

Katalog : 4201003.3374

PROFIL KESEHATAN KOTA SEMARANG

2021



**Badan Pusat Statistik
Kota Semarang**



PROFIL KESEHATAN KOTA SEMARANG

2021

PROFIL KESEHATAN KOTA SEMARANG TAHUN 2021

No. Publikasi : 33740.2207
Katalog : 4201003.3374
Ukuran Buku : 14,8 x 21 cm
Jumlah Halaman : x + 37 halaman

Naskah :

Badan Pusat Statistik Kota Semarang

Penyunting :

Badan Pusat Statistik Kota Semarang

Desain Kover :

Badan Pusat Statistik Kota Semarang

Penerbit :

© BPS Kota Semarang

Dicetak oleh :

BPS

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

TIM PENYUSUN

Pengarah : Fachruddin Tri Ubajani S.Si, M.Si

Penanggungjawab : Nur Elvira Megasanti, SE

Editor : Nur Elvira Megasanti, SE

Penulis : Grahanisa Rahmahida, SST

Desain Kover : Grahanisa Rahmahida, SST

<https://semarangkota.bp.go.id>

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur Kami panjatkan kehadiran Allah SWT atas berkat dan limpahan rahmatNya, sehingga publikasi Profil Kesehatan Kota Semarang tahun 2021 dapat terwujud.

Publikasi ini menggunakan data yang bersumber dari hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas), antara lain mengenai kesehatan masyarakat secara umum, dan data-data yang berkaitan dengan status kesehatan, pelayanan kesehatan, status kesehatan ibu dan anak serta penyediaan fasilitas air bersih, sanitasi layak dan rumah layak huni.

Dengan terbitnya publikasi ini diharapkan sebagian kebutuhan data, khususnya yang terkait dengan data kesehatan masyarakat dapat dipenuhi. Akhirnya, Kami haturkan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah berperan dalam mewujudkan publikasi ini. Kami mohon kritik dan saran demi perbaikan publikasi ini di waktu yang akan datang.

Semarang, Juli 2021
Kepala Badan Pusat Statistik
Kota Semarang



FACHRUDIN TRI U., S.Si, M.Si

DAFTAR ISI

	<u>hal</u>
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
I PENDAHULUAN	1
II KONSEP DAN DEFINISI.....	4
III POTRET KESEHATAN KOTA SEMARANG.....	11
3.1 ANGKA KESAKITAN.....	11
3.2 KUNJUNGAN KE FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN	13
3.3 PENGGUNAAN JAMINAN KESEHATAN.....	16
3.4 KEBIASAAN MEROKOK.....	18
3.5 PENOLONG KELAHIRAN	20
3.6 BERAT BAYI BARU LAHIR.....	23
3.7 PEMBERIAN ASI.....	26
3.8 PEMBERIAN IMUNISASI.....	29
3.9 AIR MINUM BERSIH.....	32
3.10 SANITASI LAYAK.....	35
3.11 RUMAH LAYAK HUNI.....	35
DAFTAR PUSTAKA.....	37

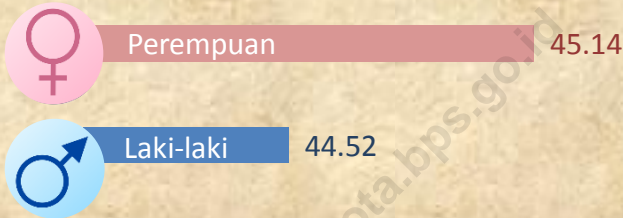
DAFTAR GAMBAR

		<u>Hal</u>
Gambar 1.	Persentase Penduduk yang Mengalami Keluhan Kesehatan dalam Satu Bulan Terakhir dan Angka Kesakitan di Kota Semarang, 2021	11
Gambar 2.	Angka Kesakitan menurut Jenis Kelamin di Kota Semarang, 2021	12
Gambar 3.	Persentase Penduduk yang Berobat Jalan menurut Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kota Semarang, 2021	14
Gambar 4.	Persentase Penduduk yang Mengalami Keluhan Kesehatan dan Tidak Berobat Jalan menurut Alasannya di Kota Semarang, 2021	15
Gambar 5.	Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan di Kota Semarang, 2021	17
Gambar 6.	Persentase Penduduk Usia 5 Tahun ke atas Menurut Kebiasaan Merokok, 2021	19
Gambar 7.	Persentase Penduduk yang Merokok Tembakau menurut Jumlah Batang Rokok yang Dihisap per Minggu Kota Semarang, 2021	20
Gambar 8.	Persentase Perempuan Berumur 15-49 Tahun yang Pernah Kawin menurut Penolong Kelahiran Anak Terakhir Kota Semarang, 2021	22
Gambar 9.	Persentase Perempuan Berumur 15-49 Tahun yang Pernah Kawin menurut Tempat Kelahiran Anak Terakhir Kota Semarang, 2021	23
Gambar 10.	Persentase Penduduk Perempuan Berumur 15 - 49 Tahun Pernah Kawin yang Pernah Melahirkan dalam 2 Tahun Terakhir menurut Berat Badan Anak Lahir Hidup, 2021	25

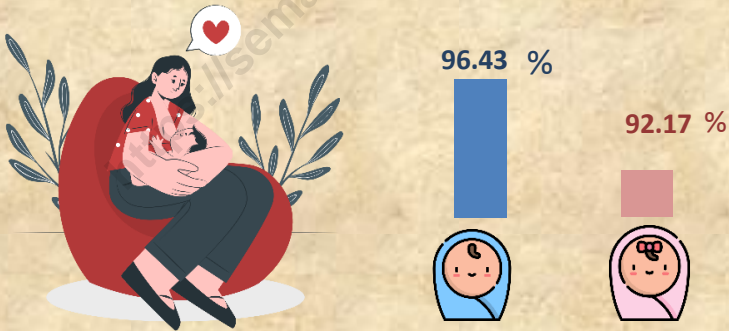
Gambar 11.	Persentase Anak Umur Kurang dari 2 Tahun (Baduta) yang Pernah Diberi ASI menurut Jenis Kelamin di Kota Semarang, 2021	27
Gambar 12.	Persentase Anak Umur Kurang dari 2 Tahun (Baduta) Menurut Lama Pemberian ASI di Kota Semarang, 2021	28
Gambar 13.	Persentase Balita yang Pernah Diberi Imunisasi menurut Jenis Kelamin di Kota Semarang, 2021	30
Gambar 14.	Persentase Balita yang Pernah Diberi Imunisasi menurut Jenis Imunisasi Kota Semarang, 2021	31
Gambar 15.	Persentase Rumah Tangga yang Menggunakan Sumber Air Minum Bersih Kota Semarang, 2021	33

GAMBARAN UMUM KESEHATAN KOTA SEMARANG 2021

Angka Kesakitan Menurut Jenis Kelamin



Baduta yang Pernah Diberi ASI



93,67 %

rumah tangga di
Kota Semarang
sudah menggunakan
sanitasi layak

BAB I

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hal penting bagi kesejahteraan masyarakat. Kesehatan yang dimiliki seseorang tidak hanya ditinjau dari segi kesehatan fisik semata melainkan bersifat menyeluruh, yaitu kesehatan jasmani dan rohani. Kesehatan juga merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia, disamping sandang, pangan, dan papan yang sering dikaitkan sebagai salah satu bagian dari hak asasi manusia, hal ini telah ditegaskan dalam Pasal 4 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Undang-Undang Kesehatan) yaitu: *“Setiap orang berhak atas kesehatan”*.

Setiap masyarakat berhak untuk memperoleh pelayanan kesehatan dari fasilitas pelayanan kesehatan guna mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Mewujudkan derajat kesehatan merupakan upaya untuk meningkatkan keadaan kesehatan yang lebih baik dari sebelumnya. Upaya meningkatkan derajat kesehatan berawal dari upaya penyembuhan penyakit, berkembang pada upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Pemerintah melalui program kesehatan mengharapkan agar seluruh masyarakat dapat hidup sehat. Indikator keberhasilan

peningkatan kualitas hidup adalah tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang memadai. Upaya tersebut harus didukung oleh ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai, biaya kesehatan yang murah dan dapat dijangkau seluruh lapisan masyarakat terutama lapisan yang tidak mampu, sehingga masyarakat mendapatkan manfaatnya secara merata dan tepat sasaran. Beberapa cara yang dilakukan antara lain dengan menyediakan pelayanan kesehatan di tempat yang mudah dijangkau, dengan biaya yang relatif murah dan adil bagi setiap lapisan masyarakat.

Upaya yang telah dilakukan Pemerintah Provinsi Jawa Tengah adalah melalui peningkatan dan penyempurnaan sarana dan prasarana kesehatan, dengan mendekatkan akses pelayanan kesehatan yang bermutu, mudah dan terjangkau bagi seluruh golongan masyarakat, antara lain melalui Puskesmas keliling, penugasan dokter/bidan di seluruh desa/kelurahan, kepemilikan jaminan kesehatan bagi masyarakat, perbaikan gizi keluarga, peningkatan kesehatan gizi ibu dan anak, imunisasi maupun penyediaan fasilitas air bersih. Dalam memonitor dan mengevaluasi pencapaian target kebijakan di bidang kesehatan diperlukan data dan statistik kesehatan yang akurat sebagai faktor penunjang dalam pembangunan kesehatan. Data tersebut diperlukan untuk

menentukan arah dan kebijakan pembangunan serta untuk memantau dan menilai hasil-hasil pembangunan di bidang kesehatan. Salah satu survei yang dilaksanakan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) dan dirancang untuk dapat memenuhi kebutuhan yang berkaitan dengan pembangunan SDM, khususnya kesehatan, adalah Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas). Melalui publikasi Profil Kesehatan 2021 yang bersumber dari data Susenas Tahun 2021, disajikan statistik dan indikator di bidang kesehatan, antara lain angka kesakitan, kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan, jaminan kesehatan, penolong persalinan, pemberian ASI, dan kebiasaan merokok serta fasilitas air minum bersih. Penyajian data hingga tingkat kabupaten dan kota secara sederhana dan informatif dengan analisis deskriptif dilengkapi grafik-grafik.

BAB II

KONSEP DAN DEFINISI

- 1. Rumah tangga (biasa)** adalah seorang atau sekelompok orang yang mendiami sebagian atau seluruh bangunan fisik atau sensus dan biasanya tinggal bersama serta makan dari satu dapur atau pengurusan kebutuhan bersama sehari-hari di bawah satu pengelolaan. Sedangkan orang-orang yang tinggal di asrama, lembaga pemasyarakatan, panti asuhan, rumah tahanan dan sejenisnya dimana pengurusan kebutuhan sehari-hari diatur oleh suatu lembaga, badan, yayasan dan sebagainya; atau sekelompok orang yang mondok dengan makan (indekos) yang berjumlah lebih besar atau sama dengan 10 orang dikategorikan sebagai rumah tangga khusus.
- 2. Anggota rumah tangga**, semua orang yang biasanya tinggal di suatu tempat atau rumah tangga selama 6 bulan atau lebih, atau yang belum 6 bulan namun berniat untuk menetap. Untuk selanjutnya anggota rumah tangga dalam publikasi ini akan disebut juga penduduk.
- 3. Umur penduduk**, dihitung dalam tahun dengan pembulatan ke bawah atau umur pada waktu ulang tahun yang terakhir.
- 4. Keluhan kesehatan**, keadaan seseorang yang mengalami gangguan kesehatan atau kejiwaan, baik karena

gangguan/penyakit yang sering dialami penduduk seperti panas, pilek, diare, pusing, sakit kepala, maupun karena penyakit akut, penyakit kronis (meskipun selama sebulan terakhir tidak mempunyai keluhan), kecelakaan, kriminalitas atau keluhan lainnya.

5. **Sakit**, suatu kondisi dimana seseorang mengalami keluhan kesehatan sehingga tidak dapat melakukan kegiatan secara normal (bekerja, sekolah, kegiatan sehari-hari) sebagaimana biasanya.
6. **Berobat jalan**, kegiatan atau upaya penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan untuk memeriksakan diri dan mendapatkan pengobatan dengan mendatangi tempat-tempat pelayanan kesehatan modern atau tradisional tanpa menginap, termasuk mendatangi petugas kesehatan ke rumah.
7. **Mengobati sendiri**, upaya penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan untuk melakukan pengobatan dengan menentukan sendiri jenis obatnya tanpa saran/resep dari tenaga kesehatan/batra.
8. **Angka kesakitan**, penduduk yang mengalami keluhan kesehatan hingga terganggu aktifitasnya. Angka kesakitan ditunjukkan dengan perbandingan antara jumlah penduduk yang sakit dengan jumlah penduduk.

- 9. Jaminan kesehatan**, program bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan dalam bentuk kartu atau apapun yang dapat digunakan untuk pembiayaan kesehatan bila nama yang tertera dalam kartu atau lainnya melakukan perawatan kesehatan seperti ke dokter, puskesmas, rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya.
- 10. Merokok**, aktivitas membakar tembakau kemudian menghisap asapnya, baik menggunakan rokok maupun pipa pada sebulan terakhir sampai saat pencacahan. Terdapat 2 (dua) cara merokok yang umum dilakukan, yaitu pertama menghisap lalu menelan asap rokok ke dalam paru-paru dan dihembuskan; kedua hanya menghisap sampai mulut lalu dihembuskan melalui mulut atau hidung.
- 11. Penolong proses persalinan**, penolong terakhir dalam proses persalinan yang pernah melahirkan hidup dalam 2 tahun terakhir, termasuk bayi yang saat pencacahan masih hidup maupun yang sudah meninggal.
- 12. Proses kelahiran**, proses lahirnya janin dari dalam kandungan ke dunia luar, dimulai dengan tanda-tanda kelahiran (rasa mules yang berangsurangsur makin sering, makin lama dan makin kuat, disertai keluarnya lendir, darah dan air ketuban), lahirnya bayi, pemotongan tali pusat dan keluarnya plasenta.

- 13. Imunisasi/Vaksinasi**, memasukkan kuman atau racun penyakit tertentu yang sudah dilemahkan (vaksin) ke dalam tubuh dengan cara disuntik atau diminum (diteteskan dalam mulut) dengan maksud untuk meningkatkan kekebalan tubuh terhadap penyakit tersebut.
- 14. Balita yang diimunisasi lengkap**, jumlah anak umur kurang dari 5 tahun yang sudah diimunisasi lengkap (BCG, DPT, Polio, Campak/Morbili, Hepatitis B).
- 15. BCG (Bacillus Chalmette Guerin)**, vaksinasi untuk mencegah penyakit TBC, diberikan pada bayi baru lahir atau umur 1 bulan, dengan suntikan pada kulit pangkal lengan atas. Suntikan BCG diberikan kepada anak sebanyak 1 kali.
- 16. DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus)**, vaksin untuk mencegah penyakit Difteri, Pertusis, dan Tetanus yang diberikan kepada bayi berumur 2, 3, dan 4 bulan sebagai imunisasi dasar dan dilanjutkan dengan booster 1 kali dengan jarak 1 tahun setelah DPT3, dengan suntikan pada paha, diulang 1 bulan dan 2 bulan kemudian. Suntikan imunisasi DPT lengkap pada balita diberikan sebanyak 3 kali (kadang-kadang selang waktu antar suntikan bisa lebih dari 1 bulan).
- 17. Polio**, vaksin untuk mencegah penyakit Polio yang diberikan 4 kali pada bayi umur 1 bulan, 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan guna

mencegah lumpuh layu, dengan memberikan 3 tetes cairan vaksin berwarna merah muda atau putih ke dalam mulut anak.

18. Campak/Morbili, merupakan vaksin untuk mencegah penyakit Campak/Morbili, yang diberikan pada bayi berumur 9 sampai 12 bulan, dengan suntikan di bawah kulit paha sebanyak 1 kali.

19. Hepatitis B, suntikan secara intramuscular (suntikan ke dalam otot) biasanya di paha yang diberikan pada bayi untuk mencegah penyakit Hepatitis B. Suntikan ini diberikan 4 kali. Suntikan pertama diberikan pada bayi baru lahir untuk mencegah penularan Hepatitis B dari ibu ke anak pada proses kelahiran, karena tidak semua ibu tahu apakah dirinya terinfeksi Hepatitis B atau tidak. Suntikan kedua sampai ke empat yang biasanya digabungkan dengan pemberian DPT (dikenal dengan sebutan kombo), diberikan saat usia 2, 3, dan 4 bulan.

20. Air minum bersih, air minum yang bersumber dari air kemasan bermerk, air isi ulang, air leding, sumur bor/pompa, sumur terlindung dan mata air terlindung. Khusus untuk air minum yang bersumber dari sumur bor/pompa, sumur terlindung dan mata air terlindung harus memiliki jarak ≥ 10 meter dari penampungan akhir tinja terdekat.

21. Sanitasi layak, adalah rumah tangga yang memiliki fasilitas tempat Buang Air Besar (BAB) yang digunakan sendiri atau

bersama rumah tangga tertentu (terbatas) ataupun di MCK Komunal, menggunakan jenis kloset leher angsa, dan tempat pembuangan akhir tinja di tangki septik atau IPAL atau bisa juga di lubang tanah jika wilayah tempat tinggalnya di perdesaan.

22. Akses air layak, apabila sumber air minum yang digunakan berasal dari leding; air terlindung (pompa/sumur bor, sumur terlindung, mata air terlindung) dengan jarak ≥ 10 m dari penampungan kotoran/limbah; dan air hujan. Kemudian digabungkan dengan penggunaan air mandi/cuci yang bersumber dari air terlindung (leding meteran, leding eceran, sumur bor/pompa, sumur terlindung, mata air terlindung, dan air hujan) bila sumber air minum menggunakan air kemasan/isi ulang dan air tidak terlindungi (air terlindungi dengan jarak < 10 m dan air tidak terlindungi).

23. Rumah layak huni adalah rumah tangga yang menempati rumah dengan terpenuhi 4 (empat) kriteria yaitu, kecukupan luas tempat tinggal (*sufficient living space*) minimal 7,2 m² per kapita, memiliki akses air minum dan sanitasi layak, serta memenuhi kriteria ketahanan bangunan (*durable housing*) yaitu atap terluas berupa beton, genteng, seng dan kayu/sirap; dinding terluas berupa tembok, plesteran anyaman bambu/kawat, anyaman bambu dan batang kayu; dan lantai

terluas berupa marmer/granit, keramik, parket/vinil/karpet, ubin/tegel/teraso, kayu/papan dan semen/bata merah.

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

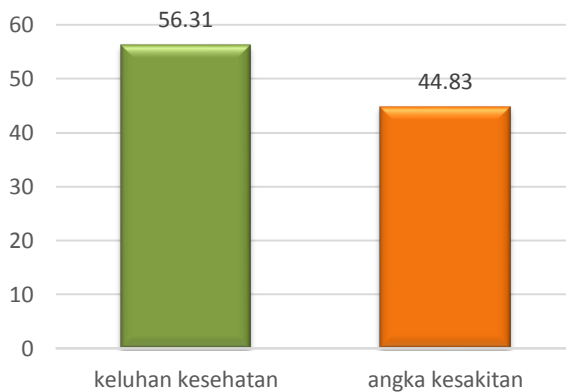
BAB III

POTRET KESEHATAN KOTA SEMARANG

3.1 KELUHAN KESEHATAN DAN ANGKA KESAKITAN

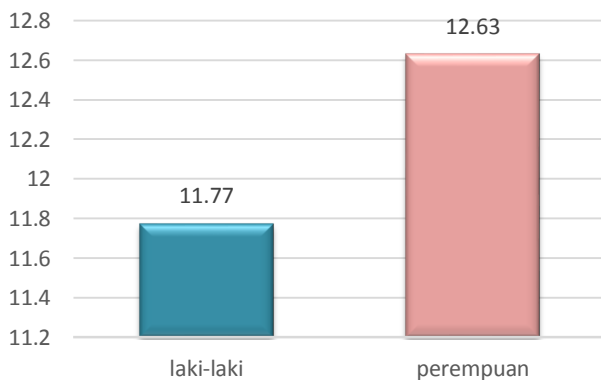
Tingkat kesehatan penduduk dapat terlihat dari banyaknya penduduk yang mengalami keluhan kesehatan dan menderita sakit. Penduduk dikatakan menderita sakit jika mengalami keluhan kesehatan hingga terganggu aktifitasnya dan ditunjukkan dengan Angka Kesakitan. Semakin banyak penduduk yang mengalami gangguan kesehatan dan memiliki angka kesakitan yang tinggi berarti semakin rendah derajat kesehatan di wilayah tersebut.

Gambar 1. Persentase Penduduk yang Mengalami Keluhan Kesehatan dalam Satu Bulan Terakhir dan Angka Kesakitan di Kota Semarang, 2021



Hasil Susenas 2021 menunjukkan bahwa persentase penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan sebesar 56,31 persen. Penduduk laki-laki yang mempunyai keluhan kesehatan sebesar 55,31 persen, lebih rendah jika dibandingkan penduduk perempuan yang mempunyai keluhan kesehatan yaitu sebesar 57,26 persen. Jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya (36,22 persen) keluhan kesehatan yang dialami penduduk Kota Semarang meningkat. Hal ini dikaitkan dengan pandemi covid-19 varian delta yang melanda di tahun 2021. Angka kesakitan di tahun 2021 pun meningkat dari tahun sebelumnya yaitu dari 12,21 persen menjadi 44,83 persen. Angka kesakitan perempuan lebih tinggi dibandingkan angka kesakitan untuk laki-laki.

Gambar 2. Angka Kesakitan menurut Jenis Kelamin di Kota Semarang, 2021

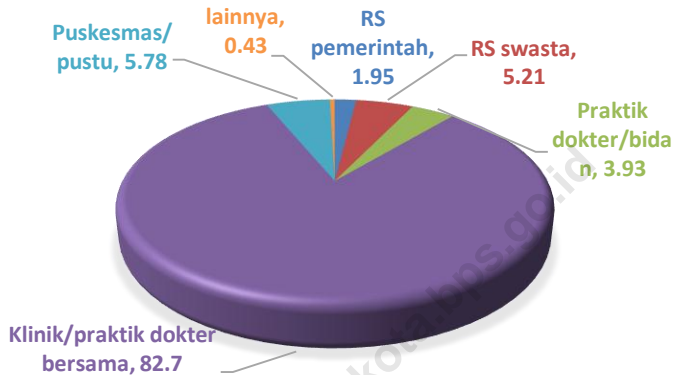


3.2 KUNJUNGAN KE FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

Keinginan semua orang untuk hidup sehat merupakan hal utama yang tidak mengenal usia, baik orang tua maupun oleh anak-anak. Berbagai cara dan upaya dilakukan orang agar tetap dalam kondisi sehat, seperti melakukan olah raga maupun memeriksakan kesehatan pada petugas kesehatan. Ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan bagi masyarakat diharapkan akan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di sekitarnya. Dengan adanya fasilitas kesehatan yang lengkap dan memadai, maka masyarakat akan dengan mudah dan cepat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Di tahun 2021, sebanyak 45,08 persen penduduk yang mengalami keluhan kesehatan memilih untuk berobat jalan ke fasilitas kesehatan. Gambar 3 menggambarkan persentase penduduk yang berobat jalan ke fasilitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil Susenas 2021, persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang paling sering dikunjungi oleh masyarakat sebagai berikut: Puskesmas/Pustu (5,78 persen), Klinik/praktik dokter bersama (82,70 persen), Praktik Dokter/Bidan (3,93 persen), RS Swasta (5,21 persen), RS Pemerintah (1,95 persen), dan fasilitas kesehatan lainnya sebesar 0,43 persen.

Gambar 3. Persentase Penduduk yang Berobat Jalan menurut Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kota Semarang, 2021

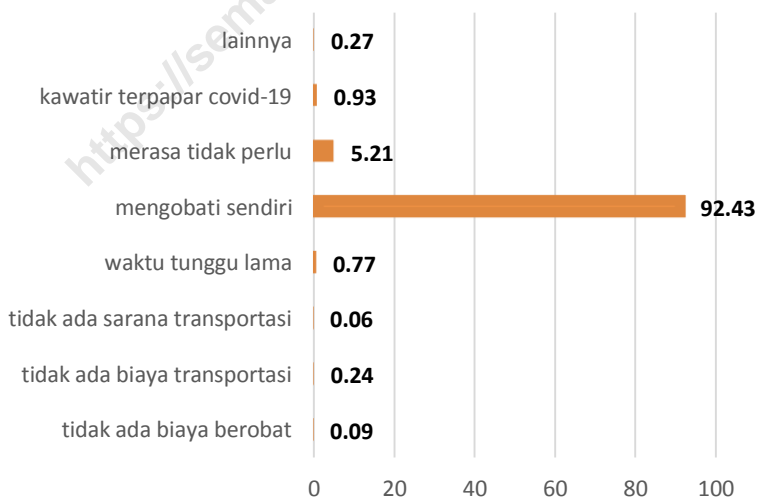


Sebanyak 45,08 persen penduduk yang mengalami keluhan kesehatan dan terganggu aktivitasnya memilih untuk berobat jalan. Untuk itu, perlunya mengetahui berbagai macam alasan dari 54,92 persen penduduk yang tidak berobat jalan tetapi mengalami keluhan kesehatan selama sebulan terakhir untuk mengetahui faktor-faktor penyebab kengangan berkunjung ke fasilitas kesehatan.

Jika dilihat berdasarkan alasan masyarakat yang mengalami keluhan kesehatan dan tidak berobat jalan dalam sebulan terakhir, persentase paling besar adalah mengobati sendiri sebesar 92,43 persen. Semakin banyaknya obat yang dijual secara bebas dan mudah untuk diperoleh, menyebabkan masyarakat memilih untuk mengobati sendiri terlebih dahulu

sebelum berkunjung ke fasilitas kesehatan. Sementara itu, masyarakat yang merasa tidak perlu berobat jalan juga memiliki persentase yang besar yaitu 5,21 persen. Alasan lainnya masyarakat memilih untuk tidak berobat jalan adalah takut terpapar covid-19 (0,93 persen), waktu tunggu pelayanan lama (0,77 persen), tidak ada biaya transportasi (0,24 persen). tidak ada biaya berobat (0,09 persen) dan lainnya (0,27 persen).

Gambar 4. Persentase Penduduk yang Mengalami Keluhan Kesehatan dan Tidak Berobat Jalan menurut Alasannya di Kota Semarang, 2021



3.3. PENGGUNAAN JAMINAN KESEHATAN

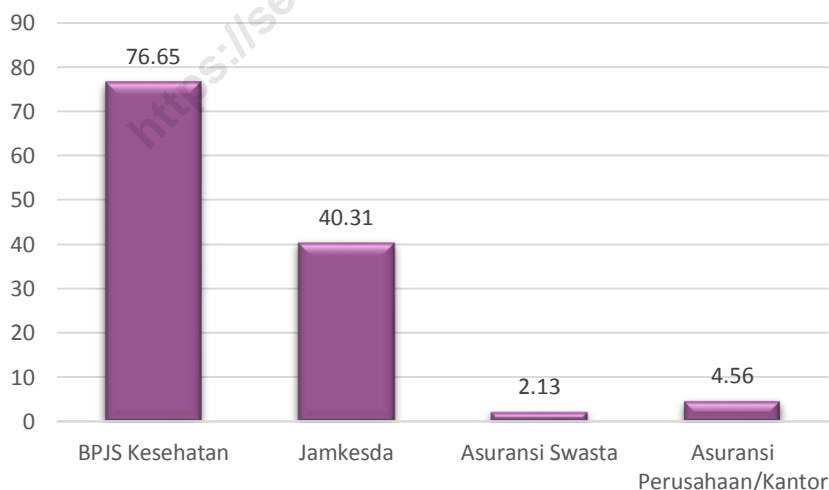
Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah dalam memenuhi hak setiap warga negara untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak. Hambatan utama pelayanan kesehatan masyarakat miskin adalah masalah pembiayaan kesehatan. Untuk menjamin kemudahan akses terhadap pelayanan kesehatan, pemerintah telah berupaya menyediakan jaminan kesehatan bagi penduduk miskin dan tidak mampu.

Sejak 2015, Pemerintah telah memfasilitasi JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) untuk kemudahan penduduk dalam mendapatkan jaminan kesehatan. JKN merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (mandatory). JKN merupakan program pelayanan kesehatan dari pemerintah yang berwujud BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Untuk publikasi ini, yang dianalisis hanya JKN berupa BPJS Kesehatan dan Jamkesda. Penduduk dianggap memiliki Jamkesda jika mereka dapat berobat gratis dengan menggunakan Kartu Tanda Penduduk (KTP) setempat, Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM), ataupun jaminan dalam

bentuk kartu apapun yang dapat digunakan untuk pembiayaan kesehatan di wilayah tersebut.

Masyarakat Kota Semarang tahun 2021 yang berobat jalan dengan menggunakan jaminan kesehatan sebanyak 85,52 persen. Jaminan kesehatan yang paling banyak dimiliki masyarakat adalah BPJS Kesehatan (76,65 persen). Jaminan kesehatan lainnya adalah Jamkesda (40,31 persen), Perusahaan/kantor (4,56 persen) dan Asuransi Swasta (2,13 persen).

Gambar 5. Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan di Kota Semarang, 2021



3.4. KEBIASAAN MEROKOK

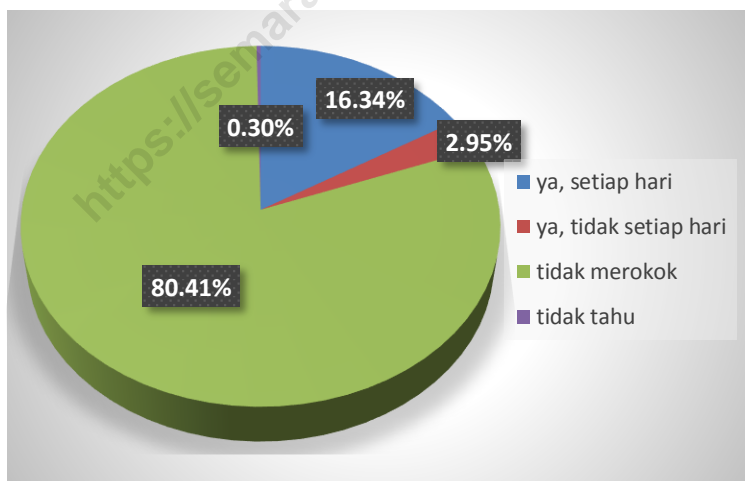
Rokok merupakan produk yang mengandung bahan kimia yang cukup berbahaya bagi kesehatan tubuh manusia. Kebiasaan merokok ini sudah menjadi hal umum di masyarakat. Tanpa disadari, rokok yang selalu dihisap mengandung zat aditif yang dapat membuat rasa ketagihan dan candu yang sangat sulit untuk berhenti. Meskipun bahaya merokok sudah diketahui sejak lama oleh masyarakat, akan tetapi merokok dianggap lumrah dan menjadi suatu kebutuhan pokok yang harus terpenuhi di setiap harinya bagi perokok.

Perokok sendiri dari berbagai kalangan usia, baik tua maupun muda, termasuk usia anak sekolah. Banyak anak yang belum cukup umur sudah membiasakan diri untuk mengonsumsi rokok. Hal ini diakibatkan lingkungan sekitar mereka yang menjadi perokok aktif sehingga menimbulkan rasa ingin mencoba untuk merokok. Terlepas dari itu, rokok juga sangat berbahaya bagi kesehatan para perokok pasif. Perokok pasif adalah seseorang yang tidak merokok secara langsung, namun menghirup asap rokok dari orang-orang yang merokok di sekitarnya, seperti di rumah maupun di lingkungan kerja. Asap rokok yang dihirup oleh perokok pasif yang memiliki berbagai senyawa kimia yang berbahaya, perokok

pasif lebih berpotensi mendapatkan risiko gangguan kesehatan.

Gambar 6 menunjukkan persentase penduduk yang memiliki kebiasaan merokok. Dua dari sepuluh penduduk Kota Semarang merokok baik setiap hari maupun tidak tiap hari. Sementara itu, penduduk yang tidak merokok sebesar 80,41 persen. Hal ini menunjukkan masih cukup banyak penduduk yang memiliki kesadaran untuk tidak merokok.

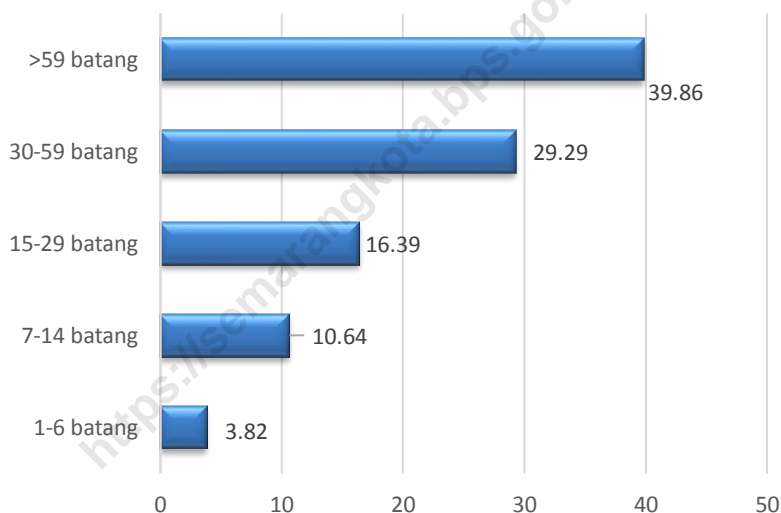
Gambar 6. Persentase Penduduk Usia 5 Tahun ke atas Menurut Kebiasaan Merokok, 2021



Berdasarkan Gambar 7, penduduk yang merokok tembakau paling banyak menghisap rokok tembakau lebih dari 59 batang rokok per minggu. Rata-rata batang rokok yang dihisap dalam

seminggu sebanyak 54,31 batang. Jika diperkirakan, dalam sehari maka penduduk akan menghabiskan sebanyak 8 batang.

Gambar 7. Persentase Penduduk yang Merokok Tembakau menurut Jumlah Batang Rokok yang Dihisap per Minggu Kota Semarang, 2021



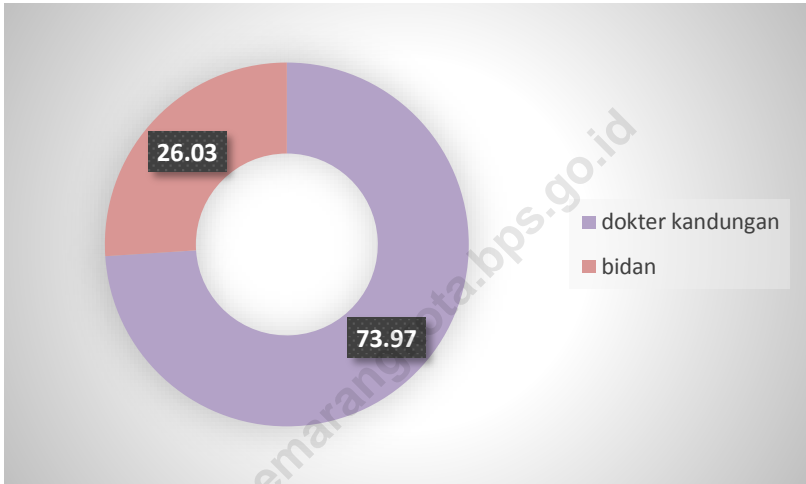
3.5. PENOLONG KELAHIRAN

Salah satu cara untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah dengan meningkatkan pertolongan kelahiran oleh tenaga medis dan meningkatkan pelayanan neonatal, karena dapat memengaruhi keselamatan ibu dan bayinya. Pemerintah telah berusaha untuk meningkatkan ketersediaan dan keterjangkauan fasilitas

dan sarana kesehatan melalui penyediaan pelayanan persalinan. Hal tersebut harus disertai dengan upaya peningkatan penyediaan pelayanan persalinan oleh tenaga medis yang telah menerapkan proses persalinan yang memenuhi standar kesehatan. Penolong kelahiran secara langsung sangat memengaruhi derajat kesehatan ibu dan anak pada tahun-tahun pasca kelahiran. Proses persalinan akan lebih aman jika dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter atau bidan atau tenaga paramedis lainnya) dan tenaga non kesehatan yang sudah terlatih dibandingkan dengan tenaga non kesehatan yang sifatnya masih tradisional seperti dukun bersalin.

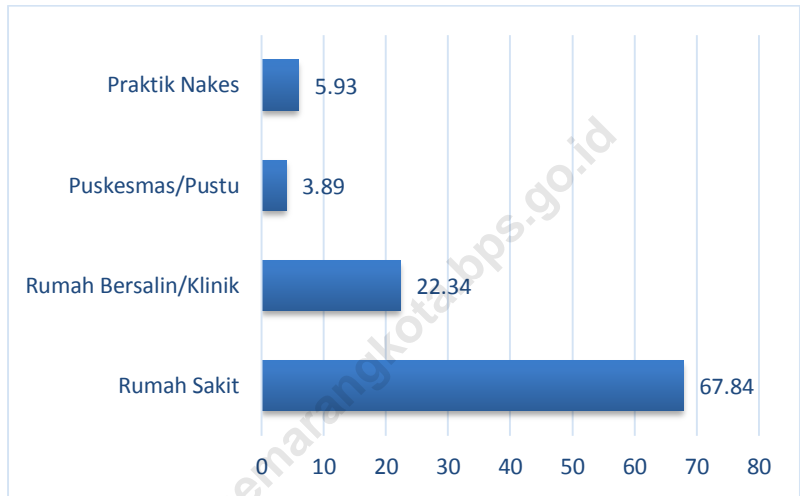
Tenaga kesehatan tersebut diharapkan dapat memperkecil resiko kematian maternal. Hal ini bertujuan untuk mendeteksi lebih dini jika kemungkinan terjadi adanya komplikasi akibat gangguan kelahiran dan selanjutnya dapat segera tertangani.

Gambar 8. Persentase Perempuan Berumur 15-49 Tahun yang Pernah Kawin menurut Penolong Kelahiran Anak Terakhir Kota Semarang, 2021



Berdasarkan data Susenas 2021, sebagian besar kelahiran di Kota Semarang ditolong oleh dokter kandungan yaitu sebesar 73,97 persen, sedangkan kelahiran yang ditolong oleh bidan sebesar 26,03 persen. Menurut hasil Susenas 2021, di Kota Semarang sudah tidak ada kelahiran dengan penolong dukun beranak/paraji. Akses ke fasilitas kesehatan yang sudah memadai dan seiring dengan majunya teknologi menyebabkan masyarakat di Kota Semarang lebih memilih tenaga medis untuk penolong kelahiran.

Gambar 9. Persentase Perempuan Berumur 15-49 Tahun yang Pernah Kawin menurut Tempat Kelahiran Anak Terakhir Kota Semarang, 2021



Gambar 9 memperlihatkan bahwa sebagian besar masyarakat memilih tempat kelahiran anak terakhir di Rumah Sakit, baik RS Pemerintah, Swasta ataupun RSIA yaitu sebesar 67,84 persen, yang melahirkan di rumah bersalin/klinik sebesar 22,34 persen dan yang melahirkan di puskesmas/pustu dan praktik nakes masing-masing sebesar 3,89 persen dan 5,3 persen.

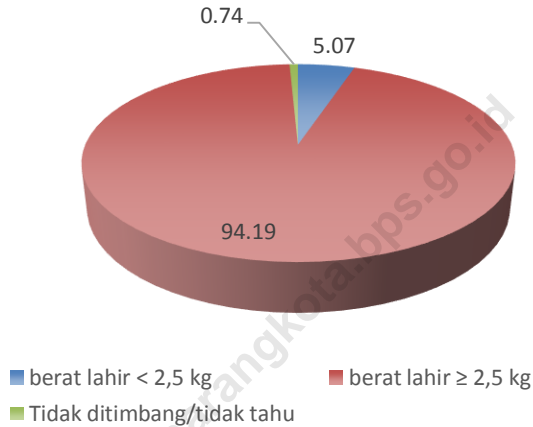
3.6. BERAT BAYI BARU LAHIR

Berat bayi yang baru lahir digunakan sebagai tolok ukur kesehatan bayi. Berat badan lahir dikatakan normal bila

berada di kisaran 2500-4000 gram, pada bayi yang lahir cukup umur (usia kehamilan 37-40 minggu). Pada umumnya, bayi yang dilahirkan prematur atau kurang dari 37 minggu usia kandungan memiliki berat lahir yang lebih rendah dari bayi normal (BBLR). Bayi baru lahir dengan berat kurang dari 2,5 kg memiliki risiko kematian 20 kali lebih tinggi jika dibandingkan dengan bayi normal.

Bayi dengan BBLR memiliki peluang untuk mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan kognitif, serta menderita penyakit kronik pada saat dewasa. Di samping jangka waktu kehamilan, berat lahir bayi juga ditentukan oleh beberapa faktor yang pada umumnya berkaitan dengan kesehatan ibu saat hamil. Berat badan bayi pada saat lahir sangat dipengaruhi oleh pertumbuhan janin di dalam kandungan ibu dan pola makan ibu saat hamil sampai melahirkan.

Gambar 10. Persentase Penduduk Perempuan Berumur 15 - 49 Tahun Pernah Kawin yang Pernah Melahirkan dalam 2 Tahun Terakhir menurut Berat Badan Anak Lahir Hidup, 2021



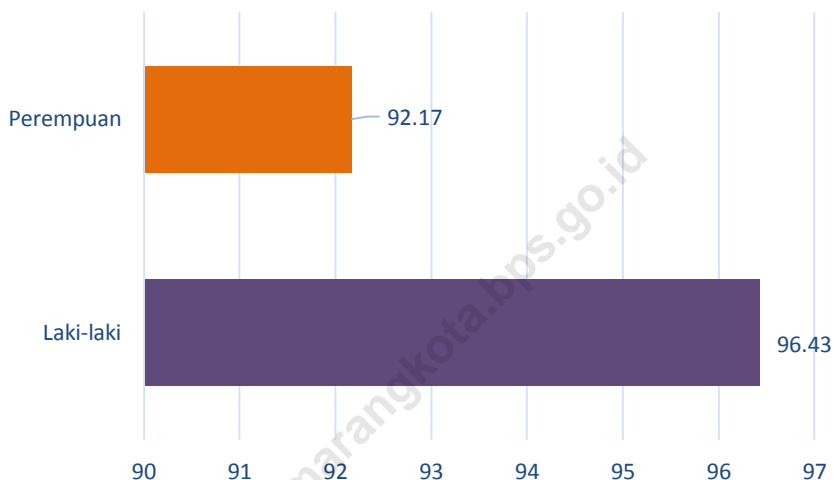
Gambar 10. menunjukkan 5,07 persen perempuan di Kota Semarang pernah melahirkan dengan berat badan bayi di bawah 2,5 kg. Hal ini bisa disebabkan oleh faktor risiko medis meliputi kehamilan multipel yang biasanya karena teknik bayi tabung sehingga menghasilkan bayi kembar lebih dari dua, kenaikan berat badan ibu tidak optimal, jarak kehamilan sekarang dengan kehamilan sebelumnya pendek, tekanan darah rendah atau hipotensi, hipertensi atau preeklamsia, infeksi yaitu adanya bakteri dalam urin, rubella, dan cytomegalovirus, pendarahan pada trimester pertama atau kedua, dan cairan ketuban yang jumlahnya sedikit atau terlalu banyak. Faktor risiko perilaku dan

lingkungan meliputi saat hamil terkena paparan asap rokok, status nutrisi buruk, konsumsi alkohol, dan konsumsi narkoba serta faktor risiko fasilitas kesehatan, seperti perawatan kehamilan yang tidak rutin atau tidak ada sama sekali.

3.7. PEMBERIAN ASI

Air Susu Ibu (ASI) merupakan satu-satunya makanan terbaik bagi bayi sebagai sumber nutrisi yang paling sesuai dan memiliki komposisi gizi yang paling lengkap yang berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI memberikan manfaat pada bayi karena mudah dicerna apabila ketika pencernaannya belum begitu sempurna (di bawah umur 6 bulan). Selain membantu pencernaan, ASI mengandung zat kekebalan yang memberikan perlindungan terhadap berbagai penyakit. Di dalam ASI mengandung berbagai nutrisi dan juga faktor-faktor yang memperkuat sistem pertahanan (imun) tubuh bayi guna mendukung tumbuh-kembangnya. Kesehatan ibu dan balita sangat menentukan kelangsungan dan kualitas hidup di masa yang akan datang. Secara biologis dan psikologis antara ibu dan balita sangat dekat, karena hubungan antara keduanya sangat erat sejak dalam kandungan hingga dilahirkan dan diberi ASI. Kesehatan balita merupakan salah satu indikator yang mencerminkan tingkat kesejahteraan masyarakat. Balita yang sehat merupakan aset yang besar dalam kelangsungan masa depan bangsa.

Gambar 11. Persentase Anak Umur Kurang dari 2 Tahun (Baduta) yang Pernah Diberi ASI menurut Jenis Kelamin di Kota Semarang, 2021

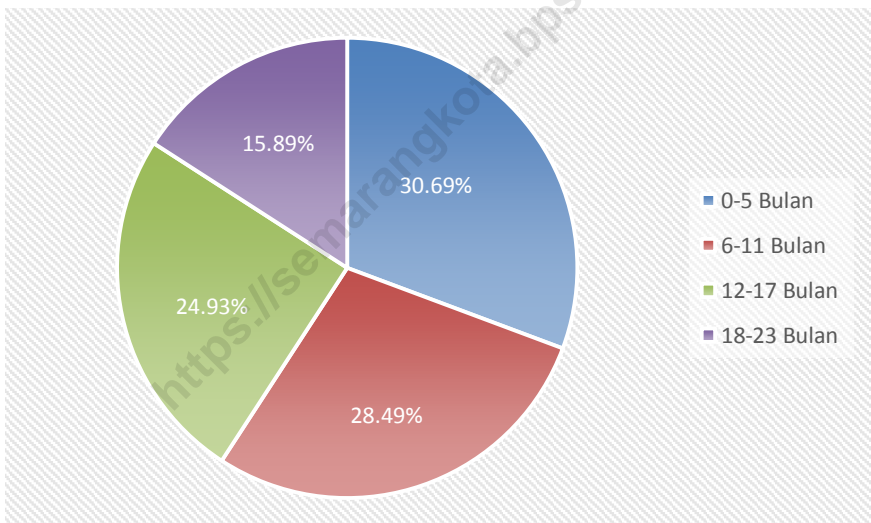


Pemberian ASI bagi anak umur kurang dari 2 tahun (baduta) di Kota Semarang sudah cukup baik, hal ini ditunjukkan dengan besarnya persentase baduta yang pernah diberi ASI yaitu sebesar 94,15 persen dimana persentase untuk anak laki-laki sebesar 96,43 persen dan anak perempuan sebesar 92,17 persen.

Kandungan gizi pada ASI sangat lengkap, antara lain protein, enzim, elektrolit, lemak, dan hormon. Selain itu, enzim dalam ASI membantu pertumbuhan otak, pembentukan tulang serta mencegah penyakit dan infeksi pada bayi. Tingkat kecerdasan anak dipengaruhi oleh kualitas makanan yang diberikan pada saat anak berusia balita dan lamanya pemberian ASI. Pola dan lama pemberian ASI memberikan

pengaruh yang sangat positif pada kondisi kesehatan dan proses tumbuh kembang balita secara optimal. Berdasarkan hasil Susenas tahun 2021, tercatat rata-rata lama pemberian ASI anak baduta di Kota Semarang sekitar 9 bulan.

Gambar 12. Persentase Anak Umur Kurang dari 2 Tahun (Baduta) Menurut Lama Pemberian ASI di Kota Semarang, 2021



Sejak diterbitkannya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 15 tahun 2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan/atau Memerah Air Susu Ibu, kini sangat mudah ditemukannya ruang ASI di tempat umum sehingga memudahkan para ibu untuk menyusui atau memerah ASI. Hal ini menyebabkan ibu-ibu yang tinggal di daerah perkotaan yang cenderung lebih banyak

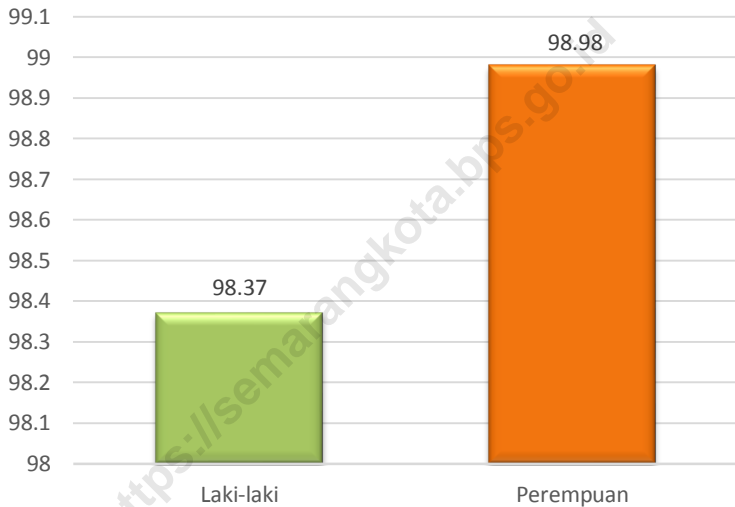
waktunya untuk bekerja di luar rumah dapat memiliki kesempatan yang sama dalam memberikan ASI dengan ibu-ibu di daerah perdesaan yang mempunyai banyak waktu di rumah. Pemerintah menganjurkan agar seorang ibu dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayi sejak dilahirkan sampai 6 bulan ke depan, tanpa menambahkan atau mengganti dengan makanan/minuman lain. Pemberian ASI eksklusif dipercaya karena mempunyai manfaat yang sangat besar baik bagi ibu sebagai suatu bentuk wujud kasih sayang maupun bagi bayi untuk kesehatannya. Selanjutnya setelah bayi berumur 6 bulan ke atas dapat dilanjutkan pemberian makanan tambahan bersama dengan ASI hingga umur 2 tahun. Pemberian makanan tambahan tersebut diharapkan dapat mendukung pertumbuhan bayi dan memenuhi kebutuhan gizi sesuai dengan perkembangan dan usianya.

3.8. PEMBERIAN IMUNISASI

Berdasarkan program pemerintah, melalui Kementerian Kesehatan tentang Program Pengembangan Imunisasi (PPI) menganjurkan agar semua anak mendapatkan imunisasi terhadap enam jenis penyakit utama anak yang dapat dicegah dengan imunisasi, yakni tuberkulosis, difteri, pertusis, tetanus, polio dan campak. Imunisasi merupakan suatu upaya dengan memberikan kekebalan bayi dan anak sehingga terhindar terhadap penyakit tertentu sesuai dengan jenis imunisasi yang diberikan. Pemberian imunisasi tersebut diharapkan

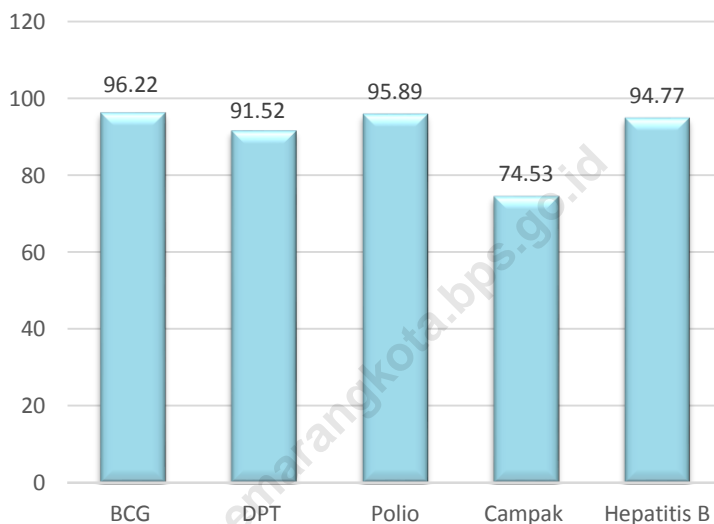
dapat menjadikan bayi dan anak kebal dari berbagai penyakit sehingga bayi dan anak dapat tetap tumbuh dalam keadaan sehat.

Gambar 13. Persentase Balita yang Pernah Diberi Imunisasi menurut Jenis Kelamin di Kota Semarang, 2021



Berdasarkan hasil Susenas 2021, 98,67 persen balita di Kota Semarang sudah pernah diberi imunisasi dimana 98,98 persen balita perempuan sudah pernah diimunisasi sedangkan balita laki-laki yang sudah pernah diimunisasi sebesar 98,37 persen.

Gambar 14. Persentase Balita yang Pernah Diberi Imunisasi menurut Jenis Imunisasi Kota Semarang, 2021



Persentase balita yang pernah diberikan imunisasi wajib dari pemerintah sudah mencakup lebih dari 90 persen kecuali cakupan imunisasi Campak yang hanya mencapai 74,53 persen. Persentase ini memang rendah karena imunisasi Campak seharusnya diberikan kepada balita berumur 9 sampai 12 bulan. Tetapi, untuk anak yang terlambat/belum mendapat imunisasi campak, dapat diberikan sampai umur kurang dari 15 tahun. Keleluasaan ini yang menyebabkan belum semua balita mendapatkan imunisasi Campak.

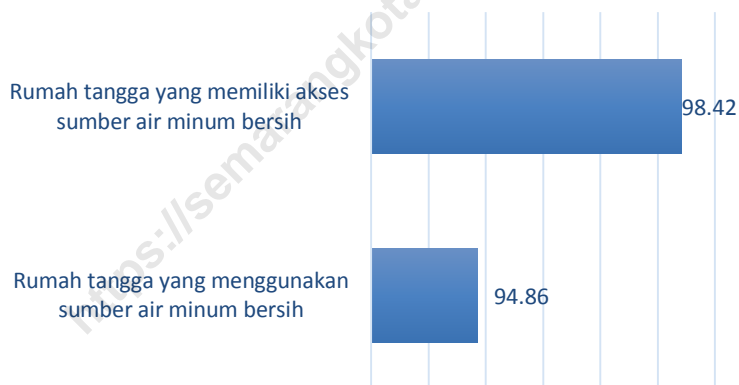
3.9 AIR MINUM BERSIH

Air adalah sumber kehidupan. Air merupakan kebutuhan dasar untuk manusia guna memenuhi kehidupannya sehari-hari, terutama untuk digunakan sebagai air minum, memasak makanan, mencuci, mandi dan kakus. Namun, air yang bersih yang dibutuhkan sebagai sumber kehidupan yang baik dan layak bagi manusia untuk melangsungkan hidupnya. Air dinyatakan bersih jika memenuhi persyaratan bagi sistem penyediaan air minum. Adapun persyaratan yang dimaksud adalah persyaratan dari segi kualitas air yang meliputi kualitas fisik, kimia, biologi, dan radiologis, sehingga apabila dikonsumsi tidak menimbulkan efek samping. Air yang digunakan untuk keperluan sehari-hari akan menjadi air minum setelah dimasak terlebih dahulu. Menurut Kementerian Kesehatan, syarat-syarat air minum adalah tidak berasa, tidak berbau, tidak berwarna, tidak mengandung mikroorganisme yang berbahaya, dan tidak mengandung logam berat.

Ketersediaan sistem penyediaan air bersih seharusnya mendapatkan perhatian dari pemerintah untuk memenuhi kebutuhan masyarakat baik yang bertempat tinggal di daerah perkotaan maupun perdesaan. Akan tetapi, pemanfaatan sumber air minum bersih di berbagai daerah belum optimal.

Hal ini disebabkan masih terbatasnya penyediaan sarana air bersih maupun kurangnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya mengkonsumsi air bersih bagi kesehatan. Semakin tinggi persentase rumah tangga yang menggunakan air bersih di suatu daerah menunjukkan semakin baiknya kondisi kesehatan rumah tangga di daerah tersebut.

Gambar 15. Persentase Rumah Tangga yang Menggunakan Sumber Air Minum Bersih Kota Semarang, 2021



Berdasarkan Gambar 15, rumah tangga yang menggunakan sumber air minum bersih di Kota Semarang tahun 2021 mencapai 94,86 persen. Keadaan ini menggambarkan bahwa pelayanan air bersih sudah dapat dinikmati oleh lebih dari sebagian besar penduduk di Kota Semarang.

Rumah tangga dianggap menggunakan sumber air minum layak jika air minum yang digunakan bersumber dari air leding, sumur bor/pompa, sumur terlindung, mata air terlindung, dan air hujan, dengan ketentuan air minum yang bersumber dari sumur bor/pompa, sumur terlindung dan mata air terlindung harus memiliki jarak ≥ 10 meter dari penampungan akhir tinja terdekat. Hal ini yang membedakan dengan penggunaan sumber air minum bersih, dimana rumah tangga yang menggunakan air kemasan bermerk dan air isi ulang dianggap menggunakan sumber air minum bersih.

Persentase rumah tangga yang memiliki akses air bersih sebesar 98,42 persen. Indikator akses air bersih yang dimiliki rumah tangga mencakup air minum utama dan air yang digunakan untuk memasak/ mandi/cuci/dll. Persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap air yang dianggap layak dapat pula digunakan untuk menunjukkan tingkat kesejahteraan. Semakin tinggi persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap air yang dianggap layak di suatu daerah menunjukkan semakin baik pula derajat kesehatan rumah tangga di daerah tersebut.

3.10 SANITASI LAYAK

Rumah tangga dikatakan memiliki sanitasi layak jika rumah tangga mempunyai fasilitas sanitasi sendiri atau bersama, menggunakan kloset jenis leher angsa, dan tempat pembuangan akhir berupa tangki septik atau Sistem Pengolahan Air Limbah (SPAL). Fasilitas sanitasi yang bersih dan sehat sangat diperlukan bagi penduduk. Keberadaan sanitasi yang layak dapat menunjukkan bahwa rumah tangga tersebut peduli pada kesejahteraan anggota rumah tangganya. Hasil dari pendataan Susenas 2021 menunjukkan rumah tangga yang menggunakan sanitasi layak di Kota Semarang sebanyak 93,67 persen. Saat ini akses sanitasi layak masih terkendala sejumlah perilaku penduduk dalam menjaga lingkungan. Salah satu solusi yang dapat dilakukan adalah digencarkannya sosialisasi dan pemahaman yang persuasif agar penduduk dapat meningkatkan kesadaran akan sanitasi yang bersih dan ideal.

3.11 RUMAH LAYAK HUNI

Mewujudkan lingkungan rumah yang baik dapat berdampak pada peningkatan kesehatan masyarakat. Sebagai tempat perlindungan untuk menikmati kehidupan, rumah tinggal dikatakan ideal jika dapat menunjang kehidupan dan kegiatan manusia sehingga dapat menciptakan kesejahteraan bagi setiap manusia yang mendiami. Rumah tinggal bukan hanya sebuah bangunan melainkan juga sebagai tempat

kediaman yang memiliki fungsi pokok sebagai tempat tinggal yang memenuhi syarat-syarat kehidupan yang layak dan sehat.

Rumah tangga dikatakan menempati rumah layak huni apabila memenuhi 4 (empat) kriteria yaitu, kecukupan luas tempat tinggal (*sufficient living space*) minimal 7,2 m² per kapita, memiliki akses air minum dan sanitasi layak, serta memenuhi kriteria ketahanan bangunan (*durable housing*) yaitu atap terluas berupa beton, genteng, seng dan kayu/sirap; dinding terluas berupa tembok, plesteran anyaman bambu/kawat, anyaman bambu dan batang kayu; dan lantai terluas berupa marmer/granit, keramik, parket/vinyl/karpet, ubin/tegel/teraso, kayu/papan dan semen/bata merah. Selain pentingnya air minum dan sanitasi layak, keadaan rumah juga berpengaruh terhadap kesehatan.

Rumah layak huni yang telah menerapkan persyaratan rumah sehat, dapat menjauhkan para penghuni dari berbagai ancaman penyakit. Rumah tinggal dapat terhindar dari kondisi kumuh jika memiliki dan menerapkan persyaratan rumah sehat. Tempat tinggal yang kumuh dengan lingkungan yang tidak sehat dapat membahayakan dan menimbulkan berbagai ancaman penyakit. Di Kota Semarang sebanyak 67,45 persen rumah tangga yang tinggal di rumah layak huni. Di lain sisi, hal ini juga dapat menunjukkan bahwa masih 32,55 persen rumah tangga yang belum menempati rumah layak huni.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik Kota Semarang. 2022. *Kota Semarang Dalam Angka 2022*. Semarang
- Badan Pusat Statistik Jawa Tengah. 2022. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2021*. Semarang.
- Permenkes. 2009. *Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*.

DATA

MENCERDASKAN BANGSA



**BADAN PUSAT STATISTIK
KOTA SEMARANG**

Jl. Inspeksi no. 1 Semarang Telp/fax (024) 3546413

email : bps3374@bps.go.id

Website: <http://semarangkota.bps.go.id>