25	25	596	375	83,7	66	67,35	22	88,0	4	16,00	467	78,36
3	KAB. BARITO KUALA	17,0	19	330	103	19	17	469	303	91,8	92	89,32	18	94,7	16	94,12	429	91,47
4	KAB. TAPIN	12,0	13	190	34	13	10	247	169	88,9	33	97,06	11	84,6	6	60,00	219	88,66
5	KAB. HULU SUNGAI SELATAN	11,0	21	272	60	21	5	358	185	68,0	46	76,67	21	100,0	5	100,00	257	71,79
6	KAB. HULU SUNGAI TENGAH	11,0	19	295	63	19	3	380	279	94,6	62	98,41	19	100,0	1	33,33	361	95,00
7	KAB. HULU SUNGAI UTARA	10,0	13	262	70	13	7	352	234	89,3	59	84,29	13	100,0	3	42,86	309	87,78
8	KAB. TABALONG	12,0	18	259	84	18	38	399	235	90,7	74	88,10	18	100,0	38	100,00	365	91,48
9	KAB. TANAH BUMBU	12,0	14	208	85	14	28	335	124	59,6	52	61,18	14	100,0	10	35,71	200	59,70
10	KAB. BALANGAN	8,0	12	213	47	12	6	278	200	93,9	45	95,74	12	100,0	3	50,00	260	93,53
11	KOTA BANJARMASIN	5,0	28	321	98	28	32	479	304	94,7	94	95,92	28	100,0	28	87,50	454	94,78
12	KOTA BANJARBARU	5,0	10	114	45	10	9	178	114	100,0	43	95,56	10	100,0	9	100,00	176	98,88
JUMLAH (KAB/KOTA)		156,0	242	3.419	934	242	185	4.780	2.824	82,6	753	80,62	236	97,5	123	66,49	3.936	82,34

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota 2024

TABEL 84

PERSENTASE TEMPAT PENGELOLAAN PANGAN (TPP) YANG MEMENUHI SYARAT KESEHATAN MENURUT KECAMATAN
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2024

NO	KABUPATEN/KOTA	KECAMATAN	PUSKESMAS	JASA BOGA			RESTORAN			TPP TERTENTU			DEPOT AIR MINUM			RUMAH MAKAN			KELOMPOK GERAI PANGAN JAJANAN			SENTRA PANGAN JAJANAN/KANTIN		
				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	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
1	KAB. TANAH LAUT	11,0	22	98	8	8,16	1	1	100,00	153	13	8,50	359	85	23,68	3	1	33,33	0	0	0,00	3	1	33,33
2	KAB. KOTABARU	22,0	28	18	18	100,00	55	42	76,36	3	1	33,33	278	239	85,97	72	59	81,94	442	295	66,74	2	2	100,00
3	KAB. BANJAR	20,0	25	92	78	84,78	83	46	55,42	51	13	25,49	443	343	77,43	166	146	87,95	889	520	58,49	23	10	43,48
4	KAB. BARITO KUALA	17,0	19	58	43	74,14	1	1	100,00	103	20	19,42	296	201	67,91	231	153	66,23	534	318	59,55	134	7	5,22
5	KAB. TAPIN	12,0	13	61	43	70,49	1	0	0,00	191	139	72,77	270	213	78,89	58	20	34,48	333	314	94,29	22	14	63,64
6	KAB. HULU SUNGAI SELATAN	11,0	21	11	10	90,91	37	24	64,86	1	0	0,00	90	65	72,22	34	22	64,71	867	365	42,10	4	3	75,00
7	KAB. HULU SUNGAI TENGAH	11,0	19	18	10	55,56	9	4	44,44	2	2	100,00	323	235	72,76	107	93	86,92	567	419	73,90	12	9	75,00
8	KAB. HULU SUNGAI UTARA	10,0	13	11	8	72,73	0	0	#DIV/0!	7	7	100,00	125	121	96,80	50	35	70,00	10	10	100,00	14	9	64,29
9	KAB. TABALONG	12,0	18	81	63	77,78	4	4	100,00	83	61	73,49	245	208	84,90	155	116	74,84	734	179	24,39	656	395	60,21
10	KAB. TANAH BUMBU	12,0	14	97	26	26,80	6	4	66,67	430	100	23,26	537	120	22,35	239	42	17,57	396	64	16,16	448	81	18,08
11	KAB. BALANGAN	8,0	12	18	11	61,11	0	0	#DIV/0!	2	1	50,00	170	91	53,53	72	29	40,28	913	307	33,63	0	0	#DIV/0!
12	KOTA BANJARMASIN	5,0	28	35	34	97,14	76	75	98,68	104	91	87,50	406	356	87,68	470	424	90,21	84	74	88,10	230	220	95,65
13	KOTA BANJARBARU	5,0	10	55	54	98,18	57	57	100,00	325	303	93,23	417	413	99,04	368	353	95,92	230	220	95,65	138	132	95,65
JUMLAH (KAB/KOTA)				653	406	62,17	330	258	78,1818182	1455	751	51,6151203	3959	2690	67,94645112	2025	1493	73,7283951	5999	3085	51,4252375	1686	883	52,3724792

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota 2024