

Katalog: 4201003.31

# Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta 2024



BADAN PUSAT STATISTIK  
PROVINSI DKI JAKARTA



# Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta 2024





## **PROFIL KESEHATAN PROVINSI DKI JAKARTA 2024**

Katalog BPS : 4201003.31  
Nomor Publikasi : 31000.25029  
Ukuran Buku : 18,2 X 25,7 cm  
Jumlah Halaman : xvi+126 halaman

Penyusun Naskah : Badan Pusat Statistik Provinsi DKI Jakarta  
Penyunting : Badan Pusat Statistik Provinsi DKI Jakarta  
Pembuat Kover : Badan Pusat Statistik Provinsi DKI Jakarta  
Penerbit : ©Badan Pusat Statistik Provinsi DKI Jakarta  
Dicetak oleh : Badan Pusat Statistik Provinsi DKI Jakarta  
Sumber Ilustrasi : [www.canva.com](http://www.canva.com)

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

# TIM PENYUSUN

## PROFIL KESEHATAN PROVINSI DKI JAKARTA 2024

### **Pengarah**

Nurul Hasanudin, S.ST, M.Stat.

### **Penanggung Jawab**

Ir. Dwi Paramita Dewi, M.E.

### **Penyunting**

Ir. Dwi Paramita Dewi, M.E.

### **Penulis naskah**

Mega Cahya Kristianti, SST, M.A.

Dimas Hafizh, SST

### **Pengolah Data**

Mega Cahya Kristianti, SST, M.A.

Dimas Hafizh, SST

### **Desain Sampul & Infografis**

Dimas Hafizh, SST

### **Penata Letak**

Dimas Hafizh, SST



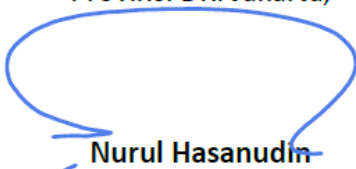
# KATA PENGANTAR

Salah satu pilar penting dalam pembangunan nasional adalah peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Kesehatan yang baik menjadi prasyarat untuk mewujudkan sumber daya manusia yang produktif dan berdaya saing. Oleh karena itu, ketersediaan data dan informasi statistik kesehatan yang akurat dan mutakhir sangatlah penting sebagai dasar perumusan kebijakan publik di bidang kesehatan.

Badan Pusat Statistik (BPS) secara berkala menyelenggarakan Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) yang mencakup berbagai aspek kehidupan masyarakat, termasuk informasi mengenai kesehatan. Data dari Susenas menjadi landasan utama dalam penyusunan Publikasi Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta 2024 yang menyajikan gambaran komprehensif mengenai kondisi kesehatan penduduk DKI Jakarta, mencakup potret kesehatan penduduk, kepemilikan dan penggunaan jaminan kesehatan, kesehatan balita, kesehatan reproduksi, serta pola pengeluaran untuk kesehatan.

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada seluruh pihak yang telah turut serta berkontribusi di dalam penyusunan publikasi ini. Kritik dan saran yang membangun diharapkan untuk penyempurnaan publikasi ini ke depannya. Akhir kata, semoga publikasi ini dapat bermanfaat dalam menentukan arah kebijakan pembangunan di masa mendatang.

Jakarta, Juli 2025  
Kepala Badan Pusat Statistik  
Provinsi DKI Jakarta,

  
Nurul Hasanudin





# DAFTAR ISI

## PROFIL KESEHATAN PROVINSI DKI JAKARTA 2024

	halaman
TIM PENYUSUN .....	iii
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL .....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xi
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang.....	3
1.2 Tujuan .....	5
1.3 Sumber Data .....	5
1.4 Ruang Lingkup.....	6
1.5 Desain Sampel.....	6
1.6 Konsep dan Definisi .....	7
1.7 Sistematika Penulisan .....	12
BAB II POTRET KESEHATAN PENDUDUK .....	15
2.1 Keluhan Kesehatan .....	17
2.2 Angka Kesakitan.....	20
2.3 Upaya Kesehatan .....	22
BAB III JAMINAN KESEHATAN .....	39
3.1 Kepemilikan Jaminan Kesehatan .....	41
3.2 Pemanfaatan Jaminan Kesehatan untuk Rawat Jalan .....	51
3.3 Pemanfaatan Jaminan Kesehatan untuk Rawat Inap .....	62
BAB IV KESEHATAN BALITA.....	71
4.1 Tempat Melahirkan.....	74

	halaman
4.2 Penolong Persalinan .....	78
4.3 Pemberian ASI.....	81
4.4 Inisiasi Menyusu Dini (IMD).....	85
4.5 Imunisasi .....	87
BAB V KESEHATAN SEKSUAL DAN REPRODUKSI.....	91
5.1 Umur Perkawinan Pertama .....	93
5.2 Umur Kehamilan Pertama .....	101
5.3 Keluarga Berencana.....	104
BAB VI POLA PENGELUARAN UNTUK KESEHATAN .....	111
6.1 Besaran dan Proporsi Pengeluaran untuk Kesehatan .....	113
6.2 Komposisi Pengeluaran Kesehatan.....	118
DAFTAR PUSTAKA .....	125

# DAFTAR TABEL

halaman

Tabel 2.1 Persentase Penduduk yang Mempunyai Keluhan Kesehatan selama Sebulan Terakhir menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Kelamin, 2024.....	19
Tabel 2.2 Angka Kesakitan Penduduk Menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Kelamin, 2024.....	22
Tabel 2.3 Persentase Penduduk yang Mempunyai Keluhan Kesehatan dan Pernah Rawat Jalan Menurut Jenis Kelamin di DKI Jakarta, 2024	26
Tabel 2.4 Jumlah Tenaga Kesehatan di DKI Jakarta, 2024.....	30
Tabel 2.5 Persentase Penduduk Yang Berobat Jalan dalam Sebulan Terakhir menurut Kabupaten/Kota dan Tempat Berobat Jalan, 2024.....	32
Tabel 2.6 Persentase Penduduk yang Pernah Rawat Inap dalam Setahun Terakhir Menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Kelamin di Provinsi DKI Jakarta, 2024.....	35
Tabel 4.1 Persentase Penduduk Umur 0-23 Bulan (Baduta) yang Pernah Diberi ASI menurut Kabupaten/Kota dan Rata-rata Lama Pemberian ASI (Bulan), 2024.....	84
Tabel 4.2 Persentase Penduduk Umur 0-59 Bulan (Balita) yang Pernah Mendapat Imunisasi menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Imunisasi, 2024.....	88
Tabel 5.1 Persentase Perempuan 10 tahun ke atas menurut Kelompok Pengeluaran dan Rata-rata Usia Perkawinan Pertama, 2024.....	99



# DAFTAR GAMBAR

halaman

Gambar 2.1 Persentase Penduduk yang Mengalami Keluhan Kesehatan Menurut Jenis Kelamin di DKI Jakarta, 2022-2024.....	18
Gambar 2.2 Persentase Angka Kesakitan Penduduk Menurut Jenis Kelamin di DKI Jakarta, 2022- 2024 .....	21
Gambar 2.3 Persentase Penduduk yang Mempunyai Keluhan Kesehatan dan Pernah Mengobati Sendiri Menurut Jenis Kelamin di DKI Jakarta, 2022-2024 .....	23
Gambar 2.4 Persentase Penduduk yang Mempunyai Keluhan Kesehatan dan Pernah Mengobati Sendiri Menurut Kelompok Pengeluaran di DKI Jakarta, 2022-2024.....	24
Gambar 2.5 Persentase Penduduk yang Mempunyai Keluhan Kesehatan dan Pernah Rawat Jalan Menurut Jenis Kelamin di DKI Jakarta, 2022-2024.....	25
Gambar 2. 6 Persentase Penduduk yang Mempunyai Keluhan Kesehatan dalam Sebulan Terakhir tetapi Tidak Berobat Jalan menurut Kabupaten/Kota dan Alasan Utama Tidak Berobat Jalan, 2024 .....	28
Gambar 2.7 Sarana Kesehatan di Provinsi DKI Jakarta menurut Jenisnya, 2024 .....	29
Gambar 2.8 Persentase Penduduk yang Pernah Rawat Inap dalam Setahun Terakhir Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi DKI Jakarta, 2002- 2024.....	34
Gambar 2.9 Persentase Penduduk Berumur 5 Tahun ke Atas Menurut Kabupaten/Kota dan Kebiasaan Merokok Tembakau selama Sebulan Terakhir di Provinsi DKI Jakarta, 2024 .....	36

Gambar 2.10 Persentase Penduduk Berumur 5 Tahun ke Atas Menurut Kabupaten/Kota dan Kebiasaan Merokok Elektrik selama Sebulan Terakhir di Provinsi DKI Jakarta, 2024 .....	37
Gambar 3.1 Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan, 2022–2024 .....	41
Gambar 3.2 Persentase Penduduk menurut Jumlah Jaminan Kesehatan yang Dimiliki, 2024 .....	42
Gambar 3.3 Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan menurut Karakteristik, 2024.....	43
Gambar 3.4 Persentase Penduduk menurut Jenis Jaminan Kesehatan yang Dimiliki, 2024 .....	44
Gambar 3.5 Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan BPJS PBI, BPJS Non PBI menurut Karakteristik, 2024 .....	46
Gambar 3.6 Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan Asuransi Swasta, Perusahaan/Kantor menurut Karakteristik, 2024 .....	47
Gambar 3.7 Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan menurut Kabupaten/Kota, 2024 .....	49
Gambar 3.8 Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan BPJS PBI, BPJS Non PBI menurut Kabupaten/Kota, 2024 .....	50
Gambar 3.9 Persentase Penduduk yang Pernah Rawat Jalan dalam Sebulan Terakhir menurut Tempat Rawat Jalan, 2024 .....	52
Gambar 3.10 Persentase Penduduk yang Pernah Rawat Jalan dalam Sebulan Terakhir menurut Jaminan Kesehatan yang digunakan, 2024 .....	53
Gambar 3.11 Persentase Penduduk yang Pernah Rawat Jalan ke Puskesmas dalam Sebulan Terakhir menurut Jaminan Kesehatan yang digunakan, 2024 .....	55

Gambar 3.12 Persentase Penduduk yang Pernah Rawat Jalan ke Klinik/Praktik Dokter Bersama dalam Sebulan Terakhir menurut Jaminan Kesehatan yang digunakan, 2024 ..... 56

Gambar 3.13 Persentase Penduduk yang Pernah Rawat Jalan dalam Sebulan Terakhir menurut Kelompok Pengeluaran dan Jaminan Kesehatan yang digunakan, 2024..... 57

Gambar 3.14 Persentase Penduduk yang Pernah Rawat Jalan dalam Sebulan Terakhir menurut Kabupaten/Kota dan Jaminan Kesehatan yang digunakan, 2024..... 59

Gambar 3.15 Alasan tidak menggunakan JKN/Jamkesda untuk Rawat Jalan dalam Sebulan Terakhir, 2024 ..... 60

Gambar 3.16 Persentase Penduduk yang Pernah Rawat Inap dalam Setahun Terakhir menurut Tempat Rawat Inap, 2024 ..... 63

Gambar 3.17 Persentase Penduduk yang Pernah Rawat Inap dalam Setahun Terakhir menurut Jaminan Kesehatan yang digunakan, 2024 64

Gambar 3.18 Persentase Penduduk yang Pernah Rawat Inap di Rumah Sakit Pemerintah dalam Setahun Terakhir menurut Jaminan Kesehatan yang digunakan, 2024..... 65

Gambar 3.19 Persentase Penduduk yang Pernah Rawat Inap di Rumah Sakit Swasta dalam Setahun Terakhir menurut Jaminan Kesehatan yang digunakan, 2024..... 66

Gambar 3.20 Persentase Penduduk yang Pernah Rawat Inap dalam Setahun Terakhir menurut Kelompok Pengeluaran dan Jaminan Kesehatan yang digunakan, 2024..... 68

Gambar 3.21 Persentase Penduduk yang Pernah Rawat Inap dalam Setahun Terakhir menurut Kabupaten/Kota dan Jaminan Kesehatan yang digunakan, 2024..... 69

Gambar 3.22 Alasan tidak menggunakan JKN/Jamkesda untuk Rawat Inap dalam Setahun Terakhir, 2024 ..... 70

Gambar 4.1 Persentase Perempuan Pernah Kawin Umur 15-49 Tahun yang Pernah Melahirkan Anak Lahir Hidup (ALH) dalam Dua Tahun Terakhir Menurut Tempat Persalinan ALH yang Terakhir di Jakarta, 2024.....	75
Gambar 4.2 Persentase Perempuan Pernah Kawin Umur 15-49 Tahun yang Pernah Melahirkan Anak Lahir Hidup (ALH) dalam Dua Tahun Terakhir Menurut Tempat Persalinan ALH yang Terakhir dan Kabupaten/kota di Jakarta, 2024 .....	76
Gambar 4.3 Persentase Perempuan Pernah Kawin Umur 15-49 Tahun yang Pernah Melahirkan Anak Lahir Hidup (ALH) dalam Dua Tahun Terakhir Menurut Tempat Persalinan ALH yang Terakhir dan Kelompok Pengeluaran, 2024.....	78
Gambar 4.4 Persentase Perempuan Berumur 15-49 Tahun yang Pernah Melahirkan dalam 2 Tahun Terakhir menurut Penolong Proses Kelahiran Terakhir, 2024.....	79
Gambar 4.5 Persentase Perempuan Berumur 15-49 Tahun yang Pernah Melahirkan dalam 2 Tahun Terakhir menurut Kabupaten/Kota dan Penolong Proses Kelahiran Terakhir, 2024.....	80
Gambar 4.6 Persentase Penduduk Umur 0-23 Bulan (Baduta) yang Pernah Diberi ASI menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Kelamin, 2024.....	82
Gambar 4.7 Persentase Perempuan Berumur 15-49 Tahun yang Pernah Melahirkan dalam menurut Kabupaten/Kota dan Status Inisiasi Menyusui Dini (IMD), 2024.....	86
Gambar 5.1 Persentase Perempuan 10 tahun ke atas menurut Usia Perkawinan Pertama, 2024 .....	95
Gambar 5.2 Persentase Perempuan 10 tahun ke atas, menurut Rata-rata Usia Perkawinan Pertama dan Kabupaten/Kota, 2024 .....	96
Gambar 5.3 Rata-rata usia Perkawinan Pertama Perempuan 10 tahun ke atas Menurut kabupaten/kota, 2024 .....	97

Gambar 5.4 Persentase Perempuan 10 tahun ke atas menurut Kelompok Umur dan Kelompok Usia Perkawinan Pertama, DKI Jakarta 2024 .....	98
Gambar 5.5 Persentase Perempuan 10 tahun ke atas menurut Kelompok Umur Kehamilan Pertama, 2024 .....	102
Gambar 5.6 Persentase Perempuan 10 tahun ke atas menurut Kabupaten/Kota dan Umur Kehamilan Muda, 2024 .....	103
Gambar 5.7 Persentase Pasangan Usia Subur (PUS) Umur 15-49 Tahun menurut Kabupaten/Kota dan Penggunaan alat/cara KB, 2024 .....	104
Gambar 5.8 Persentase Pasangan Usia subur (PUS) umur 15-49 tahun menurut kelompok umur dan penggunaan KB, 2024 .....	106
Gambar 5.9 Persentase Pasangan Usia subur (PUS) umur 15-49 tahun menurut Pendidikan dan penggunaan KB, 2024 .....	107
Gambar 5.10 Persentase Pasangan Usia subur (PUS) umur 15-49 tahun menurut Kuintil Pengeluaran dan penggunaan KB, 2024 .....	108
Gambar 5.11 Persentase Pasangan Usia subur (PUS) umur 15-49 tahun menurut Alat/cara KB yang digunakan, 2024.....	109
Gambar 6.1 Rata-rata Pengeluaran Per Kapita Sebulan dan Proporsinya terhadap Pengeluaran Bukan Makanan menurut Kelompok Komoditas Bukan Makanan, 2024.....	114
Gambar 6.2 Rata-rata Pengeluaran Per Kapita Sebulan untuk Kesehatan, 2022–2024 .....	115
Gambar 6.3 Rata-rata Pengeluaran Per Kapita Sebulan untuk Kesehatan menurut Kuintil Pengeluaran, 2024 .....	116
Gambar 6.4 Rata-rata Pengeluaran Per Kapita Sebulan untuk Kesehatan menurut Kabupaten/Kota, 2024 .....	117

Gambar 6.5 Distribusi Pengeluaran Per Kapita Sebulan untuk Kesehatan menurut Jenis Pengeluaran Kesehatan, 2022–2024 .....	118
Gambar 6.6 Rata-Rata Pengeluaran per Kapita Sebulan menurut Rincian Pengeluaran Kesehatan, 2024 .....	119
Gambar 6.7 Proporsi Pengeluaran Per Kapita Sebulan menurut Jenis Pengeluaran Kesehatan dan Sumber Pembiayaan, 2024.....	121
Gambar 6.8 Proporsi Pengeluaran Per Kapita Sebulan menurut Kuintil Pengeluaran, Jenis Pengeluaran Kesehatan, dan Sumber Pembiayaan, 2024 .....	123

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

# BAB I PENDAHULUAN





# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pembangunan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas tinggi akan meningkatkan produktivitas yang dapat menjaga stabilitas pertumbuhan ekonomi untuk menjaga keberlanjutan pembangunan. Kesehatan merupakan bagian dari hasil pembangunan sumber daya manusia sekaligus menjadi modal dasar pembangunan sumber daya manusia. Derajat kesehatan masyarakat dapat dicapai melalui peningkatan mutu dan kemudahan akses pelayanan kesehatan. Ini berarti kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana kesehatan harus ditingkatkan dan tersebar ke seluruh daerah sehingga pembangunan kesehatan dapat mencapai sasaran/tujuan pokoknya, yaitu tersedianya sarana dan pelayanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan masyarakat.

Tidak dapat dipungkiri di Indonesia masih cukup banyak tantangan di bidang kesehatan, tingginya kematian ibu dan bayi, stunting, penyakit tidak menular, fasilitas layanan kesehatan dan lainnya. Tantangan di bidang kesehatan tersebut, tentunya akan menghambat upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia di Indonesia secara keseluruhan. Untuk DKI Jakarta sendiri, dengan posisinya sebagai ibukota negara, kondisi kesehatan masyarakatnya relatif lebih baik dibandingkan provinsi lain di Indonesia. Berbagai upaya telah dilakukan Pemerintah DKI Jakarta untuk meningkatkan kesehatan masyarakat, misalnya melalui peningkatan dan penyempurnaan sarana dan prasarana kesehatan, penugasan dokter/bidan di daerah

perkampungan, upaya perbaikan gizi keluarga, upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak, dan imunisasi dan berbagai upaya lainnya.

Dalam Undang-Undang Republik Indonesia No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan Pasal 40 disebutkan jika upaya kesehatan ibu ditujukan untuk melahirkan anak yang sehat, cerdas dan berkualitas, serta menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI). Sehingga untuk mewujudkan hal tersebut, setiap ibu berhak memperoleh akses ke fasilitas pelayanan kesehatan dan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau. Sementara upaya kesehatan bayi dan anak ditujukan untuk menjaga tumbuh dan kembang anak, serta menurunkan angka kesakitan, kematian, dan kedisabilitasannya bayi dan anak yang dilakukan sejak masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, sampai sebelum berusia 18 tahun.

Publikasi ini mencoba menampilkan profil kesehatan penduduk, ibu, dan anak di DKI Jakarta yang ditampilkan melalui statistik dan indikator yang berhubungan dengan kesehatan, seperti keluhan kesehatan, kepemilikan dan penggunaan jaminan kesehatan untuk berobat, dan juga perilaku merokok. Pada bab kesehatan ibu ditampilkan indikator penolong persalinan dan penggunaan kontrasepsi. Indikator persalinan yang dibantu oleh tenaga dan pada fasilitas kesehatan merupakan upaya untuk mengurangi AKI sebagai penyebab yang bisa dicegah. Sementara itu penggunaan kontrasepsi merupakan upaya untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.

Publikasi Profil Kesehatan Ibu dan Anak tahun 2024 juga membahas indikator penolong persalinan, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), dan juga indikator yang berhubungan dengan kesehatan anak seperti pemberian imunisasi dan Air Susu Ibu (ASI). Selanjutnya, publikasi ini menyajikan data

mengenai pengeluaran kesehatan penduduk Indonesia. Beberapa indikator dalam publikasi ini juga sejalan dalam indikator SDGs, seperti Indikator 3.1.2\*, yaitu proporsi perempuan pernah kawin umur 15–49 tahun yang proses melahirkan terakhirnya: (a) ditolong oleh tenaga kesehatan; (b) di fasilitas kesehatan, Indikator 3.a.1\*, yaitu persentase merokok pada penduduk umur  $\geq 15$  tahun, dan indikator 3.8.2\*, yaitu rumah tangga yang memiliki proporsi pengeluaran kesehatan yang tinggi. Berbagai indikator dan statistik yang disajikan, ditampilkan dalam berbagai disagregasi seperti provinsi, klasifikasi kab/kota, jenis kelamin, kelompok umur, tingkat pendidikan yang ditamatkan, dan kuintil pengeluaran rumah tangga.

## 1.2 Tujuan

Tujuan dari penulisan publikasi ini adalah untuk memperoleh gambaran umum tentang kesehatan penduduk DKI Jakarta, sehingga diharapkan dapat memenuhi kebutuhan data untuk keperluan perencanaan, pemantauan, evaluasi program, serta berbagai penelitian yang berkaitan dengan kesehatan. Publikasi ini menyajikan kesehatan balita, kesehatan masyarakat melalui keluhan dan karakteristik kesehatan.

## 1.3 Sumber Data

Sumber data utama Publikasi Statistik Kesehatan 2024 Provinsi DKI Jakarta ini diperoleh dari hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Maret 2024. Seperti diketahui, Susenas mengumpulkan data tentang kesejahteraan rakyat melalui pendekatan rumah tangga. Data kesehatan yang dikumpulkan melalui Susenas lebih menggambarkan kondisi subyektif,

karena status kesehatan berupa keluhan kesehatan adalah persepsi responden (anggota rumah tangga) tentang keadaan kesehatannya.

## 1.4 Ruang Lingkup

Badan Pusat Statistik (BPS) setiap tahunnya melakukan Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas). Susenas merupakan survei rumah tangga dengan cakupan variabel demografi, pendidikan, kesehatan, perumahan, ekonomi, dll. Sejak tahun 2015, pelaksanaan Susenas dilakukan dua kali dalam setahun, pada bulan Maret dan September. Pengumpulan data Susenas pada bulan Maret menggunakan kuesioner Kor dan Konsumsi Pengeluaran (KP). Data yang dikumpulkan dalam Susenas meliputi keterangan umum anggota rumah tangga, kesehatan, pendidikan, ketenagakerjaan, fertilitas, perumahan, pengeluaran rumah tangga, dan kondisi sosial ekonomi rumah tangga.

Selain mengumpulkan karakteristik rumah tangga, Susenas juga mengumpulkan karakteristik individu. Susenas Maret tahun 2024 menghasilkan data yang dengan level estimasi sampai dengan dengan tingkat kabupaten/kota, provinsi, dan nasional. Jumlah sampel Susenas Maret 2024 se-DKI Jakarta sebanyak 5.120 rumah tangga sampel yang tersebar di 6 kabupaten/kota di DKI Jakarta.

## 1.5 Desain Sampel

Sampel Susenas Maret 2024 dipilih dengan metode *two stages one phase stratified sampling*:

Tahap 1:

- a. Memilih sekitar 40 persen blok sensus populasi secara *Probability Proportional to Size* (PPS), dengan size jumlah keluarga hasil Pemetaan dan Pemutakhiran Wilayah Kerja Statistik SP2020.
- b. Memilih sejumlah  $n$  blok sensus sesuai alokasi secara *systematic sampling* di setiap strata *urban* dan *rural* per kabupaten/kota.

Tahap 2:

Rumah tangga yang dijadikan sebagai sampel utama Susenas Maret 2024 sama dengan sampel rumah tangga Susenas Maret 2022 (panel rumah tangga). Pada Susenas Maret 2024, 10 sampel rumah tangga per blok sensus dipilih secara *systematic sampling* dengan *implicit* strata pendidikan kepala rumah tangga.

## 1.6 Konsep dan Definisi

Untuk menyamakan persepsi mengenai rincian-rincian dalam Publikasi Statistik Kesehatan ini, maka dilakukan pembatasan melalui konsep dan definisi sebagai berikut:

- **Umur Kawin Pertama adalah** Umur pertama kali melakukan hubungan suami istri.
- **Proses Kelahiran** adalah proses lahirnya janin berusia 5 bulan ke atas (bila kurang dari 5 bulan dinamakan abortus/keguguran) dari dalam kandungan ke dunia luar, baik tanda-tanda kelahiran, lahirnya bayi, pemotongan tali pusat, dan keluarnya plasenta.
- **Penolong kelahiran** adalah siapa yang menolong ibunya waktu anak tersebut dilahirkan (bisa lebih dari satu penolong kelahiran). Penolong proses persalinan yang dimaksud adalah penolong terakhir dalam proses persalinan.

- **Menyusui** adalah jika puting susu ibu yang dihisap bayi mengeluarkan air susu yang diminum oleh bayi, walaupun hanya sedikit.
- **Pemberian ASI**, yang dimaksud dengan ASI disini adalah baik disusui oleh ibu kandung maupun bukan ibu kandungnya.
- **Inisiasi Menyusu Dini (IMD)** adalah Meletakkan bayi menempel di dada atau perut ibu segera setelah lahir, termasuk bayi yang dipangku di dada ibunya.
- **Imunisasi** (Imun = kebal) atau vaksinasi adalah memasukkan kuman atau racun penyakit tertentu yang sudah dilemahkan ke dalam tubuh dengan cara disuntik atau diminum dengan maksud agar terjadi kekebalan tubuh terhadap penyakit tersebut.
- Penjelasan mengenai jenis-jenis imunisasi:
  - a) **BCG** merupakan vaksinasi untuk mencegah penyakit TBC, diberikan kepada anak sebanyak satu kali.
  - b) **DPT** merupakan vaksinasi untuk mencegah penyakit Difteri, imunisasi DPT lengkap pada balita berjumlah tiga kali.
  - c) **Polio** merupakan vaksinasi untuk mencegah penyakit polio, imunisasi polio lengkap pada balita berjumlah tiga kali. Dalam PIN imunisasi polio diberikan tersendiri pada semua balita di seluruh Indonesia serentak pada pekan/minggu yang sama sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan.
  - d) **Campak/Morbili** merupakan vaksinasi untuk mencegah penyakit campak, diberikan sebanyak satu kali.
  - e) **Hepatitis B** adalah suntikan secara intramuskular (suntikan ke dalam otot) untuk mencegah penyakit Hepatitis B, suntikan ini diberikan sebanyak tiga kali.

- **Keluhan kesehatan** adalah keadaan seseorang yang mengalami gangguan kesehatan atau kejiwaan baik karena penyakit akut, penyakit kronis, kecelakaan, kriminal atau hal lain.
- **Jenis keluhan kesehatan** yang disurvei adalah: panas atau demam, batuk, pilek, asma/napas sesak, diare/buang-buang air, sakit kepala berulang, sakit gigi, dan lain lain.
- **Angka Kesakitan** adalah Jumlah penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan dalam satu bulan terakhir dan terganggu kegiatannya sehari-hari dikarenakan keluhan kesehatan dibandingkan jumlah seluruh penduduk..
- **Terganggu** adalah tidak dapat melakukan kegiatan secara normal (bekerja, sekolah, kegiatan sehari-hari) sebagaimana biasanya karena sakit tersebut.
- **Upaya Kesehatan** adalah Setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat (Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan).
- **Rawat Jalan** adalah kegiatan/upaya anggota rumah tangga (ART) yang mempunyai keluhan kesehatan untuk memeriksakan diri dan mendapatkan pengobatan dengan mendatangi tempat pelayanan kesehatan modern, atau tradisional tanpa menginap, termasuk mendatangkan petugas kesehatan ke rumah anggota rumah tangga. **Tidak termasuk dalam rawat jalan** adalah konsultasi, pemeriksaan kesehatan (check-up), kir kesehatan (misal untuk SIM, penerimaan

pegawai, kenaikan pangkat), skrining (pemeriksaan kesehatan untuk menemukan penyakit sendiri, misal tes Pap Smear untuk kanker mulut rahim), periksa kehamilan normal dan imunisasi, karena ini merupakan upaya pencegahan.

- **Mengobati Sendiri** adalah upaya ART yang mempunyai keluhan kesehatan untuk melakukan pengobatan dengan menentukan sendiri jenis obatnya tanpa saran/resep dari tenaga kesehatan/batra.
- **Rawat Inap** adalah Upaya penyembuhan dengan menginap satu malam atau lebih di suatu unit pelayanan kesehatan modern atau tradisional. Responden yang pernah rawat inap adalah responden yang telah selesai menjalani rawat inap, tidak termasuk bila pada saat pencacahan sedang menjalani rawat inap.
- **Fasilitas pelayanan kesehatan terdiri dari:**
  - a) **RS Pemerintah** adalah RS milik pemerintah, pemerintah daerah, TNI, ataupun BUMN.
  - b) **RS Swasta** adalah RS milik swasta.
  - c) **Praktik Dokter/Bidan**
    - 1) **Praktik Dokter** adalah praktik dokter pribadi/perorangan, baik dokter umum, dokter gigi, maupun dokter spesialis. Tempat praktik bisa saja dilakukan di rumah sakit, puskesmas, puskesmas pembantu, atau klinik yang biasanya dilakukan di luar jam kerja dokter tersebut.
    - 2) **Praktik Bidan** adalah praktik pribadi/perorangan, yang dilakukan oleh bidan, untuk melayani pemeriksaan ibu hamil, ibu yang akan melahirkan, dan kesehatan anak di bawah lima tahun.

d) **Klinik/Praktik Dokter Bersama**

- 1) **Klinik** adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialistik.
- 2) **Praktik Dokter Bersama** adalah tempat praktik dokter dimana terdapat lebih dari satu dokter praktik, seperti dokter umum dan dokter gigi, maupun dokter spesialis. Termasuk dalam konsep ini adalah klinik yang berdiri sendiri.

e) **Puskesmas/Pustu**

- 1) **Puskesmas** adalah Pusat Kesehatan Masyarakat yang merupakan unit pelayanan kesehatan milik pemerintah yang bertanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan masyarakat untuk wilayah kecamatan, sebagian kecamatan, atau kelurahan.
- 2) **Puskesmas Pembantu**, yaitu unit pelayanan kesehatan masyarakat yang membantu kegiatan Puskesmas di sebagian dari wilayah kerja Puskesmas.

- f) **Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)** (Poskesdes, Polindes, Posyandu, Balai Pengobatan) adalah program pemberdayaan masyarakat yang dilaksanakan oleh, dari, dan bersama masyarakat yang bertujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya balita, batita, ibu hamil, ibu menyusui, lansia, PUS/WUS, dan remaja seperti Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Pondok Bersalin Desa (Polindes), Pos Obat Desa (POD), Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK), Taman Obat Keluarga (TOGA), balai pengobatan, dll.

- g) **Praktik Pengobatan Tradisional/Alternatif** adalah praktik pelayanan kesehatan alternatif yang dilakukan oleh dukun/tabib/sinse, termasuk pula pelayanan akupunktur, pijat refleksi, paranormal radiestesi (biasanya menggunakan alat seperti bandul).
- h) **Lainnya** misalnya balai desa yang digunakan untuk tempat pengobatan, tenda yang digunakan untuk posko pengobatan.
- **Jaminan Kesehatan** adalah Jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.
- **Keluarga Berencana (KB) adalah** Tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval antarkelahiran, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan suami istri, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Kontrasepsi adalah cara mencegah kehamilan dengan menggunakan alat/obat pencegah kehamilan seperti spiral, kondom, pil anti hamil, dll. Atau dengan metode alami yang dipercaya dapat mencegah kehamilan seperti pantang berkala, senggama terputus, metode menyusui alami, dll.

## 1.7 Sistematika Penulisan

Publikasi Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta Tahun 2024 dikelompokkan dalam 6 bagian, yaitu: pendahuluan yang berisi penjelasan terkait latar belakang penyusunan publikasi Profil Kesehatan DKI Jakarta 2024, tujuan, sumber data, ruang lingkup, konsep dan definisi serta

sistematika penulisan. Selanjutnya Bab 2 membahas tentang potret kesehatan penduduk DKI Jakarta, Bab 3 menguraikan tentang jaminan kesehatan. Bab 4 menguraikan kesehatan balita. Selanjutnya pada Bab 5 menguraikan gambaran kesehatan seksual dan reproduksi. Terakhir di Bab 6 mengulas bahasan pola pengeluaran untuk kesehatan.

Secara sistematis, penulisan Publikasi Pola Konsumsi Penduduk Provinsi DKI Jakarta 2024 diuraikan ke dalam 6 bab, sebagai berikut:

- Bab 1 Pendahuluan menceritakan tentang bagaimana hubungan tingkat kesejahteraan penduduk dengan tingkat pendapatan penduduk. Kemudian penjelasan tentang tujuan penyusunan publikasi ini, ruang lingkup dan sumber data yang disajikan dalam penulisan ini. Penjelsan tentang konsep dan definisi serta sistematika.
- Bab 2 potret kesehatan penduduk, menguraikan tentang kondisi kesehatan penduduk DKI Jakarta dimulai dari keluhan kesehatan, angka kesakitan, dan perilaku kesehatan seperti mengobati sendiri, rawat jalan, rawat inap serta perilaku yang mengancam kesehatan seperti merokok.
- Bab 3 menjabarkan terkait jaminan kesehatan seperti kepemilikan jaminan kesehatan dan penggunaan jaminan kesehatan baik untuk rawat jalan maupun rawat inap.
- Bab 4 mengulas terkait kesehatan balita seperti tempat dilahirkan, penolong saat persalinan, pemberian ASI, IMD, serta imunisasi balita.
- Bab 5 memaparkan tentang kesehatan seksual dan reproduksi yang membahas mengenai umur perkawinan dan kehamilan pertama serta perilaku Keluarga Berencana (KB).

- Bab 6 menguraikan pola pengeluaran penduduk untuk kesehatan yang mencakup besaran untuk kesehatan dibandingkan keseluruhan pengeluaran penduduk dan komposisi pengeluaran kesehatan menurut jenis pengeluaran.

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

## BAB II POTRET KESEHATAN PENDUDUK DKI JAKARTA





## **BAB II**

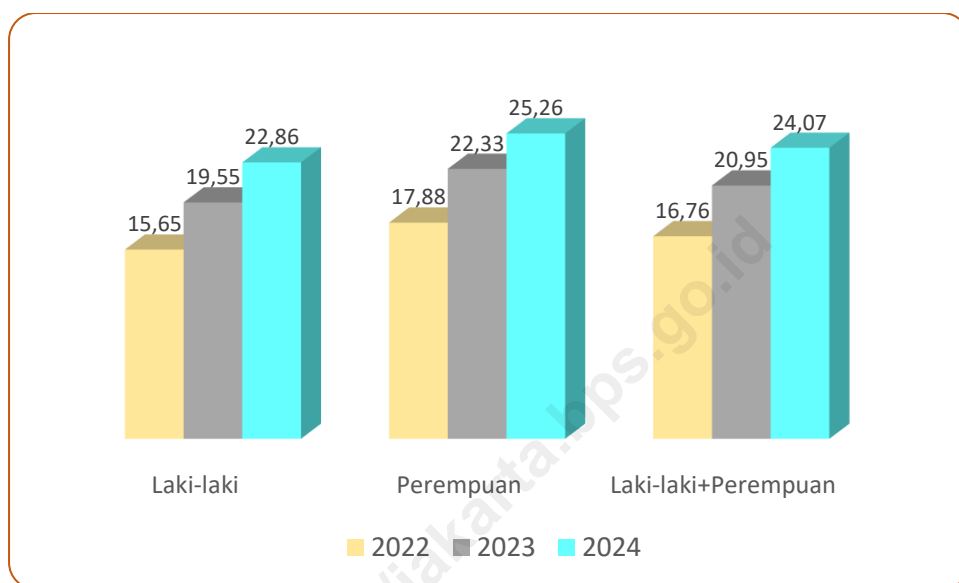
### **POTRET KESEHATAN PENDUDUK**

#### **2.1 Keluhan Kesehatan**

Keluhan kesehatan menunjukkan gejala penyakit atau kondisi tubuh yang tidak sehat. Angka keluhan kesehatan diukur dengan menggunakan pendekatan penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir. Persentase penduduk yang mengalami keluhan kesehatan memberikan gambaran awal situasi kesehatan penduduk secara umum. Perubahan dalam angka ini dari waktu ke waktu dapat memberikan petunjuk tentang efektivitas kebijakan kesehatan, program pencegahan, atau upaya perbaikan sistem kesehatan. Informasi ini juga dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pemantauan dan perawatan kesehatan sehingga akan dapat mendorong partisipasi masyarakat dalam program pencegahan dan pemeliharaan kesehatan.

Data Susenas menunjukkan bahwa sekitar 24 dari 100 penduduk DKI Jakarta menyatakan mempunyai keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir pada tahun 2024. Dari gambar 2.1, menunjukkan bahwa selama periode 2022-2024 persentase penduduk DKI Jakarta yang mengalami keluhan kesehatan terus mengalami kenaikan. Pada tahun 2023 persentase penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan naik sebesar 4,19 persen, yaitu dari 16,76 persen menjadi 20,95 persen. Pada tahun 2024 persentase penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan naik kembali sebesar 3,12 persen, yaitu dari 20,95 persen menjadi 24,07 persen. Jika dilihat menurut jenis kelamin, persentase penduduk laki-laki yang mengalami keluhan kesehatan pada tahun 2022 sebesar 15,65 persen, naik sebesar 3,9 persen

menjadi 19,55 di tahun 2023, dan naik kembali sebesar 3,31 persen menjadi 22,86 persen di tahun 2024. Begitu juga dengan persentase penduduk perempuan yang mengalami keluhan kesehatan mengalami kenaikan sebesar 4,45 persen menjadi 22,33 persen di tahun 2023 dan kembali naik sebesar 2,93 persen menjadi 25,26 persen di tahun 2024.



Sumber: Badan Pusat Statistik, Susenas Maret 2022-2024

**Gambar 2.1**  
**Persentase Penduduk yang Mengalami Keluhan Kesehatan Menurut Jenis Kelamin di DKI Jakarta, 2022-2024**

Status kesehatan dapat diukur secara langsung maupun tidak langsung. Pengukuran status kesehatan secara langsung diantaranya adalah pemeriksaan ke tenaga kesehatan (pendekatan obyektif), sedangkan pendekatan secara tidak langsung adalah persepsi sendiri (pendekatan subyektif). Dalam Susenas, survei yang berskala besar, pendekatan yang digunakan adalah pendekatan subyektif dimana seseorang ditanyakan mengenai kondisi kesehatannya, mencakup keluhan kesehatan yang dialami dan upaya yang dilakukan untuk mengatasi keluhan kesehatan tersebut.

**Tabel 2.1**  
**Persentase Penduduk yang Mempunyai Keluhan Kesehatan selama**  
**Sebulan Terakhir menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Kelamin, 2024**

Kab/Kota	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki+ Perempuan
(1)	(2)	(3)	(4)
Kepulauan Seribu	30,34	39,66	35,06
Jakarta Selatan	18,60	20,94	19,79
Jakarta Timur	18,23	19,22	18,73
Jakarta Pusat	26,20	27,51	26,85
Jakarta Barat	25,85	31,29	28,58
Jakarta Utara	29,48	30,26	29,88
DKI Jakarta	22,86	25,26	24,07

Sumber: Badan Pusat Statistik, Susenas Maret 2024

Jika dilihat menurut kabupaten/kota, persentase seluruh penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan selama sebulan terakhir di tahun 2024 berkisar antara 18,73 – 35,06 persen. Kabupaten/kota dengan persentase tertinggi yakni di Kabupaten Kepulauan Seribu sebesar 35,06 persen, dan yang terendah yakni Kota Jakarta Timur 18,73 persen. Keluhan kesehatan menurut jenis kelamin per wilayah memiliki pola yang hampir sama dengan total DKI Jakarta yakni penduduk perempuan mengalami keluhan kesehatan yang lebih banyak daripada laki-laki. Persentase penduduk perempuan yang memiliki keluhan kesehatan di tahun 2024 berkisar antara 19,22 – 39,66 persen, yang tertinggi berada di Kepulauan Seribu dan terendah di Jakarta Timur. Pola yang sama juga ditunjukkan pada jenis kelamin laki-laki bahwa persentase tertinggi di Kepulauan Seribu dan terendah di Jakarta Timur, dengan persentase antara 18,23 – 30,34 persen.

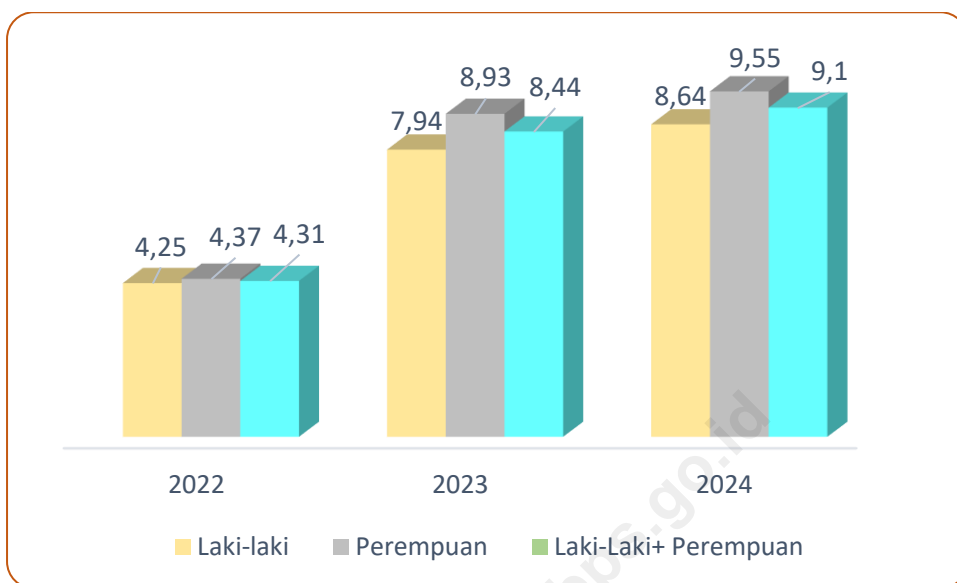
## 2.2 Angka Kesakitan

Indikator lain yang juga sering digunakan sebagai alat untuk mengukur tingkat kesehatan penduduk adalah dengan melihat angka kesakitan atau *morbidity rate*. Indikator ini bisa dihitung dengan membandingkan jumlah penduduk yang mengalami gangguan kesehatan dengan jumlah keseluruhan penduduk. Penduduk yang mengalami gangguan kesehatan adalah penduduk yang karena keluhan kesehatan yang dialaminya, menyebabkan ia tidak dapat melakukan kegiatan secara normal (bekerja, sekolah dan kegiatan sehari-hari) sebagaimana biasanya.

Tingkat kesakitan masyarakat/penduduk berkorelasi negatif terhadap tingkat produktivitas masyarakat/penduduk. Semakin tinggi angka kesakitan penduduk, maka penduduk tersebut akan menjadi semakin terganggu dalam melakukan kegiatan sehari-harinya, sehingga tingkat produktivitasnya menjadi rendah. Oleh karena itu, angka kesakitan ini perlu menjadi perhatian pemerintah untuk dijadikan bahan kajian dalam membangun produktivitas penduduk melalui peningkatan kesehatan penduduk.

Gambar 2.2 menunjukkan bahwa selama periode 2022-2024, tingkat kesakitan yang dialami penduduk DKI Jakarta terus mengalami kenaikan baik dari penduduk laki-laki maupun penduduk perempuan. Pada tahun 2024, sekitar 9 dari 100 penduduk DKI Jakarta mempunyai keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir dan keluhan kesehatan tersebut mengakibatkan terganggunya kegiatan sehari-hari. Jika dilihat dari jenis kelamin, tingkat kesakitan penduduk laki-laki lebih sedikit dibandingkan dengan perempuan dengan masing-masing persentase sebesar 8,64 persen dan 9,55 persen.

Angka kesakitan penduduk DKI Jakarta tahun 2022-2024 secara rinci dapat di lihat pada gambar 2.2



Sumber: Badan Pusat Statistik, Susenas Maret 2022-2024

**Gambar 2.2**  
**Persentase Angka Kesakitan Penduduk Menurut Jenis Kelamin di DKI Jakarta, 2022- 2024**

Beberapa peneliti telah menemukan bahwa perempuan mengalami kondisi kesehatan yang lebih buruk daripada laki-laki. Mereka menemukan kondisi seperti masalah yang berhubungan dengan otot, tulang (nyeri punggung), kesehatan mental, gangguan sakit kepala, penyakit *Alzheimer* dan demensia lainnya serta HIV dan AIDS lebih banyak dialami khususnya perempuan.

Dari tabel 2.2 dapat dilihat bahwa pada tahun 2024, dua kota dengan angka kesakitan tertinggi yakni terdapat di Kota Jakarta Utara dan Kota Jakarta Pusat, berturut-turut nilainya sebesar 14,33 persen dan 11,28 persen. Angka ini cukup tinggi jauh di atas angka rata-rata DKI Jakarta.

Keadaan ini perlu diwaspadai, mengingat angka kesakitan yang tinggi, secara tidak langsung berpengaruh terhadap tingkat produktivitas penduduk yang pada gilirannya menyebabkan rendahnya pendapatan masyarakat itu sendiri.

**Tabel 2.2**  
**Angka Kesakitan Penduduk Menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Kelamin, 2024**

Kab/Kota	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki+Perempuan
(1)	(2)	(3)	(4)
Kepulauan Seribu	6,73	11,92	9,36
Jakarta Selatan	6,02	7,38	6,71
Jakarta Timur	6,48	8,03	7,26
Jakarta Pusat	11,37	11,18	11,28
Jakarta Barat	8,04	9,61	8,83
Jakarta Utara	14,93	13,76	14,33
DKI Jakarta	8,64	9,55	9,1

Sumber: Badan Pusat Statistik, Susenas Maret 2022-2024

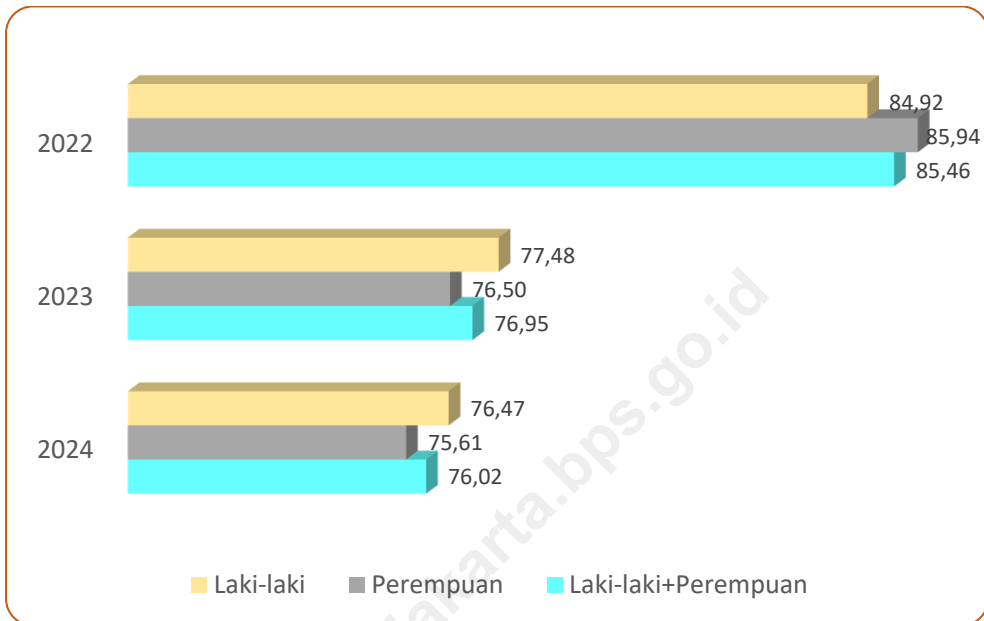
## 2.3 Upaya Kesehatan

### 2.3.1 Mengobati Sendiri

Seseorang yang mengalami keluhan kesehatan akan melakukan upaya untuk memulihkan kesehatannya. Berbagai cara akan dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut, salah satunya dengan cara berobat. Berobat dapat dilakukan dengan cara mengobati sendiri, rawat jalan, dan rawat inap. Penduduk pada umumnya memilih pengobatan yang paling cepat dan mudah, yaitu mengobati sendiri.

Penduduk pada umumnya memilih pengobatan yang paling cepat dan mudah, yaitu mengobati sendiri. Gambar 2.3 menunjukkan bahwa pada

tahun 2024, sebanyak 76,02 persen penduduk DKI Jakarta mengobati sendiri ketika sedang sakit dimana persentase penduduk perempuan yang mengobati sendiri lebih kecil daripada penduduk laki-laki, 75,61 persen berbanding 76,47 persen.

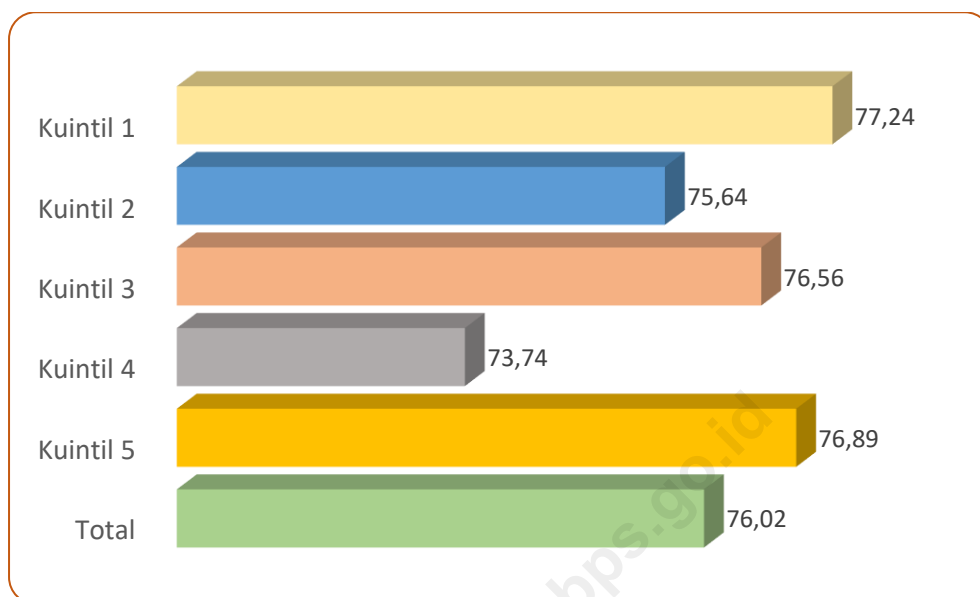


Sumber: Badan Pusat Statistik, Susenas Maret 2022-2024

**Gambar 2.3**  
**Persentase Penduduk yang Mempunyai Keluhan Kesehatan dan Pernah Mengobati Sendiri Menurut Jenis Kelamin di DKI Jakarta, 2022-2024**

Angka-angka tersebut menunjukkan bahwa lebih dari dua pertiga penduduk di wilayah tersebut lebih memilih mengatasi keluhan kesehatan dengan pengobatan mandiri, dibandingkan mencari layanan profesional di fasilitas kesehatan. Fenomena ini menandakan adanya pola pikir dan kebiasaan yang berkembang di masyarakat urban. Beberapa kemungkinan yang mendasarinya antara lain kepercayaan terhadap kemampuan sendiri dalam menangani penyakit ringan, kemudahan mendapatkan obat tanpa resep, dan akses luas terhadap informasi kesehatan melalui media digital.

Selain itu, waktu dan biaya juga kerap menjadi pertimbangan utama, terutama bagi kelompok masyarakat yang memiliki morbiditas tinggi.



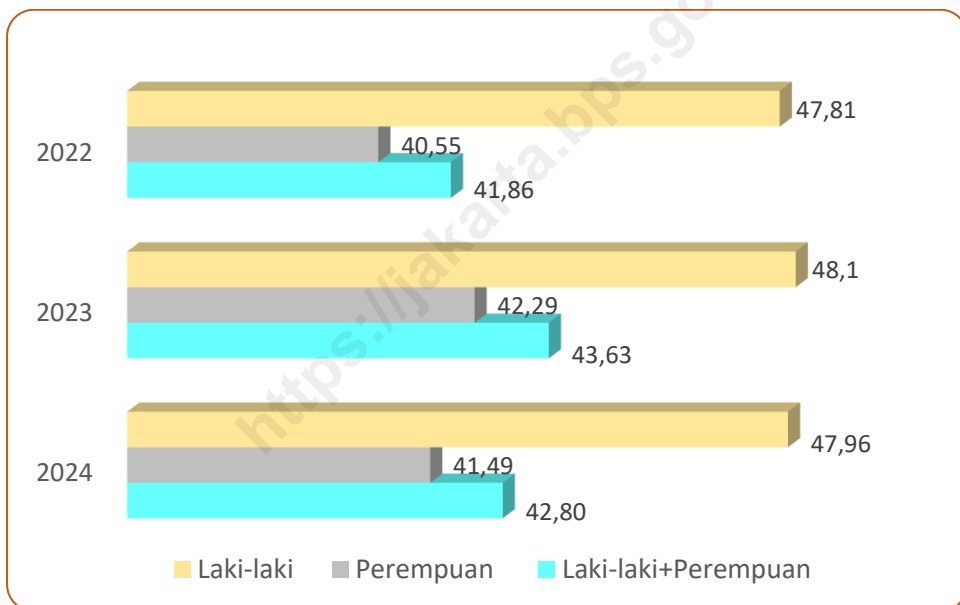
Sumber: Badan Pusat Statistik, Susenas Maret 2022-2024

**Gambar 2.4**  
**Persentase Penduduk yang Mempunyai Keluhan Kesehatan dan Pernah Mengobati Sendiri Menurut Kelompok Pengeluaran di DKI Jakarta, 2022-2024**

Penduduk yang berada pada rumah tangga di kuintil 1 merupakan kelompok dengan persentase yang mempunyai keluhan kesehatan selama sebulan terakhir dan mengobati sendiri paling tinggi, yakni sebesar 77,24 persen. Mengobati sendiri merupakan upaya untuk memulihkan kesehatan yang paling mudah dan murah untuk dilakukan. Termasuk mengobati sendiri di antaranya minum obat yang dibeli dari warung atau apotek tanpa resep dokter, seperti minum jamu, minyak gosok, balsam koyo, dsb. Mengonsumsi obat yang merupakan pemberian dari orang lain ataupun kerokan saat masuk angin juga termasuk mengobati sendiri.

### 2.3.2 Rawat Jalan

Pada umumnya, rawat jalan dan rawat inap merupakan upaya kesehatan yang dipilih oleh individu untuk mengobati keluhan kesehatannya ketika mengobati sendiri belum menunjukkan perbaikan. Upaya seperti ini biasanya dilakukan oleh penduduk/masyarakat yang biasanya tidak mau mengambil risiko dengan cara mengobati sendiri. Untuk menghindari risiko atau untuk mendapatkan kepastian medis dari obat yang akan digunakannya, penduduk/masyarakat pada kelompok ini cenderung pergi berobat ke tenaga kesehatan, seperti dokter praktik, ke rumah sakit, puskesmas/pustu, praktik nakes, praktik batra, atau bahkan ada yang cenderung ke dukun.



Sumber: Badan Pusat Statistik, Susenas Maret 2022-2024

**Gambar 2.5**

**Persentase Penduduk yang Mempunyai Keluhan Kesehatan dan Pernah Rawat Jalan Menurut Jenis Kelamin di DKI Jakarta, 2022-2024**

Penduduk yang mengalami keluhan kesehatan seharusnya ditangani oleh petugas kesehatan agar mendapatkan pengobatan yang sesuai dengan

keluhan kesehatannya. Mereka memeriksakan diri dan mendapatkan pengobatan dengan mendatangi tempat pelayanan kesehatan modern ataupun tradisional. Apabila penduduk tersebut tidak mengingap pada fasilitas kesehatan tersebut ataupun karena satu maupun lain hal mereka mendatangkan petugas kesehatan ke rumah, maka penduduk tersebut termasuk melakukan berobat jalan. Pada kenyataannya masih banyak yang mengobati sendiri atas keluhan kesehatan yang dideritanya.

Pada tahun 2024, tercatat bahwa 42,80 persen penduduk DKI Jakarta mengalami keluhan kesehatan melakukan pengobatan dengan cara rawat jalan yang mengandung arti bahwa dari 100 penduduk yang mengalami keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir, sekitar 43 penduduk DKI Jakarta diantaranya melakukan rawat jalan. Angka ini mengalami penurunan sebanyak 0,83 persen dibandingkan tahun 2023.

**Tabel 2.3**  
**Persentase Penduduk yang Mempunyai Keluhan Kesehatan dan Pernah Rawat Jalan Menurut Jenis Kelamin di DKI Jakarta, 2024**

Kab/Kota	Laki-laki	Perempuan	Total
(1)	(2)	(3)	(4)
Kepulauan Seribu	19,06	24,65	22,26
Jakarta Selatan	45,36	49,62	47,65
Jakarta Timur	35,08	34,92	35,00
Jakarta Pusat	49,49	48,76	49,12
Jakarta Barat	35,75	40,82	38,54
Jakarta Utara	50,61	49,47	50,02
DKI Jakarta	41,86	43,63	42,80

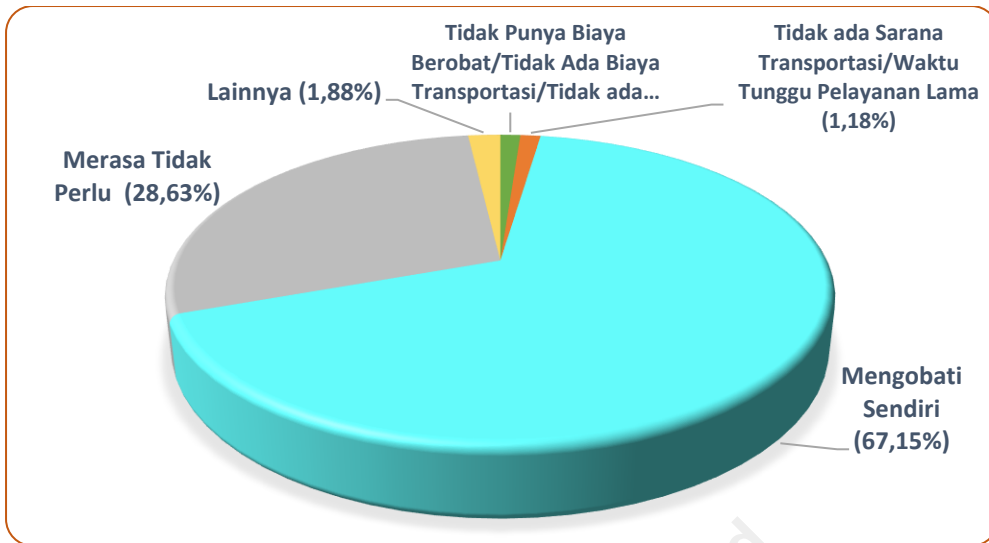
Sumber: Badan Pusat Statistik, Susenas Maret 2024

Salah satu upaya kesehatan yang dilakukan dalam mengatasi keluhan kesehatan yang dialami adalah berobat jalan ke fasilitas kesehatan baik

medis maupun non medis. Menurut data Susenas Maret 2024 persentase penduduk yang mengalami keluhan kesehatan dan memeriksakan diri atau rawat jalan sebesar 42,80 persen. Jika dilihat menurut jenis kelamin, penduduk perempuan lebih banyak yang berobat jalan yakni sebesar 43,63 persen dibandingkan dengan penduduk laki-laki 41,86 persen, walaupun perbedaannya tidak signifikan.

Perempuan cenderung lebih banyak memilih berobat jalan (ke fasilitas kesehatan) daripada berobat sendiri saat sakit karena beberapa faktor, misal persepsi dan pengalaman sakit, beberapa perempuan mungkin merasa bahwa rasa sakit yang mereka alami lebih intens atau tidak biasa, sehingga memicu keinginan untuk mendapatkan diagnosis dan penanganan profesional. Ada juga perempuan yang lebih terbiasa mencari bantuan medis untuk masalah kesehatan, bahkan yang ringan, karena pengalaman pribadi atau saran dari orang terdekat. Mereka mungkin lebih sadar akan pentingnya menjaga kesehatan dan lebih aktif mencari informasi serta bantuan medis. Selain itu, tekanan sosial untuk tetap aktif dan produktif juga bisa membuat perempuan merasa perlu segera pulih dari sakit, mendorong mereka untuk mencari pengobatan yang tepat.

Jika dilihat menurut kabupaten/kota, Kota Jakarta Utara merupakan kota tertinggi yang penduduknya melakukan berobat jalan dibandingkan wilayah lainnya yakni sebesar 50,02 persen, dengan persentase penduduk perempuan sebesar 49,47 persen dan persentase penduduk laki-laki sebesar 50,61 persen. Sedangkan Kepulauan Seribu merupakan wilayah terendah yakni sebesar 22,26 persen, dengan persentase penduduk perempuan sebesar 24,65 persen dan persentase penduduk laki-laki sebesar 19,06 persen.

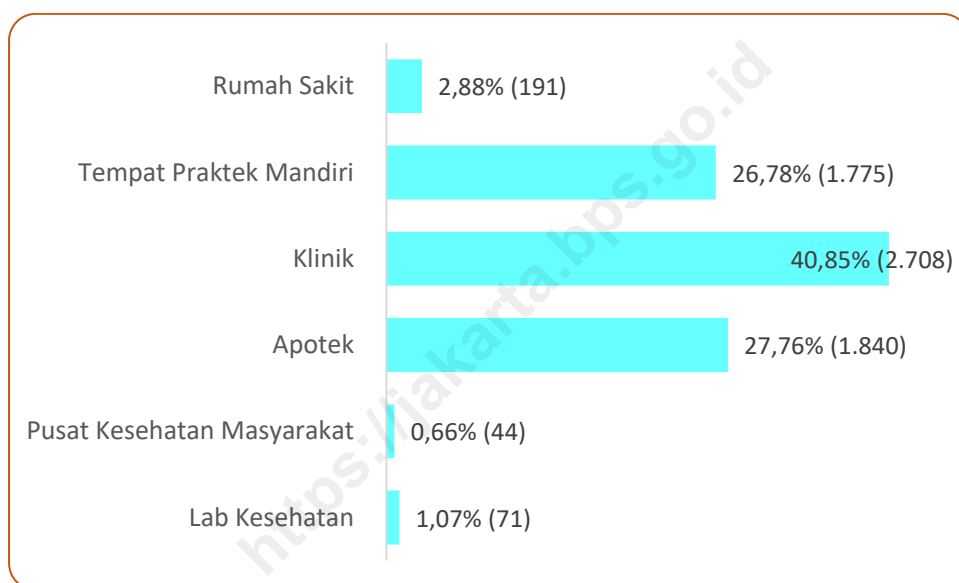


Sumber: Badan Pusat Statistik, Susenas Maret 2024

**Gambar 2. 6**  
**Persentase Penduduk yang Mempunyai Keluhan Kesehatan dalam**  
**Sebulan Terakhir tetapi Tidak Berobat Jalan menurut Kabupaten/Kota dan**  
**Alasan Utama Tidak Berobat Jalan, 2024**

Dalam gambar 2.6 dapat dilihat beberapa alasan penduduk yang mengalami keluhan kesehatan namun tidak berobat jalan. Alasan terbanyak adalah karena sudah mengobati sendiri yakni sebesar 67,15 persen. Alasan kedua adalah karena merasa tidak perlu yakni sebesar 28,63 persen. Masyarakat merasa tidak perlu berobat ke tenaga kesehatan karena menganggap keluhan kesehatannya akan sembuh dengan sendirinya seiring membaiknya imunitas tubuh. Sedangkan alasan tidak berobat jalan karena tidak ada sarana transportasi/waktu tunggu pelayanan lama sebesar 1,18 persen dan alasan tidak punya biaya berobat/tidak ada biaya transportasi/tidak ada yang mendampingi sebesar 1,17 persen. Hal ini karena sebagian besar penduduk DKI Jakarta sudah memiliki jaminan kesehatan yakni BPJS PBI.

Fasilitas kesehatan adalah tempat atau fasilitas yang memberikan layanan medis dan perawatan kepada individu yang membutuhkan. Sebuah fasilitas kesehatan dapat mencakup berbagai jenis dan tingkatan, mulai dari fasilitas kesehatan umum hingga yang terspesialisasi. Salah satu komponen yang paling penting dalam menjaga kesejahteraan masyarakat adalah pelayanan kesehatan. Setiap daerah memiliki tingkat ketersediaan fasilitas kesehatan yang berbeda, dan jumlah fasilitas kesehatan yang tersedia juga dapat berbeda tergantung pada lokasi dan tingkat aksesibilitasnya.



Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, 2024

**Gambar 2.7**  
**Sarana Kesehatan di Provinsi DKI Jakarta menurut Jenisnya, 2024**

Berdasarkan gambar 2.6 terlihat bahwa sarana kesehatan terbanyak di DKI Jakarta yakni klinik sebesar 40,85 persen dengan jumlah sebanyak 2.708 unit yang tersebar di 6 kab/kota di DKI Jakarta, sarana kesehatan terbesar kedua yaitu apotek sebesar 27,76 persen dengan jumlah sebanyak 1.840 unit, tempat praktek mandiri sebesar 26,78 persen dengan jumlah

sebanyak 1.775 unit, rumah sakit sebesar 2,88 persen dengan jumlah 191 unit, lab kesehatan sebesar 1,07 persen dengan jumlah 71, dan pusat kesehatan masyarakat sebesar 0,66 persen dengan jumlah 44 unit.

Salah satu faktor yang sangat penting di sarana kesehatan yaitu peran tenaga medis dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Tenaga medis adalah setiap orang yang mengabdikan diri dibidang kesehatan, memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang memerlukan kewenangan dalam menjalankan pelayanan kesehatan (UU Nomor 36 tahun 2014).

**Tabel 2.4**  
**Jumlah Tenaga Kesehatan di DKI Jakarta, 2024**

No	Jenis Tenaga Kesehatan	Kepulauan Seribu	Jakarta Selatan	Jakarta Timur	Jakarta Pusat	Jakarta Barat	Jakarta Utara	Provinsi DKI Jakarta
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1	Dokter Spesialis	9	3.094	2.025	2.536	1.656	1.437	10.757
2	Dokter Umum	40	3.204	2.342	2.034	2.045	1.536	11.201
3	Dokter Gigi	5	1.250	649	935	621	517	3.977
4	Dokter Gigi Spesialis	0	472	199	357	244	189	1.461
5	Tenaga Keperawatan	92	9.003	8.211	9.562	7	4.809	38.677
6	Tenaga Kebidanan	53	1.758	1.741	1.147	1.091	981	6.771
7	Tenaga Kesehatan Masyarakat	9	149	140	173	120	60	651
8	Tenaga Kesehatan Lingkungan	6	137	172	129	123	77	644
9	Tenaga Gizi	10	304	307	288	226	155	1.29
12	Keterampilan Fisik	0	460	351	467	260	228	1.766
13	Ketektisanian Medis	12	852	689	1.333	797	446	4.129
14	Tenaga Teknis Kefarmasian	6	1.214	1.151	01.02	786	633	4.81
15	Apoteker	10	892	800	676	729	494	3.601

Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, 2024

Berdasarkan sumber dari dinas kesehatan bahwa tenaga medis terbanyak di DKI Jakarta yaitu perawat sebesar 38.677 orang, dokter umum sebanyak 11.201 orang, dokter spesialis sebanyak 10.757 orang, bidan sebanyak 6.771 orang, teknisi medis sebanyak 4.129 orang, dokter gigi sebanyak 3.977 orang, dan apoteker sebanyak 3.601 orang. Dengan semakin banyaknya jumlah tenaga kesehatan yang ada di DKI Jakarta diharapkan bisa memberikan pelayanan yang maksimal kepada pasiennya.

Tingginya pemanfaatan pelayanan kesehatan dapat menunjukkan hal yang baik karena menunjukkan kesadaran masyarakat yang semakin baik serta penyediaan fasilitas kesehatan yang semakin merata, walaupun dapat menjadi sinyal tingginya angka kesakitan. Beberapa tempat/fasilitas pelayanan kesehatan yang bisa dituju oleh masyarakat dapat dikategorikan ke dalam dua kelompok fasilitas, yaitu fasilitas kesehatan (rumah sakit pemerintah atau swasta, praktik dokter/bidan, puskesmas/pustu, UKBM), dan fasilitas non kesehatan (praktik pengobatan tradisional/alternatif atau tempat lainnya).

Pendidikan dan status ekonomi masyarakat memang memengaruhi penentuan kategori fasilitas kesehatan, tetapi bukan merupakan satu-satunya faktor. Faktor-faktor lain seperti kebutuhan masyarakat, geografis, dan sumber daya yang tersedia juga berperan penting. Tingkat pendidikan masyarakat akan memengaruhi pemahaman mereka tentang kesehatan dan kebutuhan akan fasilitas kesehatan yang sesuai. Masyarakat yang lebih berpendidikan cenderung lebih sadar akan pentingnya pencegahan penyakit dan memilih fasilitas kesehatan yang lebih modern dan berkualitas.

Status ekonomi masyarakat akan menentukan kemampuan mereka untuk mengakses fasilitas kesehatan dan jenis layanan yang dapat mereka gunakan. Masyarakat dengan status ekonomi yang lebih baik cenderung memilih fasilitas kesehatan yang lebih mahal dan berkualitas tinggi, sedangkan masyarakat dengan status ekonomi yang lebih rendah mungkin hanya dapat mengakses fasilitas kesehatan yang lebih murah atau fasilitas kesehatan pemerintah.

**Tabel 2.5**  
**Persentase Penduduk Yang Berobat Jalan dalam Sebulan Terakhir menurut Kabupaten/Kota dan Tempat Berobat Jalan, 2024**

Kabupaten/Kota	Rumah Sakit Pemerintah	Rumah Sakit Swasta	Praktik Dokter/Bidan	Klinik/Praktik Dokter Bersama	Puskesmas /Pustu	UKBM/Praktik Pengobatan Tradisional/Alternatif
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Kepulauan Seribu	10,78	–	NA	3,08	82,58	NA
Jakarta Selatan	20,40	13,74	2,24	25,47	43,14	NA
Jakarta Timur	20,37	16,82	5,58	24,82	32,40	NA
Jakarta Pusat	12,82	9,83	NA	23,78	63,64	NA
Jakarta Barat	23,08	9,62	4,58	35,95	29,75	NA
Jakarta Utara	13,23	16,30	6,08	28,36	37,04	3,45
DKI Jakarta	18,47	13,37	4,23	28,65	38,45	1,80

Sumber: Badan Pusat Statistik, Susenas Maret 2024

Berpegang pada pola pikir di atas, ternyata penduduk/masyarakat di Jakarta dalam mengatasi permasalahan kesehatannya sudah dapat dikatakan memiliki pola pikir maju dan modern. Selama periode 2024, penduduk yang mengalami keluhan atau gangguan kesehatan cenderung lebih memilih tempat pelayanan kesehatan yang relatif lengkap dan modern sebagai tujuan memeriksakan diri dan mendapatkan pengobatan. Secara berurut, tiga tempat/fasilitas pelayanan kesehatan yang paling banyak

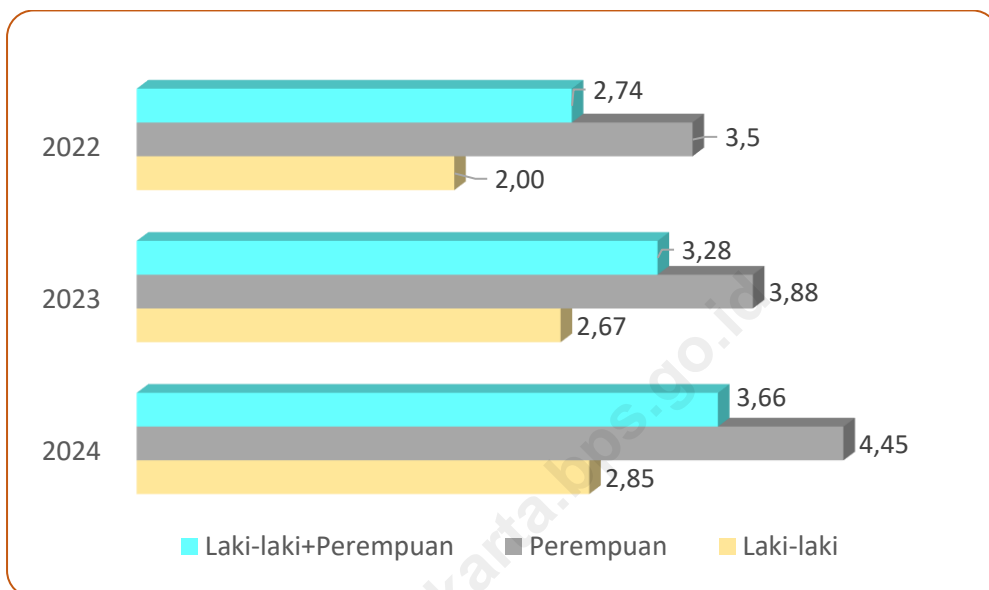
digunakan oleh penduduk Jakarta adalah puskesmas/pustu sebesar 38,45 persen, klinik/praktik dokter bersama sebesar 28,65 persen dan RS Pemerintah sebesar 18,47 persen. Tabel diatas menyajikan persentase penduduk yang rawat jalan menurut tempat rawat jalan di masing-masing Kabupaten/Kota di Jakarta.

Kecenderungan penduduk memilih tiga tempat ini didasarkan pada pemikiran bahwa ketiga tempat tersebut dalam memberikan pelayanan cukup praktis dan lokasi yang tidak terlalu jauh dengan tempat tinggal atau kemudahan akses dibandingkan dengan tempat pengobatan modern lain, seperti klinik/praktik dokter bersama. Sementara itu, beberapa Kabupaten/Kota yang penduduknya memanfaatkan tempat puskesmas/pustu di atas 60 persen di tahun 2024 adalah Kabupaten Kepulauan Seribu sebesar 82,58 persen dan Kota Jakarta pusat sebesar 63,64 persen. Masyarakat Jakarta yang berobat ke klinik/praktik dokter bersama terbanyak ada di Kota Jakarta Barat yaitu sebesar 35,95 persen, sedangkan yang berobat ke RS Pemerintahan paling banyak di Kota Jakarta Barat sebesar 23,08 persen dan yang berobat ke RS Swasta paling banyak di Kota Jakarta Timur (16,82%) tidak berbeda jauh dengan Kota Jakarta Utara (16,30%).

### 2.3.3 Rawat Inap

Upaya kesehatan lebih lanjut yang dilakukan oleh penduduk Jakarta yang mempunyai keluhan kesehatan adalah rawat inap. Rawat inap adalah upaya penyembuhan dengan menginap satu malam atau lebih di suatu unit pelayanan kesehatan modern atau tradisional, termasuk rawat inap untuk persalinan. Gambar 2.8 menunjukkan persentase penduduk yang pernah melakukan rawat inap dalam setahun terakhir meningkat selama tahun 2022 hingga 2024. Pada tahun 2024, sebanyak 3,66 persen penduduk pernah

melakukan rawat inap dalam setahun terakhir. Jika dilihat menurut jenis kelamin, persentase laki-laki yang pernah rawat inap dalam setahun terakhir lebih sedikit daripada perempuan dengan persentase masing-masing sebesar 2,85 persen dan 4,45 persen.



Sumber: Badan Pusat Statistik, Susenas Maret 2022-2024

**Gambar 2.8**  
**Persentase Penduduk yang Pernah Rawat Inap dalam Setahun Terakhir Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi DKI Jakarta, 2002- 2024**

Dalam satu tahun terakhir, anggota rumah tangga bisa saja melakukan rawat inap pada lebih dari satu tempat rawat inap. Pada tahun 2024, persentase penduduk yang pernah melakukan rawat inap dalam setahun terakhir sebesar 3,66 persen, yang berarti dari 100 penduduk yang pernah melakukan rawat inap dalam setahun terakhir, sekitar 63 penduduk Aceh menyatakan rawat inap di RS pemerintah. Adapun persentase untuk RS swasta dan Puskesmas masing-masing sebesar 21,23 persen dan 13,31 persen.

**Tabel 2.6**  
**Persentase Penduduk yang Pernah Rawat Inap dalam Setahun Terakhir**  
**Menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Kelamin di Provinsi DKI Jakarta, 2024**

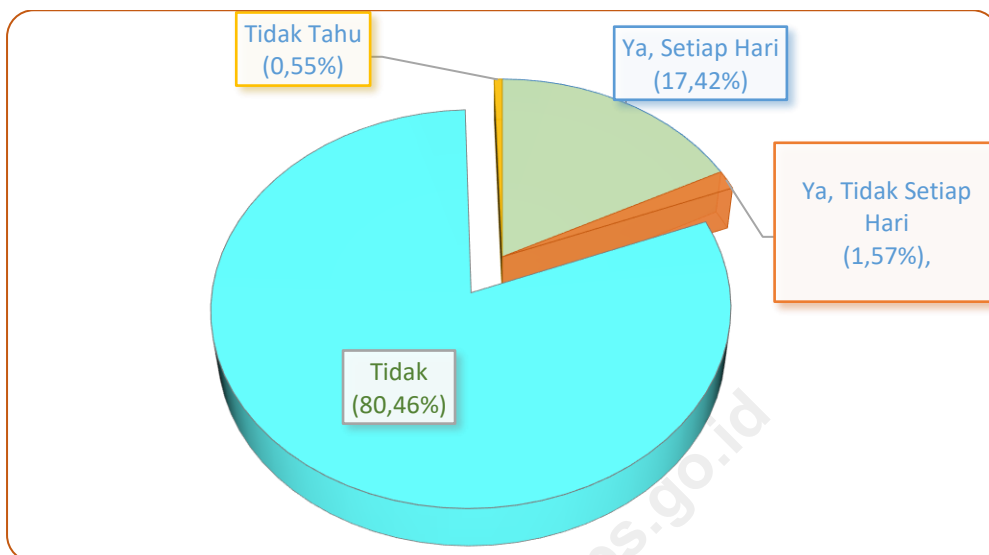
Kabupaten/Kota	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki+Perempuan
(1)	(2)	(3)	(4)
Kepulauan Seribu	1,86	4,30	3,09
Jakarta Selatan	2,98	4,94	3,98
Jakarta Timur	2,73	3,38	3,06
Jakarta Pusat	1,91	3,09	2,50
Jakarta Barat	2,54	5,43	3,99
Jakarta Utara	3,84	4,78	4,32
DKI Jakarta	2,85	4,45	3,66

Sumber : Badan Pusat Statistik, Susenas Maret 2024.

### 2.3.4 Merokok

Permasalahan rokok merupakan permasalahan yang menjadi problematika dilematis bagi pemerintah. Keberadaan rokok memiliki sisi positif dan sisi negatif yang sama-sama berdampak besar bagi kehidupan masyarakat. Dari sisi negatif, rokok pada dasarnya memiliki dampak buruk terhadap kesehatan dan juga keuangan, akan tetapi di sisi lain rokok juga menyumbangkan pajak terbesar bagi negara Indonesia dan mampu menyerap tenaga kerja yang cukup banyak. Ketika pemerintah melakukan pelarangan atas konsumsi rokok, maka akan berpengaruh terhadap kesehatan masyarakat yang lebih baik. Namun demikian, akan ada perusahaan rokok yang gulung tikar sehingga akan banyak pengangguran dan pendapatan pajak cukai tembakau Indonesia tidak ada. Hingga saat ini pemerintah masih belum memberlakukan kebijakan ekstrim dengan pelarangan konsumsi rokok. Upaya yang dilakukan hingga saat ini adalah

memberikan edukasi tentang bahaya merokok dan memberikan kebijakan tentang pembatasan iklan rokok.

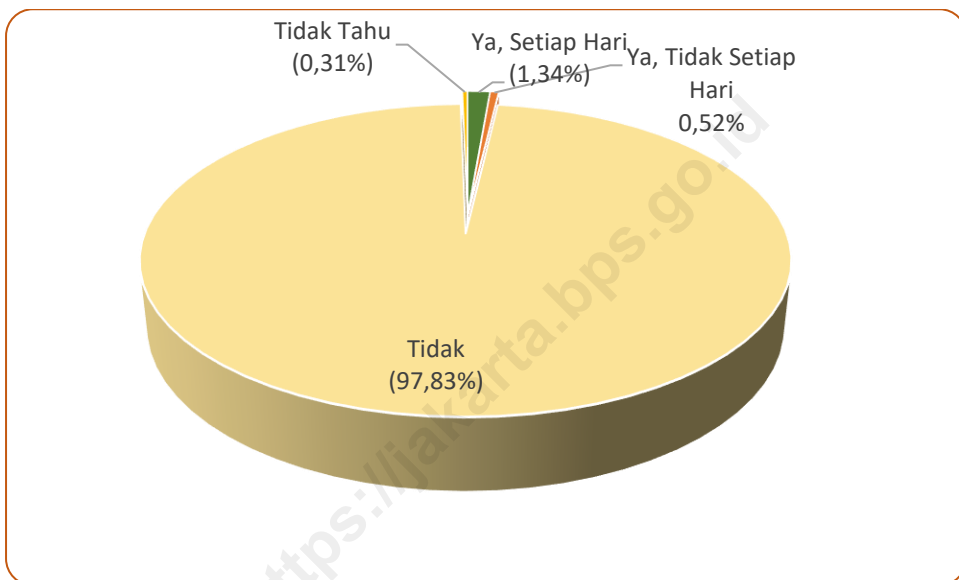


Sumber : Badan Pusat Statistik, Susenas Maret 2024.

**Gambar 2.9**  
**Persentase Penduduk Berumur 5 Tahun ke Atas Menurut Kabupaten/Kota dan Kebiasaan Merokok Tembakau selama Sebulan Terakhir di Provinsi DKI Jakarta, 2024**

Perilaku merokok menggunakan rokok tembakau lebih populer di masyarakat Jakarta dibandingkan menggunakan rokok elektrik. Gambar 2.9 dan 3.0 menunjukkan bahwa persentase penduduk yang merokok menggunakan rokok tembakau lebih banyak dibandingkan yang merokok elektrik. Persentase penduduk yang merokok tembakau setiap hari selama sebulan terakhir pada periode 2024 sebesar 17,42 persen, dan yang merokok tidak setiap hari sebesar 1,57 persen sedangkan persentase penduduk yang merokok elektrik setiap hari sebesar 1,34 persen dan yang merokok tidak setiap hari sebesar 0,52 persen. Rokok elektrik atau yang dikenal dengan sebutan vape telah menjadi fenomena yang populer terutama di kalangan

muda dalam beberapa tahun terakhir dan menciptakan dinamika baru dalam perilaku merokok. **Baik rokok elektrik atau rokok tembakau, keduanya mengandung zat kimia berbahaya yang dapat mengganggu kesehatan.** Rokok elektrik dan rokok tembakau diketahui memiliki kandungan yang sama, yaitu nikotin. Meski terkesan lebih aman daripada rokok tembakau, rokok elektrik sebenarnya juga dapat menyebabkan gangguan kesehatan dan merusak paru-paru.



Sumber : Badan Pusat Statistik, Susenas Maret 2024.

**Gambar 2.10**  
**Persentase Penduduk Berumur 5 Tahun ke Atas Menurut Kabupaten/Kota dan Kebiasaan Merokok Elektrik selama Sebulan Terakhir di Provinsi DKI Jakarta, 2024**



# BAB III

## JAMINAN KESEHATAN



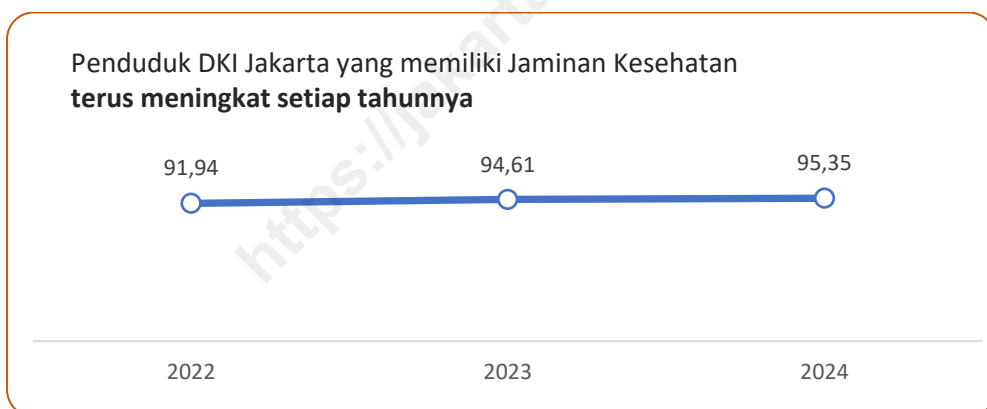


## BAB III

### JAMINAN KESEHATAN

#### 3.1 Kepemilikan Jaminan Kesehatan

Kepemilikan jaminan kesehatan merupakan salah satu indikator penting dalam menilai aksesibilitas masyarakat terhadap layanan kesehatan. Jaminan kesehatan berperan sebagai perlindungan finansial bagi individu dan keluarga ketika menghadapi risiko kesehatan, serta menjadi bagian dari upaya mewujudkan cakupan kesehatan semesta (*universal health coverage*). Dengan mengetahui tingkat kepemilikan jaminan kesehatan, kita dapat menggambarkan sejauh mana penduduk telah terlindungi secara sistemik dan mengidentifikasi kelompok yang masih belum terjangkau program perlindungan sosial di bidang kesehatan.



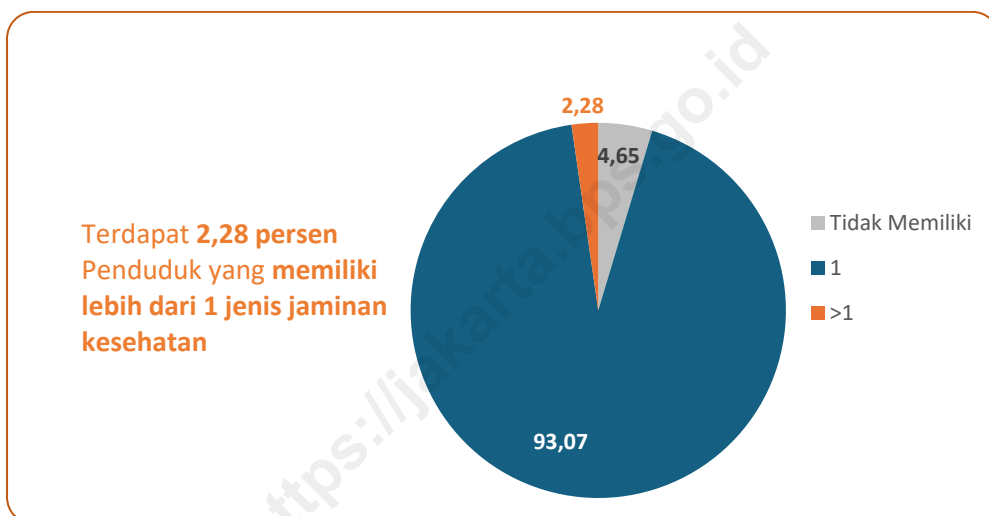
Sumber: Badan Pusat Statistik, Susenas Maret 2022 – 2024

**Gambar 3.1**  
**Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan, 2022–2024**

Selama tiga tahun terakhir, semakin banyak penduduk DKI Jakarta yang terlindungi oleh jaminan kesehatan. Angka kepemilikan jaminan kesehatan menunjukkan tren yang terus meningkat. Pada tahun 2022, sekitar

91,94 persen penduduk sudah menjadi peserta jaminan kesehatan. Angka ini naik menjadi 94,61 persen pada 2023, dan kembali meningkat di tahun 2024 dengan capaian 95,35 persen.

Meskipun cakupan jaminan kesehatan di DKI Jakarta relatif tinggi, masih terdapat 4,65 persen penduduk yang belum memiliki jaminan kesehatan. Kelompok ini perlu mendapat perhatian lebih lanjut agar seluruh penduduk dapat mengakses layanan kesehatan secara merata dan berkeadilan, sesuai dengan prinsip jaminan kesehatan nasional.

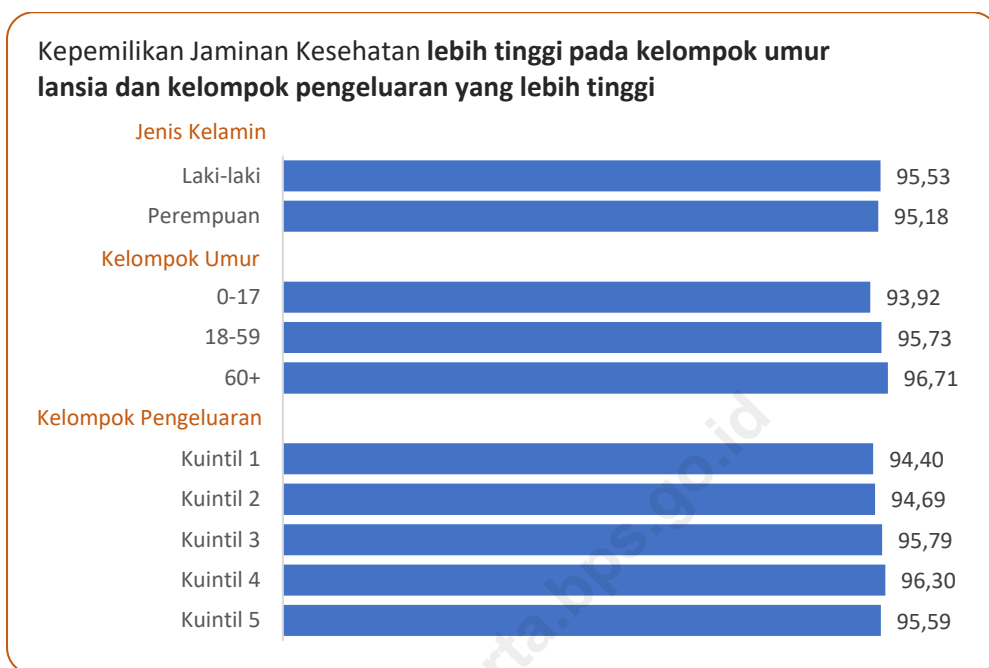


Sumber: Badan Pusat Statistik, Susenas Maret 2022 – 2024

**Gambar 3.2**  
**Persentase Penduduk menurut Jumlah Jaminan Kesehatan yang Dimiliki, 2024**

Pada tahun 2024, sebagian besar penduduk DKI Jakarta, yaitu sebesar 93,07 persen, tercatat memiliki satu jenis jaminan kesehatan. Lebih dari itu, sebesar 2,28 persen penduduk memiliki lebih dari satu jenis jaminan kesehatan, yang umumnya merupakan kombinasi antara BPJS Kesehatan dan asuransi kesehatan lainnya. Keberadaan penduduk dengan kepemilikan

ganda jaminan kesehatan ini menunjukkan peningkatan kesadaran terhadap pentingnya perlindungan kesehatan yang lebih luas.



Sumber: Badan Pusat Statistik, Susenas Maret 2024

**Gambar 3.3**  
**Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan menurut Karakteristik, 2024**

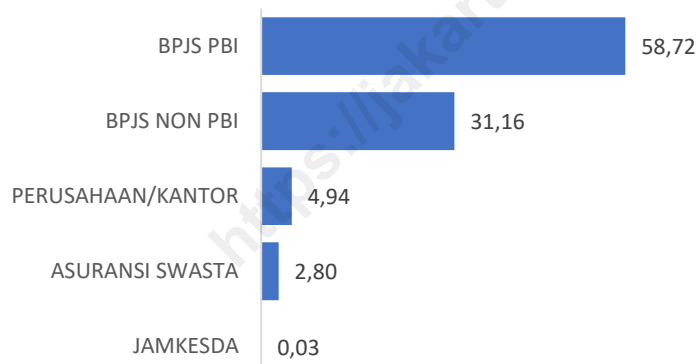
Menurut beberapa karakteristik demografi, hasil Susenas Maret 2024 menunjukkan bahwa kepemilikan jaminan kesehatan di DKI Jakarta relatif merata antara penduduk laki-laki dan perempuan, dengan masing-masing sebesar 95,53 persen dan 95,18 persen. Hal ini mencerminkan tidak adanya kesenjangan signifikan dalam akses terhadap jaminan kesehatan berdasarkan jenis kelamin.

Jika dilihat menurut kelompok umur, penduduk usia 60 tahun ke atas memiliki tingkat kepemilikan jaminan kesehatan tertinggi, yaitu sebesar 96,71 persen. Hal ini dapat dikaitkan dengan kebutuhan layanan kesehatan

yang cenderung meningkat pada kelompok lanjut usia, sehingga kepesertaan dalam program jaminan kesehatan menjadi lebih krusial. Kelompok usia produktif (18–59 tahun) memiliki cakupan sebesar 95,73 persen, sementara kelompok usia 0–17 tahun sedikit lebih rendah, yaitu 93,92 persen.

Dari sisi tingkat pengeluaran, semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga, semakin tinggi pula proporsi kepemilikan jaminan kesehatan. Kelompok dengan pengeluaran terendah (kuintil 1) memiliki cakupan sebesar 94,40 persen, sedangkan kelompok pengeluaran tertinggi (kuintil 5) mencapai 95,59 persen. Meskipun perbedaannya tidak terlalu besar, pola ini menunjukkan adanya hubungan positif antara tingkat kesejahteraan dengan kepemilikan jaminan kesehatan.

**89,88 persen penduduk DKI Jakarta memiliki BPJS Kesehatan**  
(58,72% BPJS PBI dan 31,16% Non PBI)



Sumber: Badan Pusat Statistik, Susenas Maret 2024

**Gambar 3.4**  
**Persentase Penduduk menurut Jenis Jaminan Kesehatan yang Dimiliki, 2024**

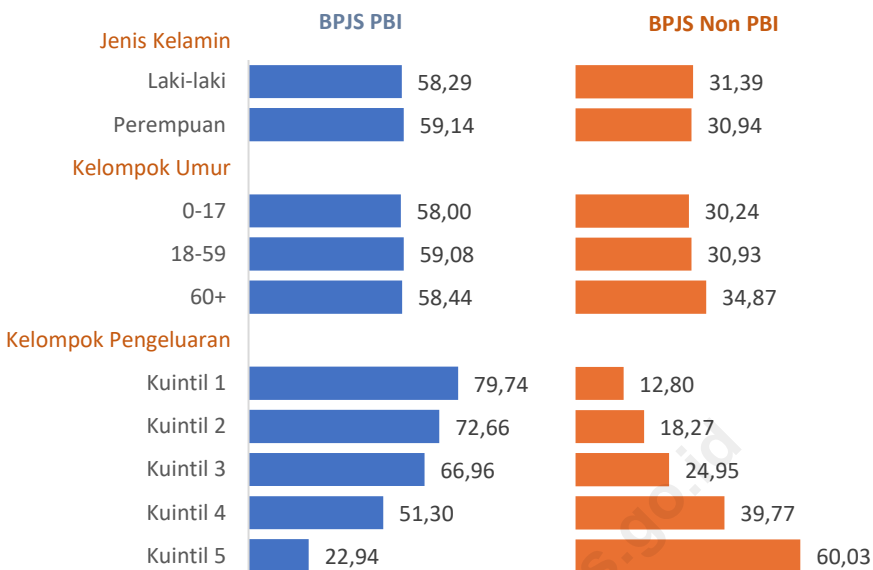
Melihat jenis jaminan kesehatan yang dimiliki penduduk DKI Jakarta, sebagian besar tercatat sebagai peserta BPJS Kesehatan. Pada tahun 2024,

sebesar 89,88 persen penduduk memiliki BPJS Kesehatan, baik melalui skema penerima bantuan iuran (PBI) maupun non-PBI. Sebagian besar di antaranya, yaitu 58,72 persen, merupakan peserta BPJS PBI, yang iurannya ditanggung oleh pemerintah. Sementara itu, 31,16 persen merupakan peserta BPJS Non-PBI, yaitu peserta yang membayar iuran secara mandiri atau melalui pemberi kerja.

Di luar BPJS Kesehatan, terdapat sebagian kecil penduduk yang memiliki jaminan kesehatan dari sumber lain. Sebesar 4,94 persen penduduk tercatat memiliki jaminan dari perusahaan atau kantor tempat bekerja, dan 2,80 persen memiliki asuransi swasta. Sementara itu, proporsi penduduk yang memiliki jaminan dari program Jamkesda (Jaminan Kesehatan Daerah) sangat kecil, yaitu hanya 0,03 persen.

Dominasi BPJS Kesehatan sebagai penyedia utama jaminan kesehatan mencerminkan peran sentral program ini dalam sistem perlindungan sosial di Indonesia. Keberadaan jaminan tambahan dari perusahaan maupun asuransi swasta umumnya dimiliki oleh kelompok penduduk dengan tingkat pengeluaran yang lebih tinggi atau pekerja formal dengan fasilitas tambahan dari tempat kerja.

Kepemilikan **BPJS PBI paling banyak pada kelompok pengeluaran bawah** sedangkan **BPJS Non PBI sebaliknya**



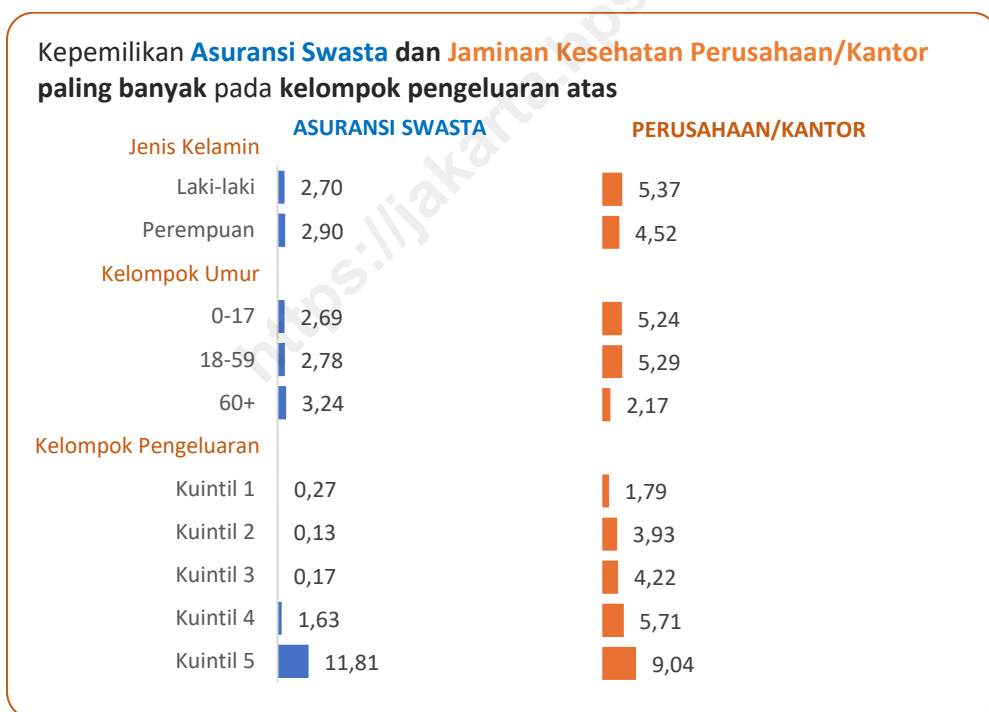
Sumber: Badan Pusat Statistik, Susenas Maret 2024

**Gambar 3.5**  
**Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan BPJS PBI, BPJS Non PBI menurut Karakteristik, 2024**

Distribusi kepemilikan BPJS Kesehatan antara skema Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Non-PBI menunjukkan perbedaan yang cukup mencolok ketika dianalisis menurut karakteristik penduduk. Dari segi jenis kelamin, tidak terdapat perbedaan signifikan antara laki-laki dan perempuan dalam kepemilikan BPJS PBI maupun Non-PBI. Sebanyak 58,29 persen laki-laki dan 59,14 persen perempuan tercatat sebagai peserta BPJS PBI. Sebaliknya, proporsi kepesertaan BPJS Non-PBI sedikit lebih tinggi pada laki-laki (31,39 persen) dibanding perempuan (30,94 persen). Jika dilihat menurut kelompok umur, penduduk usia 18-59 tahun memiliki proporsi kepesertaan BPJS PBI tidak berbeda signifikan pada semua kelompok umur. Di sisi lain, proporsi kepesertaan BPJS Non-PBI pada kelompok umur 60 tahun ke atas

sedikit lebih tinggi daripada kelompok umur lainnya, yaitu sebesar 34,87 persen.

Pola yang paling mencolok terlihat pada distribusi menurut kelompok pengeluaran. Kepemilikan BPJS PBI paling tinggi terdapat pada kelompok pengeluaran terbawah (kuintil 1), yaitu 79,74 persen, dan menurun seiring meningkatnya tingkat pengeluaran. Sebaliknya, kepemilikan BPJS Non-PBI meningkat tajam pada kelompok dengan pengeluaran lebih tinggi, dengan puncaknya pada kuintil 5 sebesar 60,03 persen. Pola ini sejalan dengan skema BPJS, di mana peserta PBI ditujukan untuk kelompok penduduk kurang mampu, sedangkan peserta Non-PBI berasal dari kelompok yang mampu membayar iuran sendiri atau melalui pemberi kerja.



Sumber: Badan Pusat Statistik, Susenas Maret 2024

**Gambar 3.6**  
**Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan Asuransi Swasta, Perusahaan/Kantor menurut Karakteristik, 2024**

Selain BPJS Kesehatan, sebagian penduduk DKI Jakarta juga memiliki jaminan kesehatan dari sumber lain seperti asuransi swasta dan jaminan kesehatan dari perusahaan atau kantor tempat bekerja. Namun, proporsi kepemilikannya jauh lebih kecil dibandingkan dengan BPJS, dan cenderung didominasi oleh kelompok penduduk dengan tingkat pengeluaran lebih tinggi.

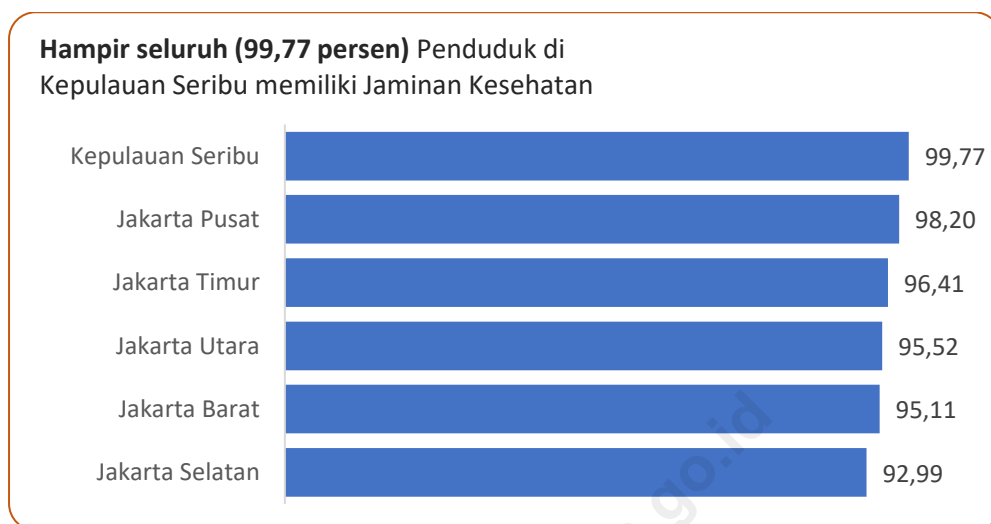
Kepemilikan asuransi swasta tercatat lebih tinggi pada perempuan (2,90 persen) dibanding laki-laki (2,70 persen), dan meningkat seiring bertambahnya usia. Kelompok usia 60 tahun ke atas memiliki proporsi tertinggi yaitu 3,24 persen, disusul usia 18–59 tahun (2,78 persen) dan usia 0–17 tahun (2,69 persen).

Dari sisi pengeluaran, kepemilikan asuransi swasta sangat timpang antar kelompok. Pada kelompok pengeluaran tertinggi (kuintil 5), 11,81 persen penduduk memiliki asuransi swasta. Sementara pada kelompok terbawah (kuintil 1 dan 2), angkanya kurang dari 0,3 persen. Hal ini menunjukkan bahwa asuransi swasta umumnya hanya terjangkau oleh kelompok penduduk yang berada pada lapisan ekonomi atas.

Sementara itu, kepemilikan jaminan kesehatan dari perusahaan atau kantor relatif lebih merata antar kelompok umur dan jenis kelamin. Kelompok usia 18–59 tahun, yang merupakan usia produktif, memiliki proporsi tertinggi (5,29 persen), sementara kelompok usia 60 tahun ke atas hanya 2,17 persen, kemungkinan karena sebagian besar sudah pensiun.

Pola serupa juga terlihat pada distribusi berdasarkan pengeluaran. Kepemilikan tertinggi tercatat pada kelompok kuintil 5 sebesar 9,04 persen, dan terendah pada kuintil 1 sebesar 1,79 persen. Hal ini sejalan dengan

karakteristik sektor formal yang umumnya diakses oleh penduduk dengan tingkat pendidikan dan pengeluaran yang lebih tinggi.



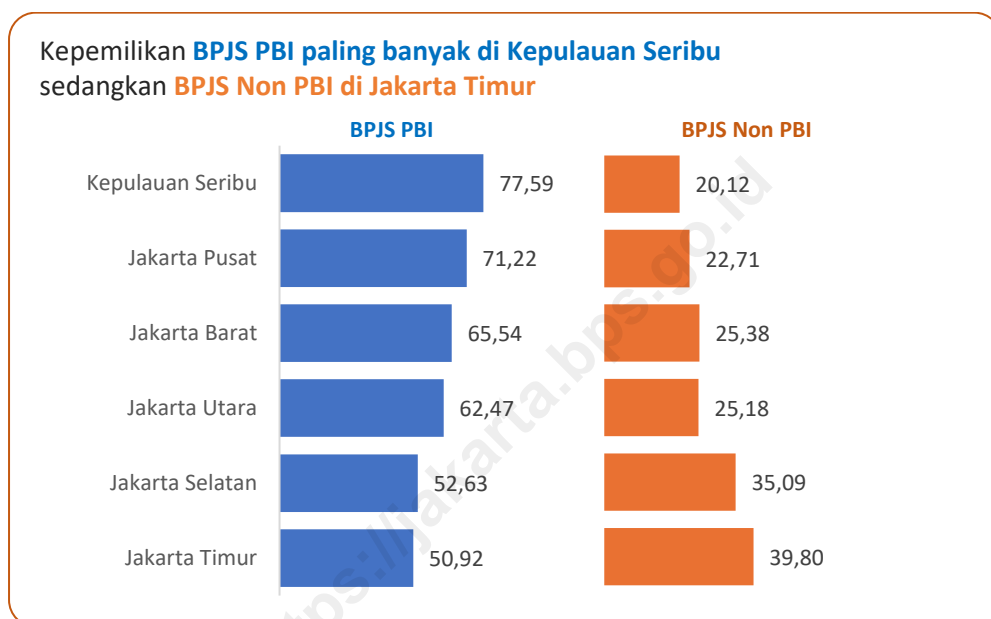
Sumber: Badan Pusat Statistik, Susenas Maret 2024

**Gambar 3.7**  
**Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan menurut Kabupaten/Kota, 2024**

Menurut Kabupaten/Kota administrasi di Jakarta, tingkat kepemilikan jaminan kesehatan di DKI Jakarta sama tinggi pada seluruh wilayah administrasi. Berdasarkan hasil Susenas Maret 2024, Kepulauan Seribu mencatatkan angka tertinggi, yakni sebesar 99,77 persen, yang berarti hampir seluruh penduduknya telah memiliki jaminan kesehatan. Capaian ini menunjukkan efektivitas program jaminan kesehatan yang menjangkau wilayah kabupaten di DKI Jakarta.

Selanjutnya, Jakarta Pusat memiliki persentase kepemilikan jaminan kesehatan sebesar 98,20 persen, tertinggi di antara wilayah administratif di daratan Jakarta. Jakarta Timur menyusul dengan angka 96,41 persen, diikuti oleh Jakarta Utara (95,52 persen) dan Jakarta Barat (95,11 persen). Jakarta

Selatan tercatat sebagai wilayah dengan persentase kepemilikan terendah, yaitu 92,99 persen. Meskipun demikian, angka ini tetap menunjukkan cakupan yang tinggi dan berada di atas rata-rata nasional. Perbedaan antarwilayah ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti karakteristik sosial ekonomi penduduk, jumlah penduduk, serta efektivitas sosialisasi dan pendaftaran program jaminan kesehatan di masing-masing wilayah.



Sumber: Badan Pusat Statistik, Susenas Maret 2024

**Gambar 3.8**  
**Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan BPJS PBI, BPJS Non PBI menurut Kabupaten/Kota, 2024**

Distribusi kepemilikan BPJS Kesehatan di DKI Jakarta menurut kabupaten/kota memperlihatkan variasi yang cukup jelas antara skema Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Non-PBI. Wilayah Kepulauan Seribu mencatatkan persentase kepemilikan BPJS PBI tertinggi, yaitu sebesar 77,59 persen, yang sejalan dengan karakteristik sosial ekonomi penduduk wilayah tersebut yang umumnya berada pada kelompok pengeluaran lebih rendah.

Sementara itu, persentase kepemilikan BPJS Non-PBI di wilayah ini relatif rendah, yaitu 20,12 persen.

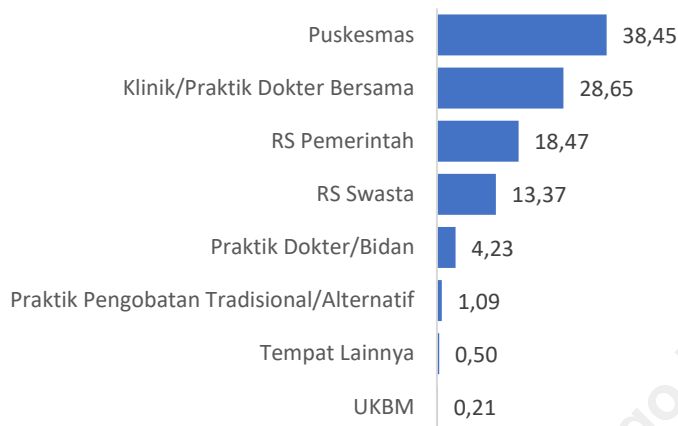
Kecenderungan sebaliknya terlihat di Jakarta Timur, yang mencatatkan persentase BPJS Non-PBI tertinggi di DKI Jakarta, yakni sebesar 39,80 persen, dengan proporsi BPJS PBI sebesar 50,92 persen. Hal ini menunjukkan bahwa Jakarta Timur memiliki populasi yang cukup besar dari segmen pekerja mandiri atau penerima upah yang tidak termasuk dalam kelompok penerima bantuan iuran.

Wilayah lainnya seperti Jakarta Pusat dan Jakarta Barat menunjukkan dominasi BPJS PBI, masing-masing sebesar 71,22 persen dan 65,54 persen, dengan kepemilikan Non-PBI yang lebih rendah. Sedangkan di Jakarta Selatan, relatif seimbang antara BPJS PBI (52,63 persen) dan Non-PBI (35,09 persen), mencerminkan karakter sosial ekonomi yang lebih beragam.

### **3.2 Pemanfaatan Jaminan Kesehatan untuk Rawat Jalan**

Jaminan kesehatan tidak hanya berfungsi sebagai perlindungan finansial, tetapi juga menjadi instrumen penting dalam mendorong masyarakat untuk mengakses layanan kesehatan saat dibutuhkan. Salah satu indikator pemanfaatan jaminan kesehatan adalah seberapa besar proporsi penduduk yang melakukan rawat jalan ketika mengalami keluhan kesehatan. Melalui data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Maret 2024, dapat ditelusuri bagaimana penduduk DKI Jakarta memanfaatkan layanan rawat jalan berdasarkan berbagai karakteristik sosial dan ekonomi. Analisis ini menjadi penting untuk melihat sejauh mana jaminan kesehatan yang dimiliki benar-benar digunakan dalam praktik pelayanan kesehatan sehari-hari.

Kebanyakan melakukan **Rawat Jalan ke Puskesmas (38,45%)** dan **klinik/praktik dokter (28,65%)**



Sumber: Badan Pusat Statistik, Susenas Maret 2024

**Gambar 3.9**

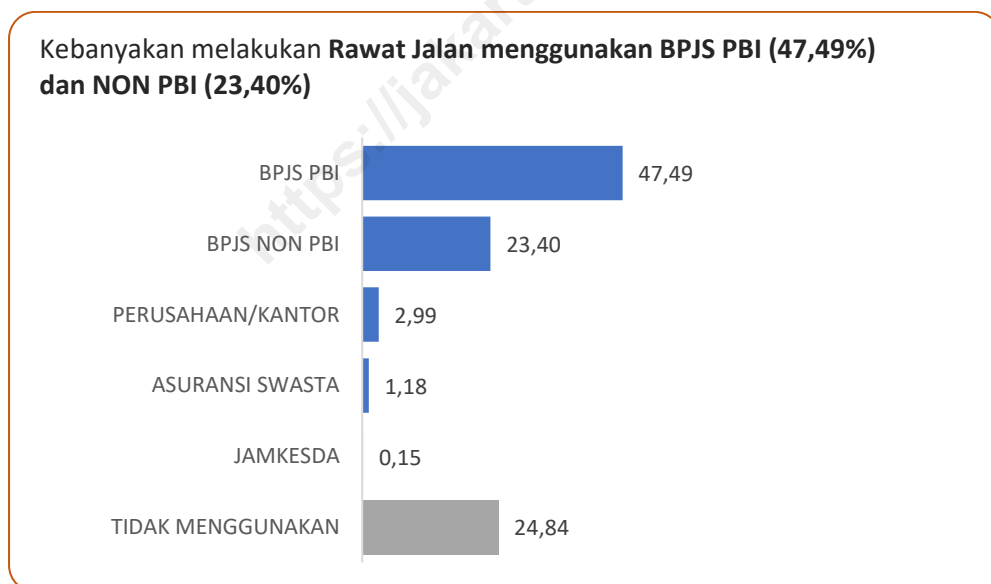
### **Persentase Penduduk yang Pernah Rawat Jalan dalam Sebulan Terakhir menurut Tempat Rawat Jalan, 2024**

Di antara penduduk DKI Jakarta yang melakukan rawat jalan dalam sebulan terakhir, mayoritas memilih fasilitas kesehatan tingkat pertama sebagai tempat berobat. Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Maret 2024 menunjukkan bahwa 38,45 persen penduduk melakukan rawat jalan di puskesmas, menjadikannya fasilitas yang paling banyak digunakan. Puskesmas sebagai layanan kesehatan primer yang terjangkau dan mudah diakses berperan penting dalam memberikan layanan pengobatan dasar kepada masyarakat.

Selain itu, 28,65 persen penduduk melakukan rawat jalan di klinik atau praktik dokter bersama, yang juga merupakan pilihan utama terutama bagi masyarakat dengan kebutuhan layanan yang lebih cepat atau lokasi yang

lebih dekat dari tempat tinggal. Sementara itu, 18,47 persen penduduk memilih rumah sakit pemerintah, dan 13,33 persen lainnya menggunakan layanan di rumah sakit swasta. Penggunaan rumah sakit—baik pemerintah maupun swasta—biasanya berkaitan dengan kasus yang memerlukan penanganan lebih lanjut atau spesialisasi tertentu.

Fasilitas lain seperti praktik dokter atau bidan perorangan (4,23 persen), praktik pengobatan tradisional/alternatif (1,09 persen), serta tempat lainnya dan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) digunakan oleh proporsi yang jauh lebih kecil. Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar penduduk telah memiliki jaminan kesehatan, akses terhadap layanan primer seperti puskesmas dan klinik tetap menjadi pilihan utama, baik karena faktor biaya, jangkauan lokasi, maupun kemudahan prosedur layanan.



Sumber: Badan Pusat Statistik, Susenas Maret 2024

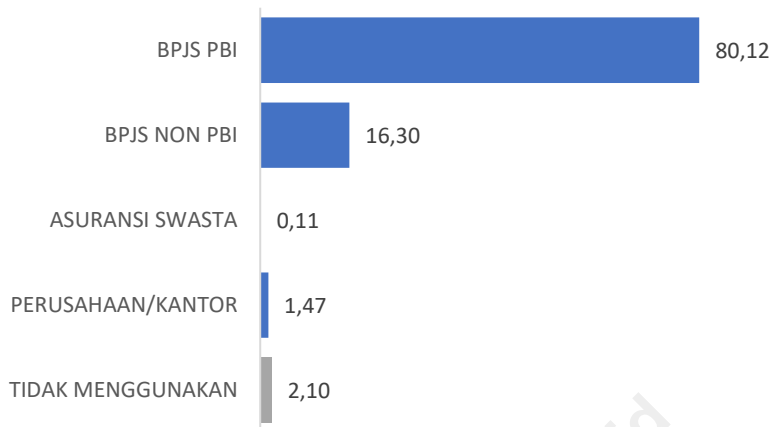
**Gambar 3.10**  
**Persentase Penduduk yang Pernah Rawat Jalan dalam Sebulan Terakhir menurut Jaminan Kesehatan yang digunakan, 2024**

Dari total penduduk DKI Jakarta yang melakukan rawat jalan dalam sebulan terakhir, sebagian besar memanfaatkan jaminan kesehatan yang dimiliki untuk mengakses layanan kesehatan. Berdasarkan hasil Susenas Maret 2024, 47,49 persen penduduk menggunakan BPJS PBI sebagai sumber pembiayaan saat rawat jalan, diikuti oleh 23,40 persen yang menggunakan BPJS Non-PBI. Hal ini menegaskan peran BPJS Kesehatan, terutama skema PBI, sebagai penopang utama akses layanan kesehatan bagi masyarakat, khususnya kelompok dengan kemampuan ekonomi rendah.

Sementara itu, 2,99 persen penduduk menggunakan jaminan dari perusahaan atau kantor tempat bekerja, dan 1,18 persen memanfaatkan asuransi swasta. Pemanfaatan jaminan dari pemerintah daerah (Jamkesda) tercatat sangat rendah, yaitu hanya 0,15 persen.

Menariknya, terdapat 24,84 persen penduduk yang melakukan rawat jalan tanpa menggunakan jaminan kesehatan apapun. Fenomena ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti tidak tersedianya layanan yang ditanggung jaminan kesehatan pada fasilitas yang dikunjungi, preferensi lokasi dan jam buka fasilitas kesehatan, atau persepsi bahwa biaya yang dikeluarkan cukup terjangkau untuk dibayar sendiri. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian masyarakat tetap rela membayar untuk melakukan rawat jalan di fasilitas kesehatan dengan preferensi tertentu walaupun memiliki jaminan kesehatan.

Sebanyak **80,12 persen** penduduk yang pernah rawat jalan ke Puskesmas menggunakan BPJS PBI



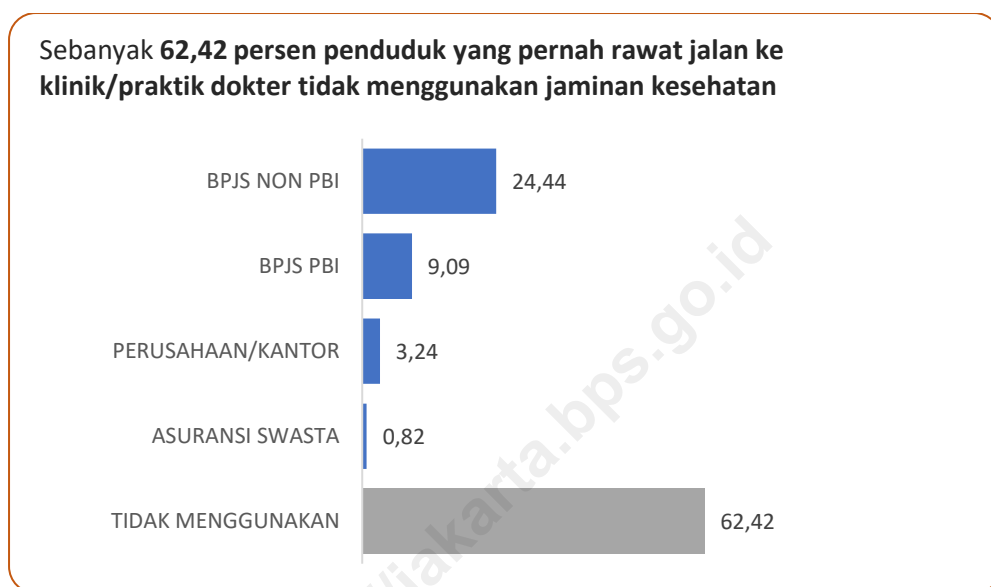
Sumber: Badan Pusat Statistik, Susenas Maret 2024

**Gambar 3.11**  
**Persentase Penduduk yang Pernah Rawat Jalan ke Puskesmas dalam**  
**Sebulan Terakhir menurut Jaminan Kesehatan yang digunakan, 2024**

Puskesmas masih menjadi pilihan utama penduduk DKI Jakarta dalam mengakses layanan rawat jalan, khususnya bagi peserta jaminan kesehatan nasional. Berdasarkan data Susenas Maret 2024, tercatat bahwa 80,12 persen dari penduduk yang melakukan rawat jalan ke puskesmas menggunakan BPJS PBI sebagai jaminan pembiayaan. Hal ini menunjukkan peran penting BPJS PBI dalam menjangkau layanan kesehatan dasar yang terdekat dan terjangkau, khususnya bagi masyarakat dengan keterbatasan ekonomi.

Sementara itu, hanya 16,30 persen pengguna layanan rawat jalan di puskesmas yang memanfaatkan BPJS Non-PBI, dan sisanya berasal dari jaminan perusahaan/kantor (1,47 persen), asuransi swasta (0,11 persen), atau tidak menggunakan jaminan apapun (2,10 persen).

Temuan ini memperkuat kesimpulan bahwa puskesmas merupakan fasilitas kesehatan yang sangat bergantung pada sistem jaminan kesehatan nasional. Di sisi lain, peserta Non-PBI maupun pemilik asuransi swasta cenderung lebih memilih fasilitas kesehatan lain seperti klinik atau rumah sakit.



Sumber: Badan Pusat Statistik, Susenas Maret 2024

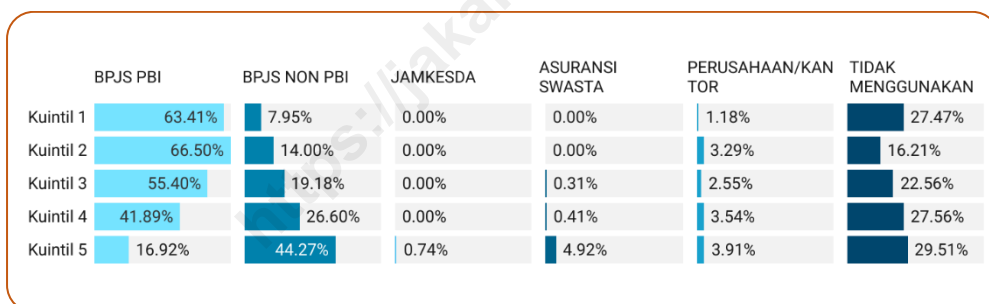
**Gambar 3.12**  
**Persentase Penduduk yang Pernah Rawat Jalan ke Klinik/Praktik Dokter Bersama dalam Sebulan Terakhir menurut Jaminan Kesehatan yang digunakan, 2024**

Berbeda dengan pola pemanfaatan di puskesmas, sebagian besar penduduk DKI Jakarta yang melakukan rawat jalan ke klinik atau praktik dokter bersama tidak menggunakan jaminan kesehatan. Berdasarkan hasil Susenas Maret 2024, tercatat bahwa 62,42 persen penduduk yang berobat ke fasilitas ini tidak memanfaatkan jaminan kesehatan apapun. Hal ini mengindikasikan bahwa penggunaan layanan di klinik atau praktik dokter masih banyak dilakukan secara *out-of-pocket* (pembayaran langsung oleh

pasien), baik karena alasan kenyamanan, fleksibilitas, prosedur administrasi, atau karena layanan yang dibutuhkan tidak ditanggung oleh jaminan.

Sementara itu, 24,44 persen menggunakan BPJS Non-PBI, yang merupakan proporsi tertinggi di antara pengguna jaminan. Penggunaan BPJS PBI tercatat jauh lebih rendah (9,09 persen), disusul jaminan dari perusahaan/kantor (3,24 persen) dan asuransi swasta (0,82 persen).

Hal ini menunjukkan bahwa klinik dan praktik dokter bersama lebih banyak diakses oleh kelompok penduduk dengan daya beli lebih tinggi, yang lebih cenderung melakukan pembayaran mandiri, atau oleh peserta BPJS Non-PBI yang memilih layanan di luar fasilitas kesehatan milik pemerintah. Selain itu, rendahnya penggunaan jaminan kesehatan juga dapat menunjukkan adanya kendala dalam prosedur klaim, ketersediaan layanan, atau keterbatasan kerja sama fasilitas dengan penyedia jaminan kesehatan.



Sumber: Badan Pusat Statistik, Susenas Maret 2024

**Gambar 3.13**

**Persentase Penduduk yang Pernah Rawat Jalan dalam Sebulan Terakhir menurut Kelompok Pengeluaran dan Jaminan Kesehatan yang digunakan, 2024**

Pola pemanfaatan jaminan kesehatan saat rawat jalan di DKI Jakarta menunjukkan variasi yang signifikan menurut tingkat pengeluaran rumah tangga. Berdasarkan data Susenas Maret 2024, semakin tinggi kelompok

pengeluaran, semakin rendah proporsi penduduk yang menggunakan BPJS PBI. Pada kelompok pengeluaran terendah (kuintil 1), 63,41 persen penduduk yang melakukan rawat jalan menggunakan BPJS PBI. Sebaliknya, pada kelompok pengeluaran tertinggi (kuintil 5), proporsi tersebut menurun drastis menjadi hanya 16,92 persen.

Sebaliknya, penggunaan BPJS Non-PBI meningkat tajam seiring kenaikan tingkat pengeluaran, dari 7,95 persen di kuintil 1 menjadi 44,27 persen di kuintil 5. Demikian pula, pemanfaatan asuransi swasta dan jaminan dari perusahaan/kantor hampir seluruhnya terkonsentrasi pada kuintil 4 dan 5, meskipun proporsinya relatif kecil secara keseluruhan.

Menariknya, proporsi penduduk yang tidak menggunakan jaminan kesehatan saat rawat jalan relatif tinggi di semua kelompok pengeluaran, dengan kisaran antara 16,21 persen hingga 29,51 persen. Hal ini menandakan bahwa selain faktor kepemilikan jaminan, terdapat faktor lain yang memengaruhi keputusan untuk menggunakan jaminan, seperti kenyamanan prosedur, preferensi terhadap fasilitas tertentu, atau kurangnya informasi.

Secara keseluruhan, data ini menegaskan bahwa pemanfaatan jenis jaminan kesehatan sangat dipengaruhi oleh tingkat kemampuan ekonomi. Penduduk dengan pengeluaran rendah sangat bergantung pada BPJS PBI, sementara kelompok dengan pengeluaran lebih tinggi cenderung memanfaatkan BPJS Non-PBI dan sumber jaminan lain di luar skema jaminan kesehatan nasional.

	BPJS PBI	BPJS NON PBI	JAMKESDA	ASURANSI SWASTA	PERUSAHAAN/KANTOR	TIDAK MENGGUNAKAN
Kepulauan Seribu	70.17%	23.74%	0.00%	0.00%	0.39%	5.70%
Jakarta Selatan	40.12%	33.86%	0.00%	0.96%	3.57%	21.50%
Jakarta Timur	41.91%	33.43%	0.00%	0.64%	4.69%	19.33%
Jakarta Pusat	59.82%	20.99%	0.00%	1.42%	4.32%	13.81%
Jakarta Barat	46.80%	16.22%	0.00%	1.25%	0.65%	35.09%
Jakarta Utara	52.43%	16.87%	0.62%	1.58%	3.27%	25.30%

Sumber: Badan Pusat Statistik, Susenas Maret 2024

**Gambar 3.14**

**Persentase Penduduk yang Pernah Rawat Jalan dalam Sebulan Terakhir menurut Kabupaten/Kota dan Jaminan Kesehatan yang digunakan, 2024**

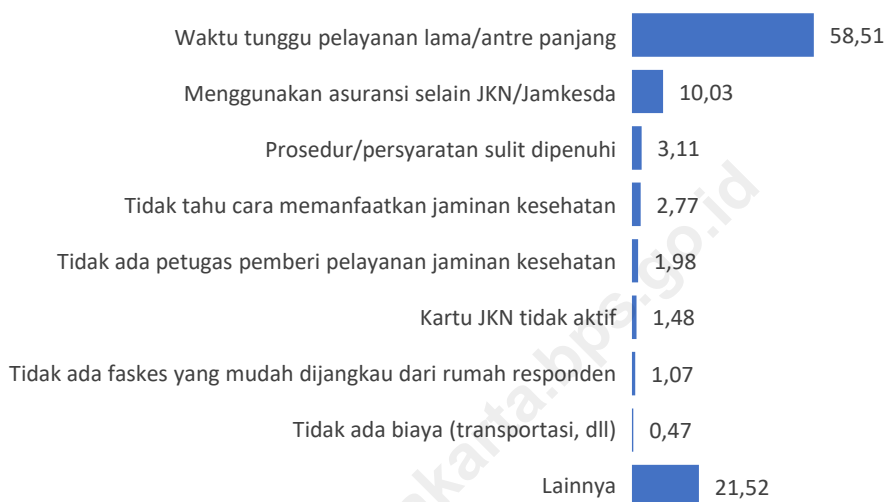
Tingkat pemanfaatan jaminan kesehatan untuk rawat jalan antarwilayah administrasi bervariasi. Berdasarkan hasil Susenas Maret 2024, Kabupaten Kepulauan Seribu mencatat proporsi tertinggi penggunaan BPJS PBI, yakni sebesar 70,17 persen, jauh melampaui wilayah lain. Hal ini mencerminkan tingginya ketergantungan penduduk Kepulauan Seribu terhadap skema jaminan sosial yang disubsidi pemerintah. Di sisi lain, proporsi penduduk yang tidak menggunakan jaminan saat rawat jalan di wilayah ini tergolong rendah, yaitu hanya 5,70 persen.

Sebaliknya, Jakarta Selatan menunjukkan profil yang berbeda, di mana proporsi penggunaan BPJS Non-PBI relatif tinggi (33,86 persen), walaupun masih dibawah penggunaan BPJS PBI (40,12 persen), dan penggunaan jaminan dari perusahaan/kantor juga lebih dominan (21,50 persen). Hal ini mengindikasikan bahwa penduduk Jakarta Selatan cenderung berasal dari kelompok ekonomi menengah ke atas, dengan akses lebih besar terhadap jaminan kerja formal dan mandiri.

Secara umum, data ini menggambarkan bahwa pemanfaatan jaminan kesehatan untuk rawat jalan dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi wilayah.

Wilayah dengan konsentrasi penduduk berpenghasilan rendah, seperti Kepulauan Seribu, lebih bergantung pada BPJS PBI, sementara wilayah dengan penduduk ekonomi menengah-atas menunjukkan diversifikasi pemanfaatan jaminan, termasuk jaminan kerja dan pembiayaan mandiri.

**58,51** Persen tidak menggunakan JKN/Jamkesda karena **waktu tunggu pelayanan lama/antre panjang**



Sumber: Badan Pusat Statistik, Susenas Maret 2024

**Gambar 3.15**  
**Alasan tidak menggunakan JKN/Jamkesda untuk Rawat Jalan dalam**  
**Sebulan Terakhir, 2024**

Meskipun tingkat kepemilikan jaminan kesehatan di DKI Jakarta tergolong tinggi, masih terdapat sebagian penduduk yang tidak memanfaatkan JKN atau Jamkesda saat melakukan rawat jalan. Berdasarkan data Susenas Maret 2024, alasan yang paling banyak dikemukakan adalah karena waktu tunggu pelayanan yang lama atau antrean yang panjang, yaitu sebanyak 58,51 persen. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas layanan,

khususnya dalam hal efisiensi waktu, menjadi faktor krusial dalam menentukan pemanfaatan jaminan kesehatan.

Sebanyak 10,03 persen memilih menggunakan asuransi selain JKN/Jamkesda, yang mencerminkan adanya preferensi terhadap layanan kesehatan non-pemerintah yang dinilai lebih cepat atau fleksibel. Selain itu, kendala administratif juga menjadi alasan yang cukup signifikan, seperti prosedur atau persyaratan yang sulit dipenuhi (3,11 persen) dan ketidaktahuan cara memanfaatkan jaminan (2,77 persen).

Alasan lainnya meliputi tidak ada petugas pemberi pelayanan, kartu tidak aktif, akses faskes yang sulit dijangkau, hingga masalah biaya transportasi, meskipun proporsinya relatif kecil. Tercatat pula bahwa 21,52 persen penduduk memberikan jawaban lain di luar kategori yang telah disebutkan, yang menunjukkan adanya variasi alasan yang lebih kompleks dan kontekstual.

Temuan ini menekankan bahwa selain memperluas cakupan kepemilikan jaminan kesehatan, penting bagi pemerintah untuk meningkatkan mutu pelayanan, mempercepat alur birokrasi, serta menyederhanakan prosedur pemanfaatan JKN. Edukasi dan sosialisasi kepada masyarakat mengenai hak dan tata cara penggunaan jaminan juga perlu diperkuat, agar jaminan kesehatan yang dimiliki dapat benar-benar digunakan secara optimal ketika dibutuhkan.

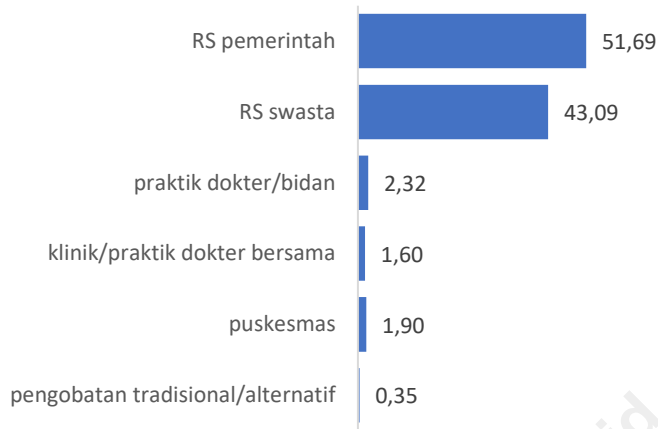
Pemanfaatan jaminan kesehatan untuk rawat jalan di DKI Jakarta menunjukkan bahwa meskipun kepemilikan jaminan telah tinggi, belum sepenuhnya diikuti dengan pemanfaatan yang optimal. Sebagian penduduk masih memilih untuk tidak menggunakan jaminan kesehatan saat berobat,

terutama karena alasan waktu tunggu yang lama, prosedur yang rumit, atau preferensi terhadap layanan non-JKN. Selain itu, terdapat kecenderungan bahwa kelompok ekonomi bawah lebih banyak memanfaatkan fasilitas publik seperti puskesmas dengan jaminan BPJS PBI, sementara kelompok atas cenderung menggunakan jaminan non-PBI, asuransi swasta, atau jaminan kantor. Oleh karena itu, selain memperluas cakupan kepemilikan, upaya peningkatan kualitas layanan, kemudahan akses, dan edukasi masyarakat mengenai pemanfaatan jaminan kesehatan menjadi hal yang krusial untuk memastikan jaminan kesehatan benar-benar berfungsi sebagai pelindung finansial dalam mengakses layanan kesehatan.

### **3.3 Pemanfaatan Jaminan Kesehatan untuk Rawat Inap**

Jaminan kesehatan berperan penting dalam meringankan beban biaya pengobatan, terutama untuk layanan kesehatan yang bersifat lebih intensif dan memerlukan perawatan jangka panjang seperti rawat inap. Di DKI Jakarta, keberadaan jaminan kesehatan menjadi salah satu penentu utama dalam akses dan pengambilan keputusan untuk menjalani rawat inap di fasilitas kesehatan. Subbab ini akan membahas sejauh mana penduduk memanfaatkan jaminan kesehatan saat menjalani rawat inap, serta menggambarkan pola pemanfaatannya berdasarkan karakteristik sosial ekonomi dan wilayah administratif. Analisis ini diharapkan dapat memberikan gambaran menyeluruh tentang efektivitas jaminan kesehatan sebagai perlindungan keuangan bagi penduduk yang membutuhkan perawatan medis lanjutan.

Sebagian besar melakukan **Rawat Inap di Rumah Sakit Pemerintah (51,69%) dan Rumah Sakit Swasta (43,09%)**

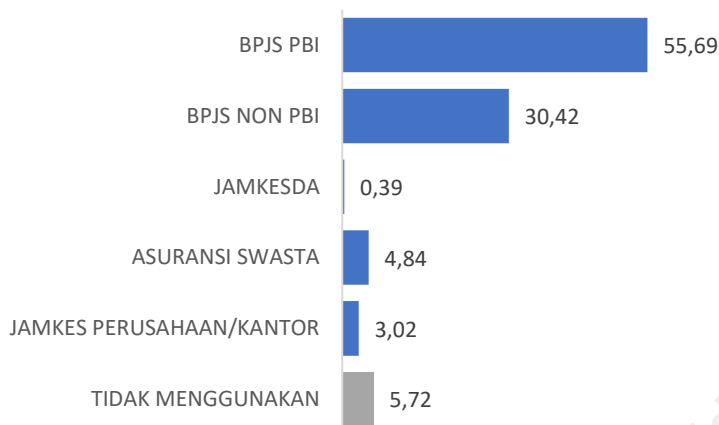


Sumber: Badan Pusat Statistik, Susenas Maret 2024

**Gambar 3.16**  
**Persentase Penduduk yang Pernah Rawat Inap dalam Setahun Terakhir menurut Tempat Rawat Inap, 2024**

Sebagian besar penduduk yang pernah menjalani rawat inap dalam setahun terakhir melakukan rawat inap di rumah sakit, baik rumah sakit pemerintah (51,69%) maupun rumah sakit swasta (43,09%). Sementara itu, hanya sebagian kecil yang menjalani rawat inap di praktik dokter atau bidan (2,32%), puskesmas (1,90%), klinik/praktik dokter bersama (1,60%), dan pengobatan tradisional atau alternatif (0,35%). Hal ini dikarenakan fasilitas rawat inap umumnya dimiliki oleh rumah sakit sehingga kebanyakan masyarakat melakukan rawat inap di rumah sakit meskipun puskesmas di Jakarta sudah memiliki fasilitas rawat inap.

Kebanyakan melakukan **Rawat Inap menggunakan BPJS PBI (55,69%) dan NON PBI (30,42%)**



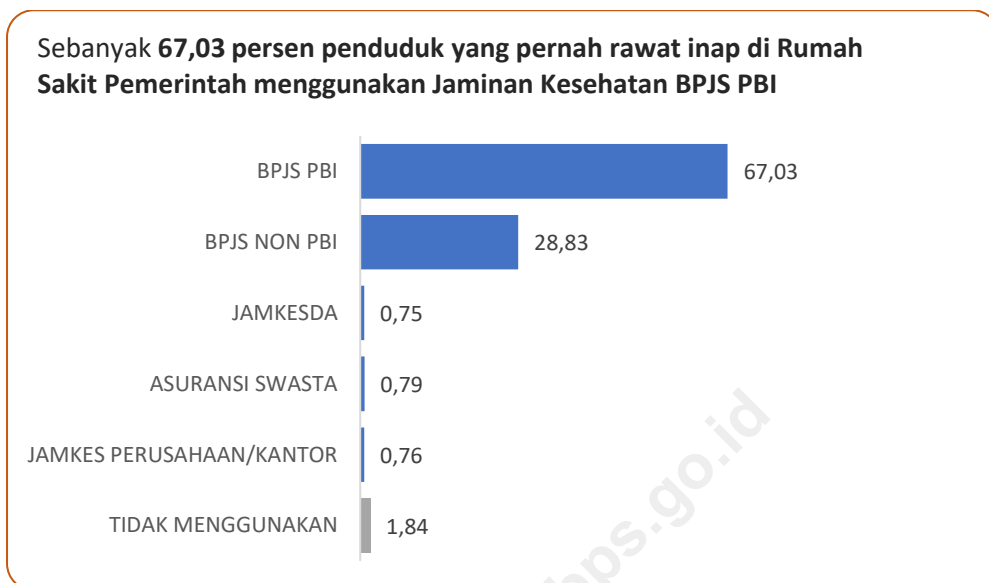
Sumber: Badan Pusat Statistik, Susenas Maret 2024

**Gambar 3.17**  
**Persentase Penduduk yang Pernah Rawat Inap dalam Setahun Terakhir menurut Jaminan Kesehatan yang digunakan, 2024**

Sebagian besar penduduk DKI Jakarta yang menjalani rawat inap dalam setahun terakhir memanfaatkan jaminan kesehatan yang dimilikinya. Berdasarkan data Susenas Maret 2024, lebih dari separuh (55,69 persen) penduduk menggunakan BPJS PBI saat menjalani rawat inap. Sementara itu, 30,42 persen menggunakan BPJS Non PBI, mencerminkan peran signifikan kedua skema BPJS tersebut dalam menjamin biaya perawatan yang bersifat lebih berat secara finansial.

Meskipun demikian, pemanfaatan jaminan lain seperti asuransi swasta (4,84 persen) dan jaminan dari perusahaan/kantor (3,02 persen) tercatat jauh lebih rendah. Hal ini disebabkan oleh cakupan kepemilikan asuransi swasta dan perusahaan/kantor yang terbatas. Sementara itu, masih terdapat 5,72 persen penduduk yang menjalani rawat inap tanpa

menggunakan jaminan kesehatan, yang dapat menimbulkan beban ekonomi yang cukup besar bagi rumah tangga.



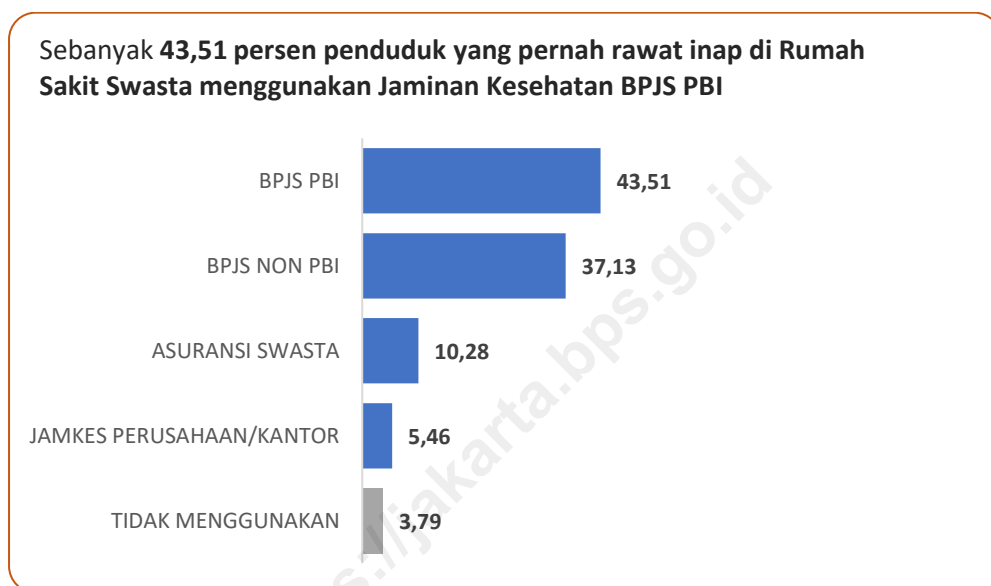
Sumber: Badan Pusat Statistik, Susenas Maret 2024

**Gambar 3.18**  
**Persentase Penduduk yang Pernah Rawat Inap di Rumah Sakit Pemerintah dalam Setahun Terakhir menurut Jaminan Kesehatan yang digunakan, 2024**

Rumah sakit pemerintah menjadi pilihan utama bagi penduduk DKI Jakarta yang menjalani rawat inap, terutama bagi peserta jaminan kesehatan yang tergolong penerima bantuan iuran. Data Susenas Maret 2024 menunjukkan bahwa sebesar 67,03 persen penduduk yang dirawat inap di rumah sakit pemerintah menggunakan BPJS PBI. Sementara itu, 28,83 persen lainnya menggunakan BPJS Non PBI, menunjukkan bahwa dua skema jaminan ini mendominasi pemanfaatan layanan rawat inap di fasilitas pemerintah.

Pemanfaatan jenis jaminan lain seperti asuransi swasta (0,79 persen), jaminan kesehatan perusahaan/kantor (0,76 persen), dan Jamkesda (0,75

persen) relatif sangat kecil. Hal ini mengindikasikan bahwa rumah sakit pemerintah masih menjadi tumpuan utama bagi penduduk penerima subsidi dan kelompok masyarakat dengan skema jaminan formal. Di sisi lain, proporsi yang tidak menggunakan jaminan kesehatan hanya sebesar 1,84 persen, memperlihatkan bahwa mayoritas penduduk telah memanfaatkan jaminan yang dimiliki ketika harus dirawat inap di fasilitas pemerintah.



Sumber: Badan Pusat Statistik, Susenas Maret 2024

**Gambar 3.19**  
**Persentase Penduduk yang Pernah Rawat Inap di Rumah Sakit Swasta dalam Setahun Terakhir menurut Jaminan Kesehatan yang digunakan, 2024**

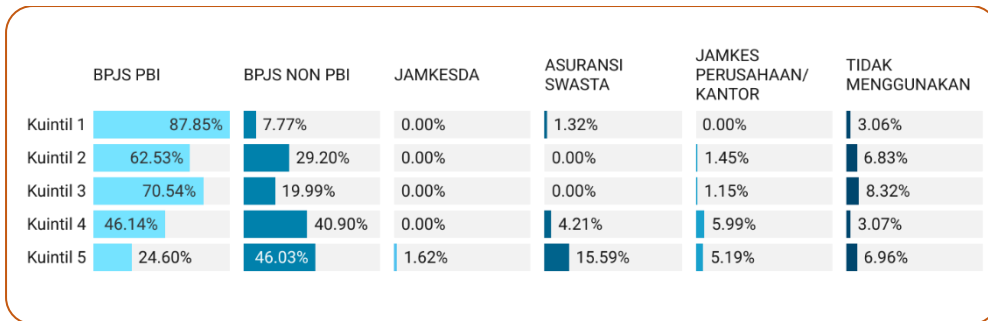
Meskipun rumah sakit swasta identik dengan biaya layanan yang relatif lebih tinggi, data Susenas Maret 2024 menunjukkan bahwa BPJS Kesehatan tetap menjadi skema jaminan utama yang digunakan penduduk DKI Jakarta saat menjalani rawat inap di fasilitas tersebut. Tercatat 43,51 persen penduduk menggunakan BPJS PBI, sementara 37,13 persen lainnya

menggunakan BPJS Non PBI, menandakan bahwa keberadaan BPJS cukup menjangkau layanan swasta sekalipun.

Di luar skema BPJS, terdapat 10,28 persen penduduk yang memanfaatkan asuransi swasta, serta 5,46 persen yang menggunakan jaminan dari perusahaan atau kantor. Angka ini relatif lebih tinggi dibandingkan pemanfaatan skema non-BPJS pada rumah sakit pemerintah, yang menunjukkan bahwa penggunaan jaminan non-pemerintah lebih cenderung terjadi di rumah sakit swasta.

Sementara itu, hanya 3,79 persen penduduk yang tidak menggunakan jaminan kesehatan saat menjalani rawat inap di rumah sakit swasta. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas masyarakat telah memiliki perlindungan keuangan saat mengakses layanan rawat inap, meskipun pemilihan fasilitas swasta kemungkinan juga dipengaruhi oleh kemampuan finansial, ketersediaan layanan, maupun preferensi terhadap kualitas pelayanan.

Hal ini menegaskan bahwa jangkauan BPJS, baik PBI maupun Non PBI, tidak hanya penting di fasilitas pemerintah, tetapi juga menjangkau layanan rumah sakit swasta. Namun demikian, proporsi penggunaan asuransi swasta dan jaminan kantor yang lebih tinggi dibandingkan di rumah sakit pemerintah juga mencerminkan adanya perbedaan karakteristik pengguna antara kedua jenis fasilitas tersebut.

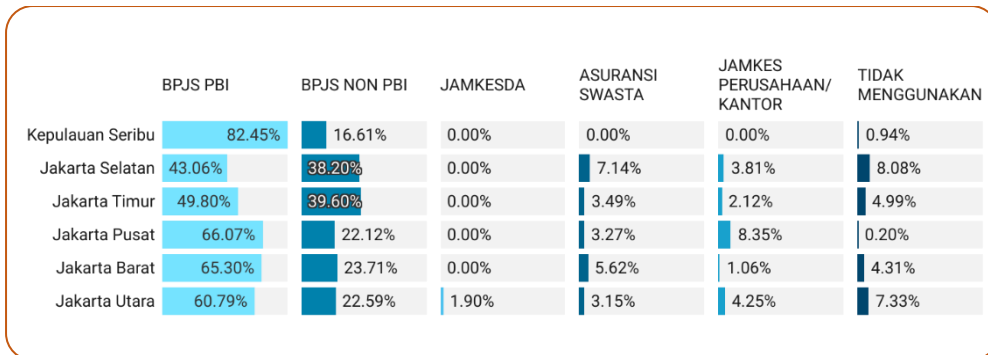


Sumber: Badan Pusat Statistik, Susenas Maret 2024

**Gambar 3.20**

**Persentase Penduduk yang Pernah Rawat Inap dalam Setahun Terakhir menurut Kelompok Pengeluaran dan Jaminan Kesehatan yang digunakan, 2024**

Dari gambar di atas terlihat bahwa pengguna layanan rawat inap di kelompok pengeluaran bawah kebanyakan menggunakan BPJS PBI untuk mendapatkan layanan rawat inap. Pada kuintil 1, sebanyak 87,85% dari penduduk yang pernah rawat inap menggunakan BPJS PBI, sementara proporsi ini menurun drastis menjadi hanya 24,56% pada kuintil 5. Sebaliknya, proporsi penggunaan jaminan dari perusahaan/kantor dan asuransi swasta meningkat pada kelompok pengeluaran atas. Penggunaan asuransi swasta bahkan mencapai 15,99% pada kuintil 5, dibandingkan hanya 1,32% di kuintil 1. Kelompok berpengeluaran lebih tinggi cenderung memiliki lebih banyak pilihan jaminan, sementara kelompok bawah bergantung pada skema bantuan pemerintah seperti BPJS PBI.



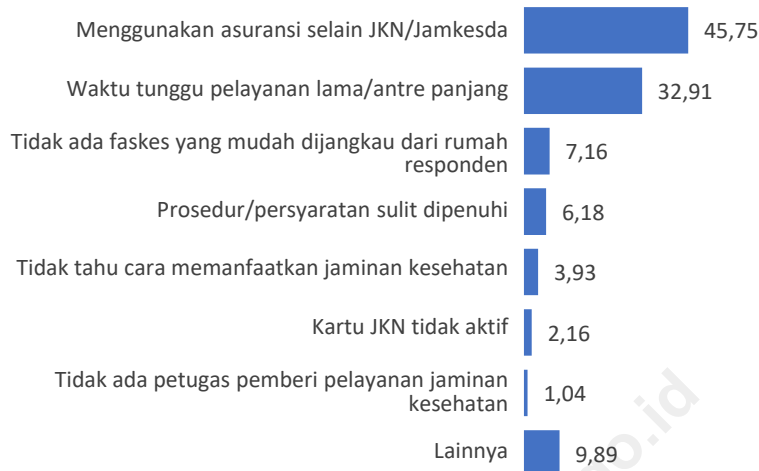
Sumber: Badan Pusat Statistik, Susenas Maret 2024

**Gambar 3.21**

**Persentase Penduduk yang Pernah Rawat Inap dalam Setahun Terakhir menurut Kabupaten/Kota dan Jaminan Kesehatan yang digunakan, 2024**

Penggunaan jaminan kesehatan untuk rawat inap juga memperlihatkan variasi antar wilayah di DKI Jakarta. Kepulauan Seribu menempati posisi tertinggi dalam penggunaan BPJS PBI, yaitu sebesar 82,45 persen. Sebaliknya, Jakarta Selatan mencatat penggunaan BPJS non-PBI sebesar 38,20 persen serta proporsi penggunaan asuransi swasta, jaminan perusahaan/kantor, dan tidak menggunakan jaminan apapun yang lebih besar dibandingkan wilayah lain. Sementara itu, Jakarta Pusat, Jakarta Barat, dan Jakarta Utara menunjukkan pola yang relatif sama pada penggunaan BPJS PBI, BPJS non-PBI, dan Jaminan kesehatan lainnya.

**45,71 Persen** tidak menggunakan JKN/Jamkesda karena menggunakan asuransi selain JKN/Jamkesda



Sumber: Badan Pusat Statistik, Susenas Maret 2024

**Gambar 3.22**  
**Alasan tidak menggunakan JKN/Jamkesda untuk Rawat Inap dalam Setahun Terakhir, 2024**

Pada ulasan sebelumnya, masih terdapat sebagian kecil penduduk yang tidak memanfaatkan JKN atau Jamkesda saat melakukan rawat inap. Berdasarkan data Susenas Maret 2024, alasan yang paling banyak dikemukakan adalah menggunakan asuransi selain JKN/Jamkesda, yaitu sebanyak 45,75 persen. Hal ini menunjukkan bahwa tidak menggunakan JKN/Jamkesda karena menggunakan asuransi swasta atau jaminan kesehatan dari perusahaan/kantor. Selain itu, sebanyak 32,91 persen beralasan karena waktu tunggu pelayanan lama/antre panjang. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas layanan, khususnya dalam hal efisiensi waktu, menjadi faktor krusial dalam menentukan pemanfaatan jaminan kesehatan.

# BAB IV KESEHATAN BALITA





## **BAB IV**

### **KESEHATAN BALITA**

Pertumbuhan dan perkembangan balita dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia, jenis kelamin, berat badan lahir, dan riwayat infeksi. Balita merupakan kelompok usia yang rentan terhadap masalah kesehatan dan gizi. Usia di bawah lima tahun (balita) merupakan masa yang krusial di dalam siklus kehidupan. Pada masa balita, kebutuhan gizi meningkat, sedangkan balita belum bisa meminta atau menyiapkan makanan sendiri. Jenis kelamin juga memengaruhi perkembangan balita. Anak perempuan biasanya mengalami perkembangan yang lebih cepat dibanding anak laki-laki. Balita dengan berat lahir rendah dan mempunyai riwayat menderita penyakit infeksi berisiko lebih besar mengalami gangguan perkembangan.

Telah banyak upaya yang dilakukan pemerintah untuk menjadikan balita sehat, diantaranya dengan memberikan penyuluhan kepada ibu-ibu hamil tentang cara penanganan/perawatan bayi sejak masa kehamilan, saat melahirkan (tempat, cara penanganan, dan penolong kelahiran) yang baik menurut standar kesehatan, serta penyuluhan tentang upaya yang dilakukan pada masa pasca melahirkan (cara perawatan bayi, imunisasi, pemberian asi, asupan gizi, dll).

Untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan pembangunan kesehatan balita yang dilakukan pemerintah, perlu dilakukan evaluasi melalui kajian data tentang keadaan balita. Berikut disajikan data tentang balita, seperti penolong kelahiran, pemberian ASI, dan kelengkapan imunisasi yang diberikan kepada balita.

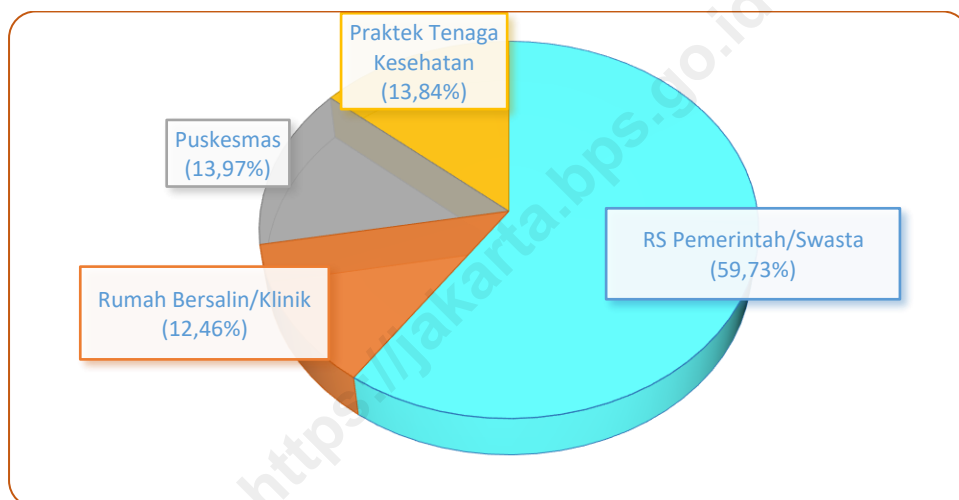
## 4.1 Tempat Melahirkan

Dalam mencapai tujuan *MDGs* (*Milienium Development Goals*), pembangunan kesehatan di Indonesia mempunyai beberapa indikator, salah satunya adalah angka kematian ibu. Kematian ibu dapat terjadi pada saat kehamilan, persalinan dan masa nifas. Kematian ibu bersalin sangat erat kaitannya dengan penolong persalinan, sehingga salah satu upaya penurunan angka kematian ibu dapat dilakukan melalui upaya kesehatan ibu. Salah satu upaya kesehatan ibu yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Hal ini sejalan dengan salah satu tujuan *Milienium Development Goals* (*MDGs*) yaitu upaya peningkatan kesehatan ibu yang menjadi komitmen nasional dan global.

Menindaklanjuti program tersebut, salah satu kebijakan Departemen Kesehatan Indonesia adalah mengupayakan agar setiap persalinan di fasilitas kesehatan dan di tolong, atau minimal, didampingi oleh bidan. Proses kelahiran dinyatakan aman dan memenuhi syarat kesehatan jika sejak awal hingga akhir proses melahirkan ditangani oleh tenaga kesehatan terlatih (dokter, bidan) atau tenaga terlatih lainnya di bidang persalinan. Dimana tenaga kesehatan ini pastinya berada pada fasilitas kesehatan.

Fakta masih adanya angka persalinan di fasilitas non kesehatan, menuntut diperlukannya pengoptimalan pemberdayaan sarana dan tenaga kesehatan yang ada untuk persalinan. Pada kenyataannya, upaya ini menemui beberapa kendala antara lain faktor lingkungan, perilaku serta pelayanan masyarakat. Disamping itu, juga terdapat faktor ekonomi berupa rendahnya pendapatan perkapita, dan ketidaktahuan karena rendahnya tingkat pendidikan.

Gambar 4.1 menunjukkan tempat persalinan dari kelahiran hidup terakhir. Pada tahun 2024, RS Pemerintah/Swasta merupakan fasilitas kesehatan yang paling banyak digunakan sebagai tempat melahirkan yaitu sebesar 59,73 persen. Diikuti dengan Puskesmas sebesar 13,97 persen dan praktek tenaga kesehatan sebesar 13,84 persen kemudian rumah bersalin/klinik sebesar 12,46 persen. Kesadaran akan pentingnya penanganan kelahiran yang benar harus terus ditingkatkan untuk mendukung tercapainya generasi yang sehat jasmani dan rohani seperti yang dicita-citakan dalam pembangunan keluarga harapan.



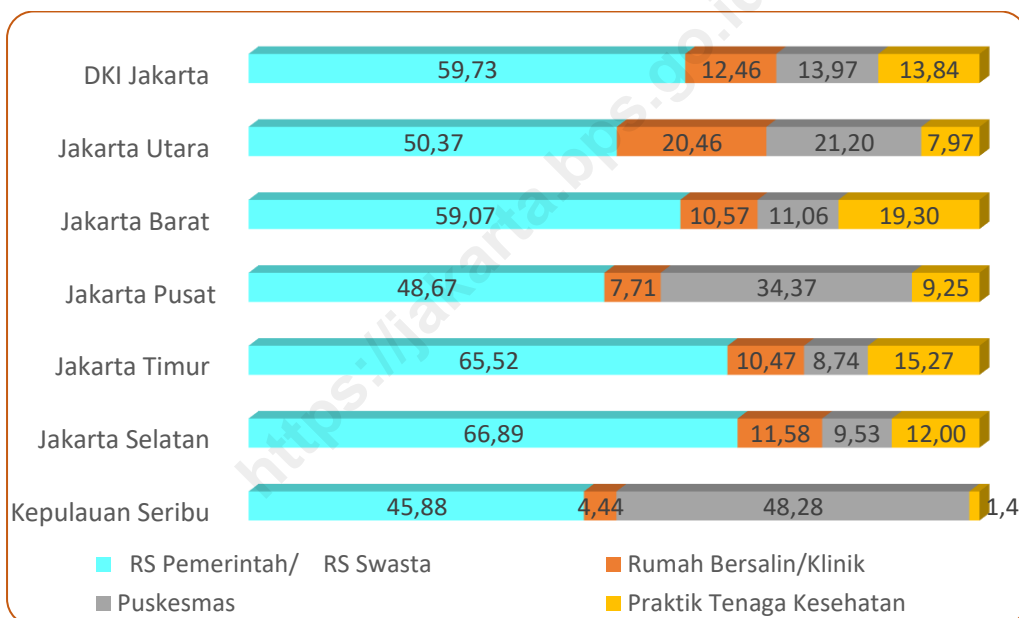
Sumber: Badan Pusat Statistik, Susenas Maret 2024

**Gambar 4.1**  
**Persentase Perempuan Pernah Kawin Umur 15-49 Tahun yang Pernah Melahirkan Anak Lahir Hidup (ALH) dalam Dua Tahun Terakhir Menurut Tempat Persalinan ALH yang Terakhir di Jakarta, 2024**

Proses persalinan merupakan fase krusial dalam kehidupan Ibu dan anak. Persalinan di fasilitas kesehatan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan sangat penting untuk menjamin keselamatan ibu maupun bayi yang dilahirkan. Oleh karena itu, persalinan di fasilitas kesehatan dengan

ditolong oleh tenaga kesehatan menjadi salah satu target TPB yaitu target 3.1.2.

Gambar 4.1 memperlihatkan bahwa persentase perempuan pernah kawin usia 15-49 tahun yang melahirkan anak lahir hidup dalam dua tahun terakhir yang melahirkan di fasilitas kesehatan sudah mencapai angka 100 persen. Hal ini menunjukkan bahwa seluruh Ibu sudah melahirkan di fasilitas kesehatan. Tingginya angka ini tidak terlepas dari sarana dan prasarana kesehatan di Jakarta yang sudah cukup baik dan mudah diakses sehingga hampir seluruh Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan.



Sumber Badan Pusat: Statistik, Susenas Maret 2024

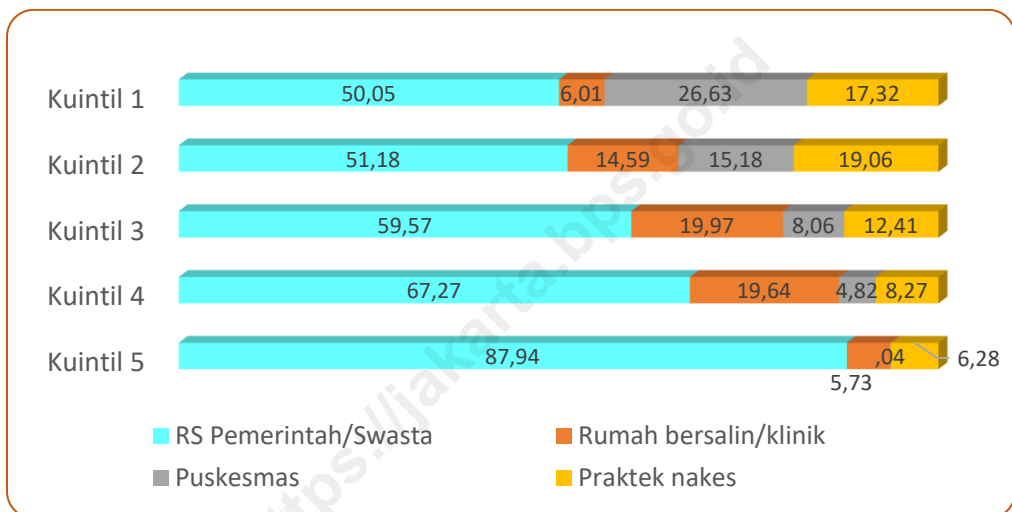
**Gambar 4.2**  
**Persentase Perempuan Pernah Kawin Umur 15-49 Tahun yang Pernah Melahirkan Anak Lahir Hidup (ALH) dalam Dua Tahun Terakhir Menurut Tempat Persalinan ALH yang Terakhir dan Kabupaten/kota di Jakarta, 2024**

Jika dilihat menurut kabupaten/kota, tempat melahirkan dengan persentase tertinggi di seluruh kota se-DKI Jakarta ada di rumah sakit kecuali di Kabupaten Kepulauan Seribu. Ibu yang berada di Kepulauan Seribu lebih banyak yang melahirkan di puskesmas daripada di rumah sakit maupun di klinik bersalin. Persentase tertinggi melahirkan di rumah sakit pemerintah/swasta yaitu ada di Jakarta Selatan (66,89%), sedangkan persentase tertinggi melahirkan di rumah sakit bersalin yaitu di Kota Jakarta Utara sebesar 20,46 persen, dan pada praktik tenaga kesehatan yaitu di Jakarta Barat sebesar 19,30 persen.

Berbeda dengan 5 (lima) wilayah kabupaten/kota lainnya, Kepulauan Seribu mempunyai pola yang sedikit berbeda. Di Kepulauan Seribu, mayoritas penduduknya melahirkan di puskesmas (48,28%), baru setelah itu di rumah sakit (45,88%). Hal ini sangat wajar karena wilayah geografis Kepulauan Seribu menyebabkan akses ke fasilitas kesehatan menjadi terbatas. Fasilitas kesehatan yang ada juga tidak sebanyak yang ada di 5 kotamadya lainnya.

faktor ekonomi rumah tangga memegang peranan penting dalam pemilihan fasilitas kesehatan. Pilihan fasilitas kesehatan dipengaruhi oleh kemampuan finansial keluarga, baik itu dalam hal biaya pengobatan, transportasi ke fasilitas kesehatan, maupun biaya perawatan lanjutan. Masyarakat dengan kondisi ekonomi yang lebih baik cenderung memilih fasilitas kesehatan yang lebih lengkap dan berkualitas, bahkan mungkin dengan fasilitas penunjang yang lebih mewah, sementara masyarakat dengan ekonomi terbatas mungkin memilih fasilitas kesehatan yang lebih terjangkau, seperti puskesmas, atau bahkan mengandalkan pengobatan mandiri di rumah.

Sejalan dengan pernyataan tersebut dan berdasarkan hasil dari Susenas Maret 2024 terlihat bahwa sebagian besar ibu pada kelompok pengeluaran teratas (kuintil 5) memilih melahirkan di rumah sakit pemerintah/swasta (87,94%), sedangkan yang memilih melahirkan di puskesmas hanya 0,04 persen, dan di klinik bersalin hanya 5,73 persen. Sedangkan di kelompok pengeluaran terendah (kuintil 1) yang melahirkan di Puskesmas jauh lebih besar dibandingkan dengan kuintil 5 yakni sebesar 26,63 persen (gambar 4.3).



Sumber Badan Pusat: Statistik, Susenas Maret 2024

**Gambar 4.3**

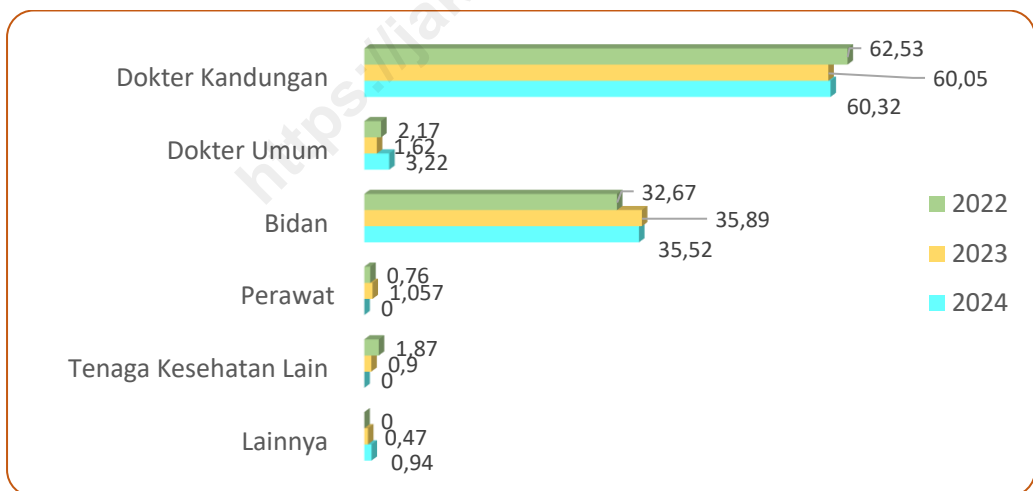
**Persentase Perempuan Pernah Kawin Umur 15-49 Tahun yang Pernah Melahirkan Anak Lahir Hidup (ALH) dalam Dua Tahun Terakhir Menurut Tempat Persalinan ALH yang Terakhir dan Kelompok Pengeluaran, 2024**

## 4.2 Penolong Persalinan

Pemilihan penolong persalinan merupakan keputusan yang krusial karena dapat memengaruhi hasil persalinan serta kesehatan ibu dan bayi. Angka Kematian Ibu (AKI) berfungsi sebagai indikator utama kesehatan suatu negara dan merupakan bagian dari indeks pembangunan serta kualitas

hidup. Pemerintah berupaya menurunkan AKI dan Angka Kematian Bayi (AKB) dengan memastikan akses ibu hamil ke pelayanan kesehatan yang berkualitas, termasuk persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan seperti bidan, perawat, atau dokter (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

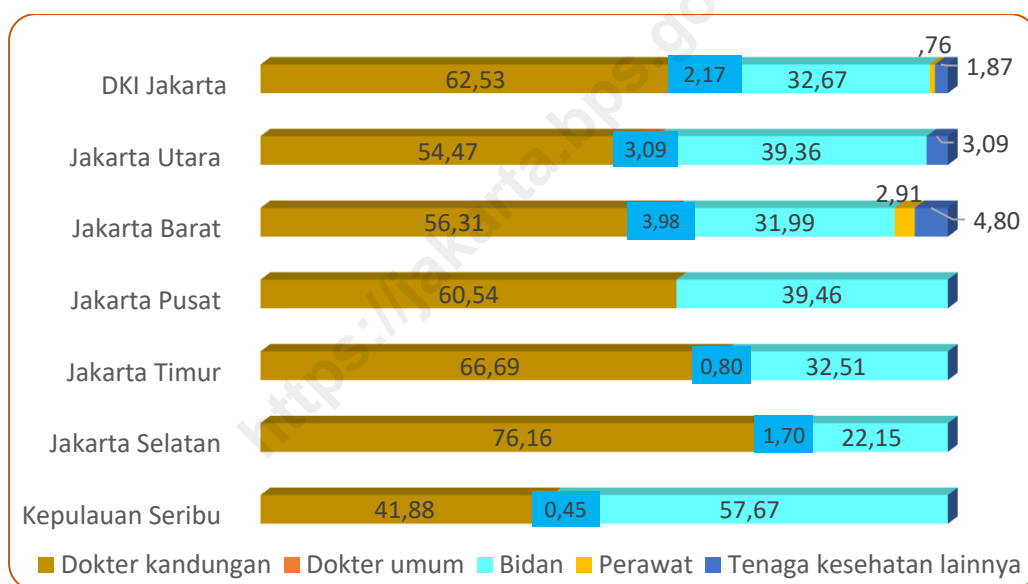
Penolong persalinan yang terampil sangat penting untuk menjamin keselamatan ibu dan bayi, terutama dalam penanganan komplikasi yang mungkin terjadi selama persalinan karena secara tidak langsung kematian ibu juga terkait erat dengan penolong persalinan. Persalinan yang ditolong tenaga kesehatan berkontribusi terhadap menurunnya risiko kematian ibu dan bayi. Demikian pula dengan tempat persalinan, jika persalinan dilakukan di fasilitas kesehatan, juga akan semakin menekan risiko kematian ibu. Oleh karena itu, pemilihan penolong persalinan yang tepat dapat mengurangi risiko *morbiditas* dan *mortalitas* pada ibu serta bayi.



Sumber: Badan Pusat Statistik, Susenas Maret 2024

**Gambar 4.4**  
**Persentase Perempuan Berumur 15-49 Tahun yang Pernah Melahirkan dalam 2 Tahun Terakhir menurut Penolong Proses Kelahiran Terakhir, 2024**

Persentase perempuan pernah kawin umur 15-49 tahun yang melahirkan anak lahir hidup dalam dua tahun terakhir dapat dilihat pada gambar 4.4, terlihat bahwa jasa dokter kandungan sebagai penolong kelahiran masih menjadi andalan masyarakat di Provinsi DKI Jakarta dari tahun 2022 hingga 2024, walaupun persentasenya mengalami *fluktuasi* dari tahun 2022 (62,53%) mengalami penurunan di tahun 2023 (60,05%), dan meningkat kembali di tahun 2024 (60,32%). Persentase terbesar kedua yakni persalinan yang di tolong oleh bidan (35,52%) di tahun 2024. Di tahun 2024, persentase persalinan di tolong oleh bidan mengalami penurunan dari tahun 2023 walaupun tidak signifikan (35,52%).



Sumber: Badan Pusat Statistik, Susenas Maret 2024

**Gambar 4.5**  
**Persentase Perempuan Berumur 15-49 Tahun yang Pernah Melahirkan dalam 2 Tahun Terakhir menurut Kabupaten/Kota dan Penolong Proses Kelahiran Terakhir, 2024**

Hal ini sesuai dengan peran dokter spesialis kandungan dan bidan yang mempunyai spesialisasi dalam hal kehamilan dan persalinan. Dengan

kondisi tersebut, dapat dikatakan bahwa kesadaran masyarakat akan pentingnya penanganan yang baik pada proses kelahiran relatif bagus, hal ini tercermin dengan tingginya persentase tenaga medis dalam penanganan proses persalinan dan tetap menggunakan tenaga medis pada proses penolong kelahiran terakhir.

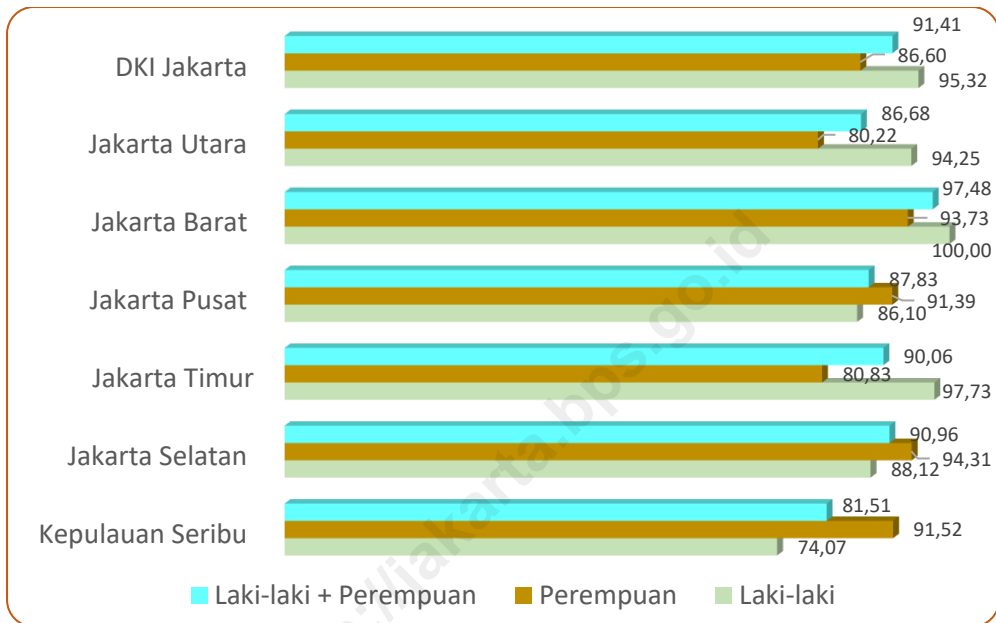
Dapat dilihat pada gambar 4.5, Jika dilihat menurut kabupaten/kota dan cukup menarik untuk dibahas, yaitu di Kepulauan Seribu mayoritas ibu melahirkan ditolong oleh Bidan (57,67 persen). Hal ini jauh berbeda dengan 5 (lima) kota lainnya yang hanya berkisar di angka 22,15 sampai 39,46 persen. Sama halnya dengan keadaan fasilitas kesehatan yang masih berbeda antara kota dan Kepulauan Seribu, tenaga kesehatan yang ada dan dekat dengan penduduk juga lebih sedikit. Hal ini menyebabkan mayoritas ibu melahirkan ditolong oleh bidan, bukan oleh dokter kandungan yang jumlahnya masih terbatas. Berbanding terbalik dengan Kepulauan Seribu, persentase ibu melahirkan ditolong oleh dokter kandungan terbanyak ada di Kota Jakarta Selatan. Sebanyak 76,16 persen ibu melahirkan di Jakarta Selatan ditolong oleh dokter kandungan.

### **4.3 Pemberian ASI**

Air susu ibu (ASI) sering disebut sebagai "emas cair" nutrisi bayi yang memainkan peran penting dalam tahap awal kehidupan seorang anak. ASI eksklusif dipercaya sebagai upaya untuk menekan angka kematian bayi. Kegagalan pemberian ASI eksklusif berdampak pada defisiensi zat gizi yang berpengaruh terhadap penurunan intelektual bayi.

Sangat penting untuk mengetahui bahwa pertumbuhan dan perkembangan bayi berlangsung dengan cepat, terutama antara usia dua

hingga tiga bulan, sehingga bayi baru lahir perlu mendapatkan cukup nutrisi. Selain pertumbuhan fisik yang berlangsung pesat, perkembangan *artikulasi* serta *psikomotor* juga terjadi dengan cepat. Makanan alami bayi yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan mereka, sebagian besar diperoleh dari ASI.



Sumber: Badan Pusat Statistik, Susenas Maret 2024

**Gambar 4.6**  
**Persentase Penduduk Umur 0-23 Bulan (Baduta) yang Pernah Diberi ASI menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Kelamin, 2024**

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi keputusan seorang ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada anaknya. Faktor-faktor ini meliputi keyakinan ibu, sikap, pengetahuan tentang pemberian makan bayi, dan dukungan pribadi dan profesional. Faktor *prenatal* seperti dukungan pasangan, pengalaman menyusui sebelumnya dan mengikuti pendidikan ibu telah diidentifikasi mempunyai pengaruh signifikan terhadap keputusan ibu untuk menyusui.

Dari gambar 4.6 menjelaskan bahwa terdapat 91,41 persen bayi usia 0-23 bulan di DKI Jakarta pernah diberi ASI, dan sisanya sebanyak 8,59 persen tidak diberi ASI. Beberapa faktor internal yang membuat bayi tidak mendapatkan ASI, contohnya air susu dari ibu tidak keluar atau kering, ibu merasa kesakitan pada payudara karena membengkak atau bagian puting yang lecet membuat ibu tidak dapat memberikan ASI pada bayi dan diberikan penggantinya yaitu susu formula, selain itu anak tidak tinggal dengan ibu kandungnya (anak yang diadopsi orang lain), dan ada beberapa ibu yang menganggap memberikan ASI akan membuat bentuk payudaranya menjadi tidak indah lagi. Sedangkan faktor eksternal bisa hadir dari keluarga seperti kebudayaan dan kesalahpahaman beberapa orang tua adalah cara berfikir bahwa bayi akan jauh lebih pintar dan lebih sehat jika diberikan susu formula.

Jika di lihat menurut jenis kelamin, bayi laki-laki di Provinsi DKI Jakarta lebih banyak mendapatkan ASI dibanding bayi perempuan, (95,32 persen berbanding 86,60 persen). Dengan adanya stigma yang menyatakan bahwa bayi laki-laki memiliki risiko kematian yang lebih tinggi dibandingkan bayi perempuan, terutama pada periode neonatal (0-28 hari pertama kehidupan). Penelitian menunjukkan bahwa bayi laki-laki lebih rentan mengalami berbagai komplikasi kesehatan yang dapat menyebabkan kematian, seperti kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, perbedaan kromosom dan sistem kekebalan tubuh yang membuat bayi laki-laki lebih mendapatkan ASI yang lebih banyak dibandingkan perempuan supaya dengan pemberian ASI diharapkan sistem kekebalan tubuhnya meningkat dan dapat mengurangi kematian.

Jika dilihat menurut kabupaten/kota, terdapat 5 wilayah yang persentase anak yang diberi ASI oleh ibunya cukup besar yakni sudah di atas

85 persen, sedangkan 1 wilayah lain masih dibawah 85 persen yakni Kabupaten Kepulauan Seribu (81,51%). Padahal pemberian Air Susu Ibu (ASI) merupakan salah satu hal yang tidak boleh ditinggalkan pada 1.000 hari pertama kelahiran yakni hingga anak usia 2 tahun.

**Tabel 4.1**  
**Persentase Penduduk Umur 0-23 Bulan (Baduta) yang Pernah Diberi ASI menurut Kabupaten/Kota dan Rata-rata Lama Pemberian ASI (Bulan), 2024**

Kabupaten/Kota	Laki-laki + Perempuan		
	Lama pemberian		Lamanya pemberian ASI
	< 6	6-23	
(1)	(2)	(3)	(4)
Kepulauan Seribu	22,14	77,86	10,85
Jakarta Selatan	20,52	79,48	10,29
Jakarta Timur	23,85	76,15	11,34
Jakarta Pusat	14,59	85,41	10,32
Jakarta Barat	33,05	66,95	9,57
Jakarta Utara	23,41	76,59	9,71
<b>DKI Jakarta</b>	<b>25,35</b>	<b>74,65</b>	<b>10,29</b>

Sumber: Badan Pusat Statistik, Susenas Maret 2024

Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan sudah lebih giat disosialisasikan saat ini. Hal ini berkaitan dengan manfaat dari ASI eksklusif yang sangat baik. Dengan hanya diberi ASI saja selama 6 bulan, seorang bayi akan memiliki kecerdasan dan kesehatan yang lebih baik. Di DKI Jakarta, baduta yang diberi ASI hingga usia 6-23 bulan sebanyak 74,65 persen, sedangkan baduta yang di beri ASI kurang dari 6 bulan sebanyak 25,35 persen. Rata-rata lama pemberian ASI di DKI Jakarta selama 10 bulan. Jika dilihat menurut kabupaten/kota, persentase tertinggi rata-rata lama

pemberian ASI paling tinggi yakni di Kota Jakarta Timur sebesar 11 bulan, sedangkan yang terendah berada di Jakarta Barat dan Jakarta Utara, yaitu selama 9 bulan.

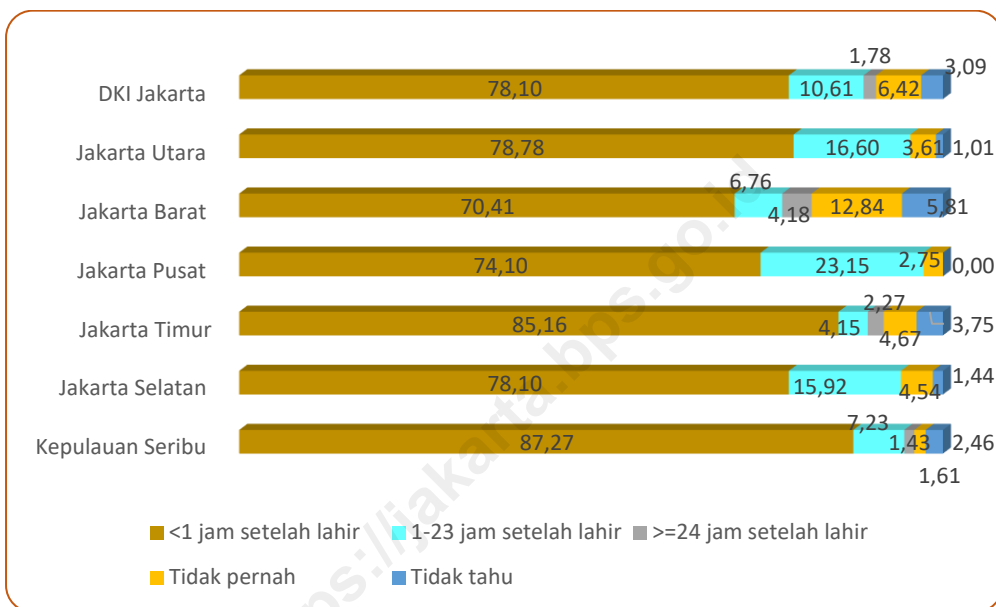
#### 4.4 Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan perilaku menyusui pada bayi segera sesudah dilahirkan yang mana bayi dibiarkan untuk menemukan putting susu ibunya dengan mandiri. IMD dilaksanakan dengan cara menaruh bayi di posisi telungkup di dada ibu agar kulit ibu serta bayi saling menyentuh setidaknya 1 jam sehabis dilahirkan. Pada saat melaksanakan IMD di harapkan tidak ada penghalang antara ibu dan bayi dan dilakukan selama 1 jam agar IMD berhasil. (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Riset menyatakan bahwa apabila tidak melaksanakan IMD langsung sesudah bayi dilahirkan, berpotensi menaikkan risiko *mortalitas* pada bayi 33% lebih tinggi daripada bayi yang berhasil menyusui segera sesudah dilahirkan. Tidak hanya dijadikan sebagai permulaan dari kesuksesan ASI Eksklusif, IMD diyakini memberikan berbagai keuntungan untuk ibu yakni ketika jilatan, hisapan, serta sentuhan bayi akan *putting* susu ibu sepanjang tahap IMD bisa memberikan rangsangan akan *ekskresi hormone* kebahagiaan/*oksitosin* yang membuat rahim bisa berkontraksi dan menyebabkan plasenta keluar dengan sendirinya sehingga meminimalisir perdarahan pada ibu.

Berdasarkan hasil Susenas Maret 2024, di DKI Jakarta terdapat 88,71 persen ibu yang melahirkan anak lahir hidup dalam 2 (dua) tahun terakhir melakukan IMD dengan rincian 78,10 persen (< 1 jam setelah lahir) dan 10,61 persen (1-23 jam setelah lahir). Hal ini menunjukkan hampir semua ibu sudah

melakukan IMD dan memahami pentingnya praktik IMD walaupun sebenarnya yang di anjurkan ini yaitu 1 jam setelah persalinan. Sebanyak 6,42 persen ibu yang tidak melakukan IMD bisa saja bukan disebabkan karena belum mengetahui pentingnya IMD. Hal ini disebabkan terdapat banyak faktor yang menyebabkan proses IMD tidak dapat dilakukan seperti jenis persalinan dan hal-hal yang tidak terduga pada proses persalinan.



Sumber: Badan Pusat Statistik, Susenas Maret 2024

**Gambar 4.7**

**Persentase Perempuan Berumur 15-49 Tahun yang Pernah Melahirkan dalam menurut Kabupaten/Kota dan Status Inisiasi Menyusui Dini (IMD), 2024**

Dilihat berdasarkan kabupaten/kota, praktik IMD sudah mencapai lebih dari 70 persen untuk semua wilayah kabupaten/kota. Praktik IMD terbesar ada di Kabupaten Kepulauan Seribu sebesar 87,27 persen (<1 jam setelah lahir) dan yang terendah ada di Jakarta Barat yang berada pada angka 70,41 persen (<1 jam setelah lahir). Walaupun demikian, hal ini menandakan

sudah baiknya pemahaman mengenai IMD oleh ibu dan penolong persalinan. Tinggi atau rendahnya praktik IMD bukan semata karena ketidaktahuan ibu melainkan banyak faktor yang menyebabkan IMD tidak bisa dilakukan.

## 4.5 Imunisasi

Imunisasi merupakan usaha memberikan kekebalan pada balita dengan memasukkan vaksin kedalam tubuh agar tubuh membuat zat antibodi untuk mencegah terhadap penyakit tertentu. Proses pembentukan antibodi untuk melawan antigen secara alamiah disebut imunisasi alamiah, sedangkan program imunisasi melalui pemberian vaksin adalah upaya stimulasi terhadap sistem kekebalan tubuh untuk menghasilkan antibodi dalam upaya melawan penyakit dengan melumpuhkan antigen yang telah dilemahkan yang berasal dari vaksin. Sedangkan yang dimaksud vaksin adalah bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat antibodi yang dimasukkan kedalam tubuh melalui suntikan seperti vaksin BCG, Hepatitis, DPT, Campak, dan melalui mulut seperti Polio. Imunisasi telah terbukti dapat mencegah dan mengurangi kejadian sakit, cacat, dan kematian akibat PD3I (Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi).

Jika di lihat menurut jenis imunisasi dasar (tabel 4.2) yang diterima anak usia 0-59 bulan, BCG menempati urutan pertama yakni dengan presentase tertinggi di antara jenis imunisasi lainnya yakni sebesar (95,63 %), kemudian Polio (94,89%), Hepatitis B (94,04%), DPT (93,35%), dan Campak Rubella/MMR (79,75%). Jika di lihat menurut wilayah, persentase tertinggi penduduk 0-59 bulan yang sudah menerima BCG yaitu di Kota Jakarta Timur (98,93%), dan yang terendah di Jakarta Utara (87,95%). Persentase tertinggi yang sudah menerima imunisasi DPT yaitu di Kota Jakarta Timur (96,73%),

dan yang terendah di Kota Jakarta Utara (83,90%). Sedangkan untuk wilayah tertinggi yang menerima imunisasi Polio yaitu di Kota Jakarta Pusat (97,37%), dan yang terendah di Kepulauan Seribu (88,02%). Persentase tertinggi yang sudah menerima imunisasi Campak yaitu di Kota Jakarta Pusat (89,45%), dan yang terendah di Kepulauan Seribu (68,09%), dan untuk imunisasi Hepatitis B yang tertinggi yaitu di wilayah Kota Jakarta Timur (96,97%), dan yang terendah Kota Jakarta Utara (89,28%).

**Tabel 4.2**  
**Persentase Penduduk Umur 0-59 Bulan (Balita) yang Pernah Mendapat Imunisasi menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Imunisasi, 2024**

Kabupaten/Kota	BCG	DPT	Polio	Campak- Rubella/ MMR	Hepatitis B
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Kepulauan Seribu	89,14	88,04	88,02	68,09	92,39
Jakarta Selatan	96,07	94,66	95,25	85,12	92,94
Jakarta Timur	98,93	96,73	97,08	78,83	96,97
Jakarta Pusat	96,59	96,28	97,37	89,45	94,98
Jakarta Barat	96,62	94,19	95,81	80,58	94,69
Jakarta Utara	87,95	83,90	88,63	69,71	89,28
DKI Jakarta	95,63	93,35	94,89	79,75	94,04

Sumber: Badan Pusat Statistik, Susenas Maret 2024

Ibu balita dengan pengetahuan baik akan melakukan imunisasi dasar lengkap karena ibu mengerti tentang manfaat dari imunisasi yang dilakukan untuk balitanya, sedangkan pada ibu yang tidak mengetahui tentang imunisasi dan manfaatnya akan berdampak pada imunisasi dasar yang tidak lengkap pada balitanya. Yang dimaksud imunisasi lengkap adalah anak yang

telah mendapatkan satu kali imunisasi BCG, tiga kali imunisasi DPT, tiga kali imunisasi Polio dan satu kali imunisasi Campak.

Berdasarkan hasil susenas maret 2024 terlihat bahwa belum seluruh anak di DKI Jakarta yang berumur 0-59 tahun mendapatkan imunisasi. Upaya untuk meningkatkan angka imunisasi yaitu dengan cara melakukan kegiatan pelatihan penyuluhan imunisasi dasar pada kader kesehatan ditempat tersebut dengan metode ceramah, diskusi, tanya jawab, simulasi, demonstrasi, mengenai imunisasi dasar pada bayi dan balita. Kegiatan ini guna untuk menambah pengetahuan kader terutama tentang imunisasi agar kader dapat menyebarkan informasi yang telah diperolehnya kepada ibu-ibu yang memiliki bayi dan balita. Salah satu upaya untuk mengatasinya yaitu dengan memberikan penyuluhan langsung kepada ibu, penyuluhan yang diberikan yaitu tentang pentingnya imunisasi, manfaat imunisasi, efek samping jika anak tidak diimunisasi.



# BAB V

## KESEHATAN SEKSUAL DAN REPRODUKSI





## **BAB V**

### **KESEHATAN SEKSUAL DAN REPRODUKSI**

#### **5.1 Umur Perkawinan Pertama**

Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) menggagas suatu program dunia yang bertujuan untuk perbaikan kesehatan di semua negara yang disebut *Sustainable Development Goals* (SDGs). Salah satu tujuan SDGs yang kelima adalah mencapai kesetaraan gender serta memberdayakan seluruh wanita dan anak perempuan. Terdapat 2 target kesehatan, yaitu menghilangkan segala bentuk praktik berbahaya, seperti pernikahan anak/usia dini, serta target kedua menjamin akses universal kepada kesehatan seksual dan reproduksi serta hak-hak reproduksi.

Pernikahan anak atau usia dini adalah pernikahan yang dilakukan oleh seorang wanita sebelum mencapai usia 18 tahun. Secara global, pada 2015, lebih dari 700 juta wanita melakukan pernikahan di usia anak. Dengan pertambahan penduduk yang terus meningkat, maka diperkirakan pada tahun 2030 pernikahan usia anak akan naik menjadi 950 juta. *Council of Foreign Relations* mencatat bahwa Indonesia merupakan salah satu dari sepuluh negara dengan perkawinan anak tertinggi di dunia. Indonesia ada di urutan ketujuh dengan angka absolut dan tertinggi kedua di ASEAN setelah Kamboja.

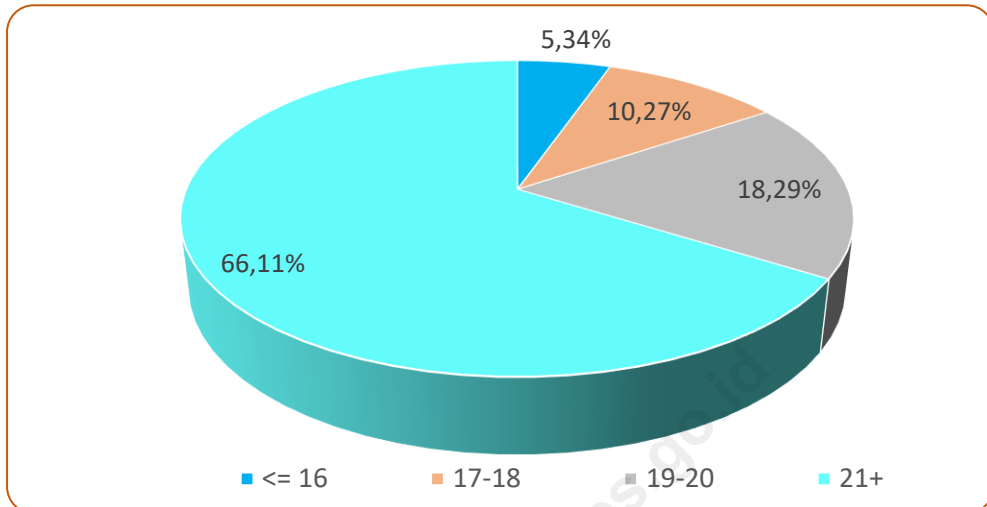
Perempuan yang kawin pertama kali pada usia muda mempunyai risiko terhadap kehamilan yang lebih tinggi daripada perempuan yang umur kawin pertamanya lebih tua. Melahirkan pada masa remaja, disertai kondisinya, merupakan faktor dasar yang menentukan kualitas hidup dan peranan perempuan di masyarakat. Adapun masalah utama fertilitas remaja,

antara lain: 1) masalah kesehatan yang mengakibatkan angka kematian dan kesakitan ibu dan bayi tinggi, 2) masalah sosial-ekonomi yang berkaitan dengan rendahnya pendidikan dan kesempatan kerja, dan 3) masalah pertumbuhan penduduk yang semakin meningkat. Pernikahan usia dini secara umum memberikan dampak yang kurang baik terhadap keluaran kesehatan reproduksi wanita, baik ditinjau dari dimensi fisik, sosial, dan mental.

Prevalensi perkawinan usia anak yang tinggi di Indonesia terdapat pada provinsi dengan tingkat kemiskinan relatif rendah. Salah satunya adalah Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB). Selain faktor sosial ekonomi, praktik perkawinan usia dini dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor lain, termasuk norma sosial dan budaya. Budaya *Merariq* (kawin lari) merupakan sebuah tradisi yang unik yang berlaku pada suku Sasak di Lombok, NTB. Dalam tradisi tersebut, seorang wanita yang akan dinikahi terlebih dahulu harus dilarikan atau dicuri tanpa sepengetahuan orang tua calon pengantin wanita. Dampak negatif dari budaya tersebut mengakibatkan banyak perempuan yang melakukan pernikahan di bawah umur yang sampai saat ini di kenal dengan istilah *Merariq Kodeq* (nikah kecil). Hal tersebut lazim terjadi sehingga banyak perempuan tidak dapat melanjutkan pendidikan setelah tamat SMP karena lebih memilih untuk menikah dini.

Menurut BKKBN, sebaiknya usia pernikahan pertama bagi perempuan antara 20 sampai 25 tahun, kemudian umur 25 sampai 30 tahun bagi pria. Usia tersebut dianggap masa yang paling baik untuk berumah tangga, karena sudah matang dan bisa berpikir dewasa secara rata-rata. Secara biologis, pada usia tersebut perempuan juga sudah siap untuk mengandung dan membesarkan anak. Pernikahan dini sendiri adalah pernikahan yang

dilakukan oleh pasangan ataupun salah satu pasangannya masih dikategorikan remaja yang berusia dibawah 19 tahun (WHO, 2020).

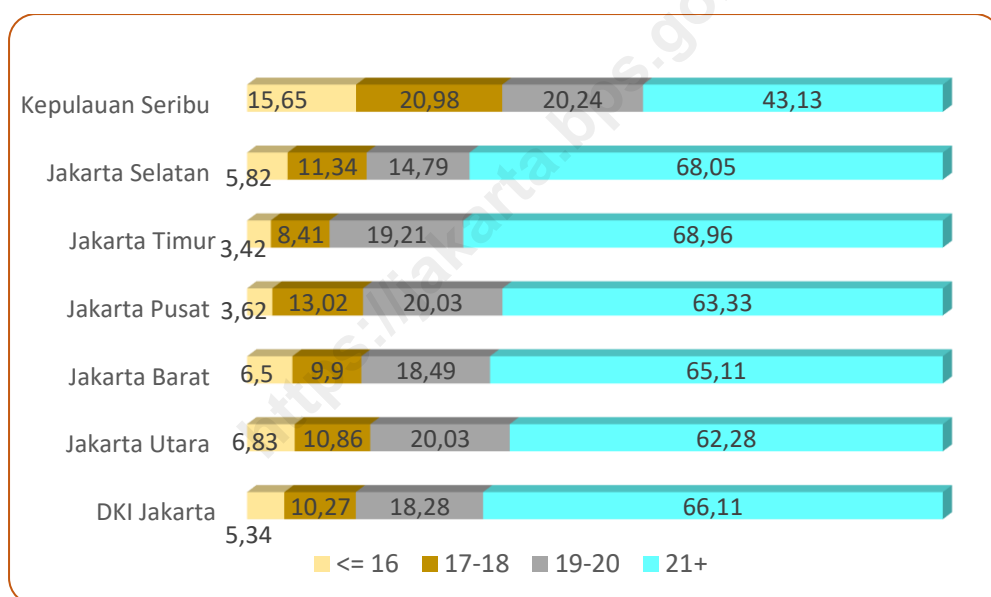


Sumber: Badan Pusat Statistik, Susenas Maret 2024

**Gambar 5.1**  
**Persentase Perempuan 10 tahun ke atas menurut Usia Perkawinan Pertama, 2024**

Dari Gambar 5.1. terlihat bahwa rata-rata perempuan di DKI Jakarta yang menikah pada usia kurang dari 19 tahun (pernikahan dini) sebanyak 15,61 persen. Pernikahan usia dini ini sendiri dibedakan dua kelompok, yakni yang menikah pertama pada usia 16 tahun ke bawah dan usia 17 sampai 18 tahun. Sebanyak 5,34 persen perempuan yang menikah pada usia 16 tahun ke bawah, sementara sebanyak 10,27 persen perempuan di DKI Jakarta yang menikah pertama kali pada usia 17-18 tahun. Mayoritas perempuan di Jakarta menikah pada usia 21 tahun ke atas, yakni sebanyak 66,11 persen. Sementara perempuan yang menikah pada usia 19-20 tahun sebanyak 18,29 persen.

Apabila diamati menurut kabupaten/kota, tampak bahwa persentase tertinggi perempuan yang melangsungkan pernikahan pertama pada usia  $\leq 16$  tahun berada di Kepulauan Seribu (15,65 persen). Sementara yang terendah persentasenya terdapat di Kota Jakarta timur (3,42 persen). Begitu pula dengan perempuan yang menikah pertama pada usia 17-18 tahun, persentase tertinggi terdapat di Kepulauan Seribu, yaitu sebanyak 20,98 persen. Sementara posisi terendah masih terdapat di Jakarta Timur, yaitu sebesar 8,41 persen. Sebaliknya, untuk pernikahan pertama perempuan di atas usia 20 tahun, paling banyak terdapat di Jakarta Timur (68,96 persen), dan paling sedikit ada di Kepulauan Seribu (43,13 persen).

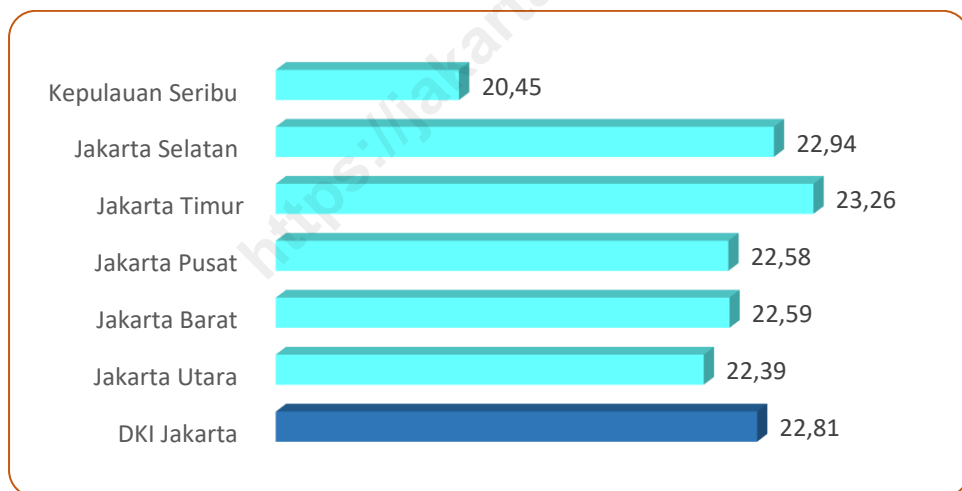


Sumber: Badan Pusat Statistik, Susenas Maret 2024

**Gambar 5.2**  
**Persentase Perempuan 10 tahun ke atas, menurut Rata-rata Usia**  
**Perkawinan Pertama dan Kabupaten/Kota, 2024**

Selain perkawinan dini, indikator kesehatan reproduksi dapat dilihat dari rata-rata umur perkawinan pertama. Jika rata-ratanya umur perkawinan

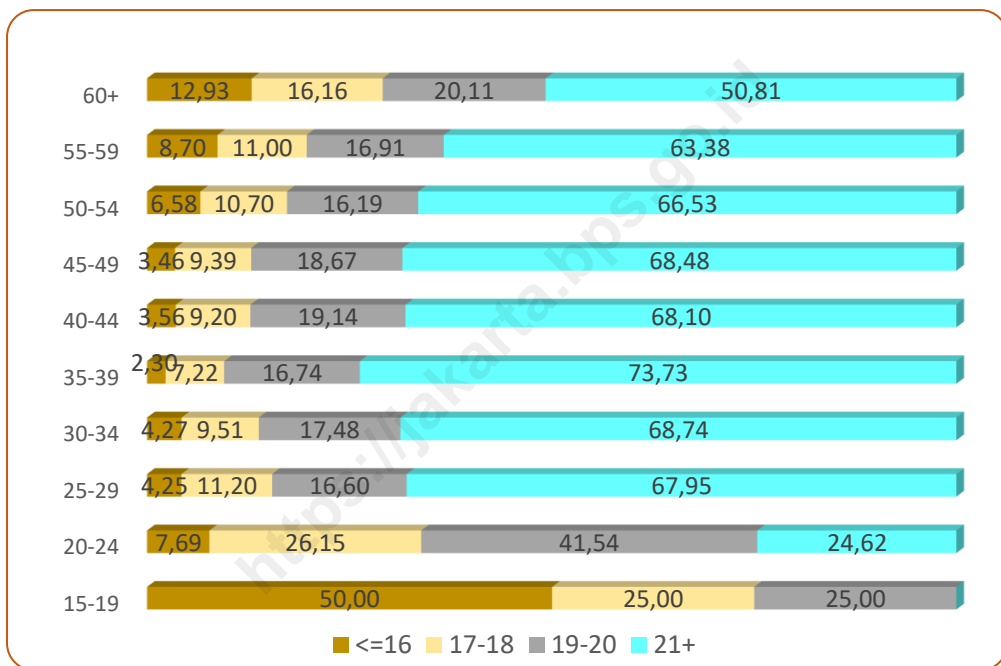
pertama perempuan di bawah 19 tahun, yang artinya masih banyak terjadi perkawinan dini, maka perlu mendapat perhatian yang serius dari seluruh pihak yang terkait. Hal ini dikarenakan akan mempengaruhi kualitas kesehatan ibu dan anak, kesehatan reproduksi perempuan, dan akan berdampak pada kesehatan masyarakat secara umum. Perkawinan dini berdampak buruk pada kesehatan reproduksi anak perempuan. Hasil penelitian Indiarti yang dikutip oleh Kurniawati (2017) diperoleh data bahwa anak perempuan yang berusia 10-14 tahun memiliki kemungkinan meninggal lima kali lebih besar selama kehamilan dan melahirkan dibandingkan anak perempuan berusia 20-25 tahun. Sementara itu, anak yang menikah usia 15-19 tahun memiliki kemungkinan meninggal dua kali lebih besar. Wanita yang hamil pada usia kurang dari 20 tahun memiliki resiko yang tinggi terhadap kehamilan, proses persalinan, dan keadaan bayinya.



Sumber: Badan Pusat Statistik, Susenas Maret 2024

**Gambar 5.3**  
**Rata-rata usia Perkawinan Pertama Perempuan 10 tahun ke atas Menurut kabupaten/kota, 2024**

Gambar diatas menyajikan rata-rata umur perkawinan pertama pada perempuan di DKI Jakarta. Dari gambar tersebut tampak bahwa rata-rata perempuan di DKI Jakarta menikah pertama kali pada usia 22,81 tahun, atau diantara usia 22 tahun hingga 23 tahun. Umur rata-rata usia perkawinan pertama perempuan yang tertinggi terdapat di Jakarta Timur, yaitu pada usia 23,26 tahun, sementara yang terendah berada di Kepulauan Seribu, yaitu pada usia 20 tahun.



Sumber: Badan Pusat Statistik, Susenas Maret 2024

**Gambar 5.4**  
**Persentase Perempuan 10 tahun ke atas menurut Kelompok Umur dan Kelompok Usia Perkawinan Pertama, DKI Jakarta 2024**

Jika diamati menurut kelompok umur perempuan terlihat bahwa rata-rata umur perkawinan pertama perempuan relatif muda di kelompok umur 15-19 dan 20-24 tahun. Persentase terbesar umur perkawinan pertama di kelompok umur 15-19 tahun yakni di usia <= 16 tahun sebesar 50 persen,

dan pada kelompok umur 20-24 tahun, persentase terbesar umur kawin pertama yakni di umur 19-20 tahun sebesar 41,54 persen. Namun semakin tinggi umur perempuan, maka rata-rata umur perkawinan pertama perempuan tersebut juga meningkat. Ini terlihat pada kelompok umur 25 sampai 60 tahun keatas, terlihat persentase terbesar umur kawin pertama di masing-masing kelompok umur tersebut yakni di atas 21 tahun dengan persentase diatas 60 persen, tetapi pada usia 60 tahun keatas persentasenya hanya sebesar 50,81 persen.

**Tabel 5.1**  
**Persentase Perempuan 10 tahun ke atas menurut Kelompok Pengeluaran dan Rata-rata Usia Perkawinan Pertama, 2024**

Kelompok Pengeluaran	Kelompok Umur Kawin Pertama				Rata-rata Umur Kawin Pertama
	<=16	17-18	19-20	21+	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Kuintil 1	8,28	13,28	22,43	56,02	21,72
Kuintil 2	7,98	12,57	19,45	60,00	22,20
Kuintil 3	7,24	13,33	21,01	58,43	22,61
Kuintil 4	5,38	11,01	17,61	66,00	22,96
Kuintil 5	3,46	5,71	11,77	79,05	24,47

Sumber: Badan Pusat Statistik, Susenas Maret 2024

Salah satu hal yang menarik untuk dianalisis adalah rata-rata umur perkawinan pertama perempuan dengan kelompok pengeluaran rumah tangga. Untuk kelompok pengeluaran dibedakan ke dalam 5 kelompok (kuintil pengeluaran), yaitu dari kuintil terendah (kuintil 1) hingga kuintil tertinggi (kuintil 5). Pada tabel diatas terlihat bahwa semakin tinggi kelompok masyarakat, maka umur perkawinan pertama perempuan semakin tinggi.

Sebaliknya semakin rendah kelompok pengeluarannya umur perkawinan pertama perempuan semakin muda.

Pada tabel diatas, terungkap bahwa pada masyarakat kelompok kuintil 1, rata-rata umur perkawinan pertama perempuan sekitar 21 tahun. Kemudian pada kelompok kuintil 2 terlihat ada kenaikan umur perkawinan pertama perempuan, yaitu pada usia 22 tahun. Sejalan dengan kenaikan kuintil pengeluaran masyarakat, rata-rata umur perkawinan pertama perempuan juga meningkat. Pada kelompok kuintil 3 dan 4, rata-rata umur perkawinan pertama naik menjadi 23 tahun, sementara pada kuintil tertinggi yaitu kuintil 5, rata-rata umur perkawinan pertama perempuan berada di kisaran usia 24 tahun.

Disparitas masyarakat menurut kuintil pengeluaran dalam melakukan perkawinan dini juga terlihat perbedaan yang cukup signifikan antar kuintil. Pada kelompok kuintil 1, yang merupakan masyarakat berpenghasilan rendah (kelas bawah) persentase yang melakukan perkawinan dini (< 19 tahun) sebanyak 21,56 persen. Artinya hampir seperempat penduduk di kelompok pengeluaran kuintil 1 melakukan pernikahan dini. Semakin tinggi tingkat pengeluarannya semakin menurun persentase penduduk yang melakukan perkawinan dini. Pada kuintil 5, terlihat bahwa hanya 9,17 persen yang melakukan perkawinan dini. Artinya terjadinya perkawinan dini pada kelompok pengeluaran kuintil 1 lebih besar 2,5 kali lipat dibandingkan kuintil 5.

Status ekonomi masyarakat memiliki hubungan yang erat dengan tingkat Pendidikan. Pada umumnya, pada status ekonomi kelas menengah atas, mampu menyekolahkan anak-anaknya hingga jenjang pendidikan tinggi. Hal ini yang menyebabkan anak-anak perempuan dari masyarakat

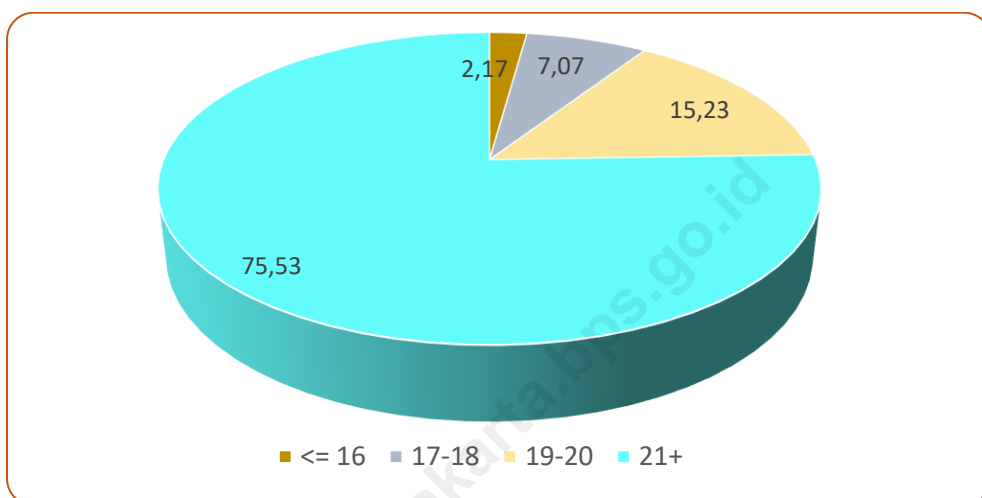
kelas menengah ke atas cenderung menikah pada umur yang lebih tua, dibandingkan masyarakat kelas bawah, karena mereka menyelesaikan pendidikannya terlebih dahulu. Sementara masyarakat kelas bawah, cenderung rendah pendidikannya, dan tidak melanjutkan ke jenjang Pendidikan yang lebih tinggi.

## 5.2 Umur Kehamilan Pertama

Indikator kesehatan reproduksi lainnya yang juga menarik untuk dianalisis adalah umur kehamilan pertama pada perempuan. Kehamilan pada usia yang terlalu muda maupun terlalu tua dapat beresiko pada kesehatan reproduksi perempuan. Kehamilan remaja, yang merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama bagi ibu dan bayi, sering kali dikaitkan dengan dampak kesehatan yang merugikan. Bayi yang dilahirkan dari ibu remaja (10-19 tahun) lebih rentan mengalami berat badan lahir rendah, kelahiran prematur, dan kondisi neonatal yang parah dibandingkan dengan ibu yang berusia 20-24 tahun. Ibu remaja lebih rentan terkena *eklamptia*, *endometritis* nifas dan infeksi *sistemik* dibandingkan ibu usia 20-24 tahun (WHO, 2023).

Kehamilan pertama di usia tua (di atas 35 tahun) memiliki beberapa risiko yang perlu diperhatikan. Risiko ini meliputi peningkatan peluang keguguran, kelahiran prematur, bayi lahir dengan berat badan rendah, serta peningkatan risiko bayi mengalami kelainan genetik seperti *sindrom Down*. Selain itu, ibu hamil juga berisiko mengalami masalah kesehatan seperti hipertensi, diabetes gestasional, dan komplikasi kehamilan lainnya (WHO, 2023).

Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional Tahun 2024 menunjukkan bahwa masih ditemui perempuan di DKI Jakarta yang mengalami kehamilan pertama pada usia muda, yaitu di bawah usia 19 tahun. Sebanyak 9,24 persen perempuan di DKI Jakarta mengalami kehamilan usia di bawah 19 tahun, dengan rincian 2,17 persen hamil pertama pada usia 16 tahun ke bawah dan 7,07 persen hamil pertama di usia 17-18 tahun.

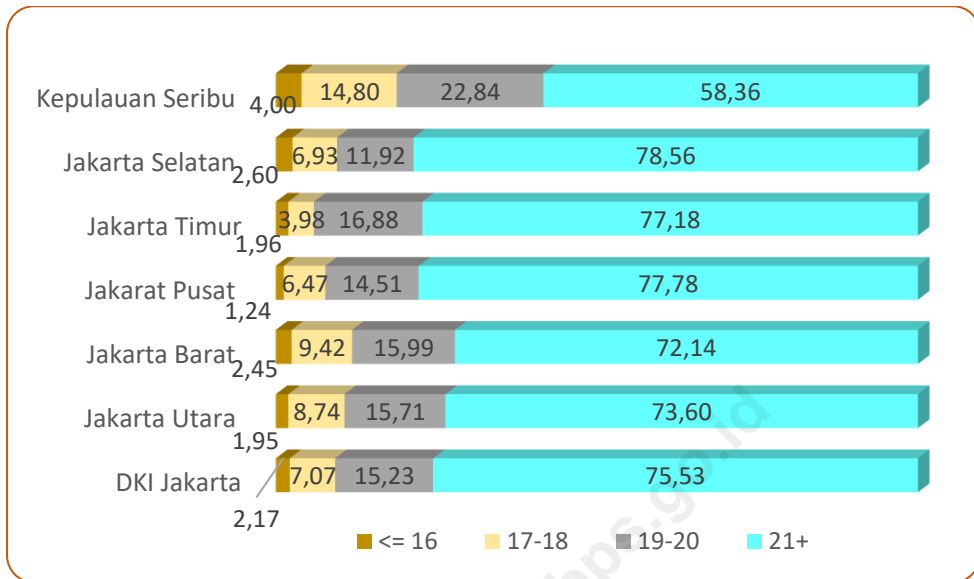


Sumber: Badan Pusat Statistik, Susenas Maret 2024

**Gambar 5.5**  
**Persentase Perempuan 10 tahun ke atas menurut Kelompok Umur Kehamilan Pertama, 2024**

Selanjutnya, jika diamati umur kehamilan pertama antar kabupaten/kota, polanya relatif sama dengan usia perkawinan pertama perempuan, dimana Kabupaten Kepulauan Seribu memiliki persentase tertinggi perempuan yang hamil pertama kali pada usia muda (kurang dari 19 tahun), yakni sebesar 18,80 persen. Wilayah yang memiliki persentase terendah perempuan yang hamil pertamanya di usia muda terdapat di Jakarta Timur, yaitu sebesar 5,94 persen. Jika dilihat dari usia hamil pertama pada perempuan di DKI Jakarta, kondisinya masih cukup memprihatinkan, karena

masih ada sekitar 9,24 persen perempuan yang mengalami kehamilan usia muda.



Sumber: Badan Pusat Statistik, Susenas Maret 2024

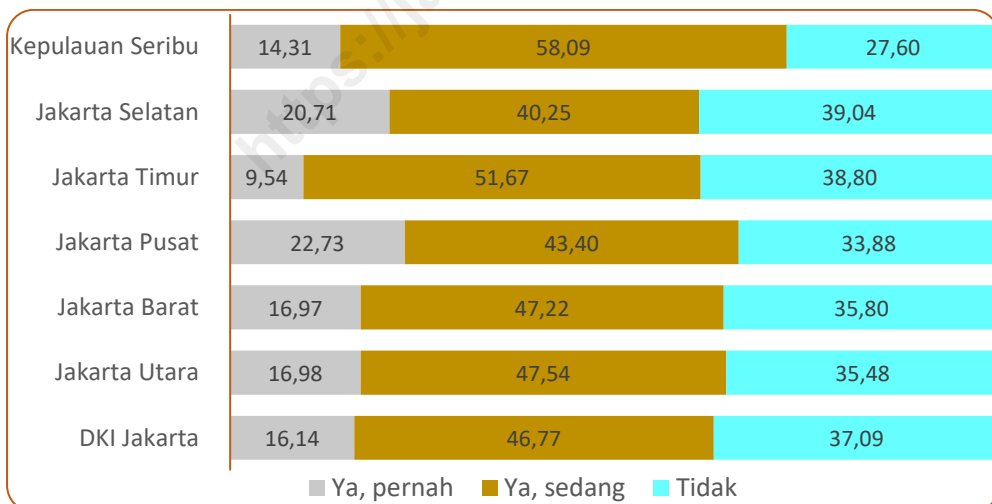
**Gambar 5.6**  
**Persentase Perempuan 10 tahun ke atas menurut Kabupaten/Kota dan Umur Kehamilan Muda, 2024**

Pemerintah telah mengambil berbagai upaya untuk menekan angka kehamilan pertama pada usia muda. Upaya ini meliputi peningkatan usia pernikahan minimal pernikahan bagi perempuan dari 16 tahun menjadi 19 tahun, menggalakan program keluarga berencana KB yang dapat membantu mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan mengurangi risiko kehamilan di usia terlalu muda atau terlalu tua, pemerintah melalui berbagai program dan lembaga pendidikan memberikan informasi tentang kesehatan reproduksi, termasuk dampak kehamilan pada usia muda.

### 5.3 Keluarga Berencana

Selain dua indikator yang telah diuraikan di muka, yakni umur perkawinan pertama dan umur kehamilan pertama, maka penggunaan alat kontrasepsi juga mempengaruhi kesehatan seksual dan reproduksi. Pemakaian alat/cara KB sangat berperan dalam menurunkan angka fertilitas di DKI Jakarta. Keluarga berencana merupakan salah satu cara strategis untuk mengurangi kematian ibu khususnya dengan kondisi 4T : terlalu muda melahirkan (dibawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (diatas usia 45 tahun).

Untuk meningkatkan partisipasi pengguna alat/cara KB, Pemerintah Provinsi DKI Jakarta memberikan pelayanan gratis KB bagi masyarakat tidak mampu, melalui pemberian subsidi penggunaan alat-alat KB yang diberikan di fasilitas kesehatan pemerintah, seperti Puskesmas, RSK, RSUD dan RSUP, termasuk di Posyandu.

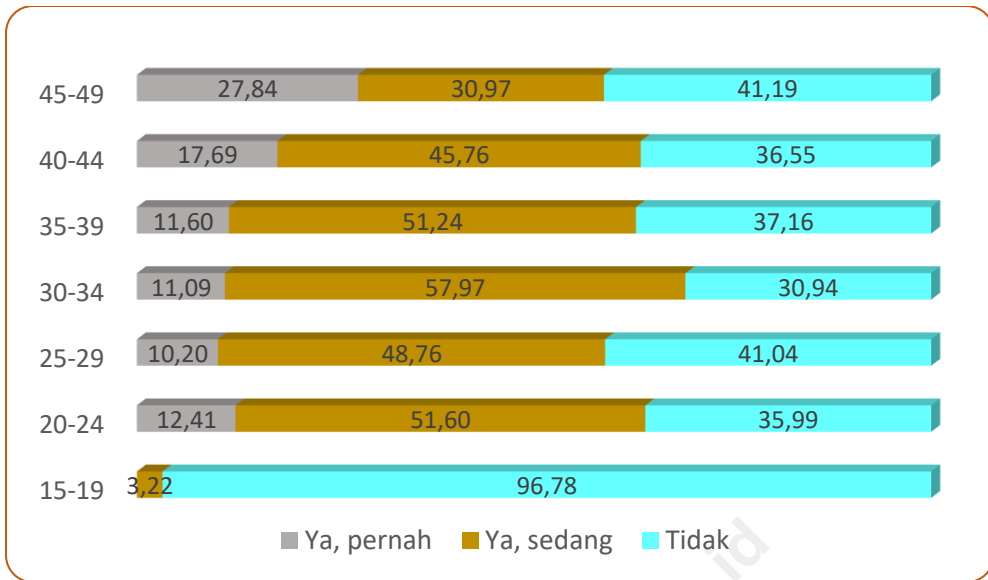


Sumber: Badan Pusat Statistik, Susenas Maret 2024

**Gambar 5.7**  
**Persentase Pasangan Usia Subur (PUS) Umur 15-49 Tahun menurut Kabupaten/Kota dan Penggunaan alat/cara KB, 2024**

Pada gambar 5.7 terlihat bahwa sebanyak 46,77 persen PUS (Pasangan Usia Subur) di DKI Jakarta menggunakan KB. Sisanya 16,14 persen PUS pernah menggunakan KB tetapi saat ini tidak menggunakan KB, dan sebanyak 37,09 persen tidak pernah menggunakan KB sama sekali. Masih cukup banyaknya PUS yang tidak pernah menggunakan KB tentu menjadi perhatian bagi pemerintah, khususnya yang terkait dalam pengendalian jumlah penduduk dan peningkatan kualitas SDM. Faktor-faktor yang masih rendahnya Pasangan Usia Subur (PUS) dalam KB, meliputi kurangnya pengetahuan PUS tentang KB, sosial budaya, akses pelayanan, keyakinan agama dan dukungan keluarga/suami.

Tingkat pendidikan PUS dapat memengaruhi pemahaman mereka tentang manfaat KB dan ketersediaan berbagai metode. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang KB. Kurangnya pengetahuan tentang berbagai metode KB, manfaatnya, serta efek samping yang mungkin timbul dapat membuat seseorang enggan untuk mengikuti program KB. Terkait dengan agama, keyakinan agama atau budaya tertentu dapat memengaruhi sikap seseorang terhadap KB, beberapa orang mungkin memiliki keyakinan bahwa penggunaan KB bertentangan dengan nilai-nilai agama atau budaya mereka. Terkait dengan dukungan suami, Dukungan suami sangat penting dalam pengambilan keputusan terkait KB. Kurangnya dukungan suami dapat menjadi penghambat bagi seorang istri untuk menggunakan alat kontrasepsi.

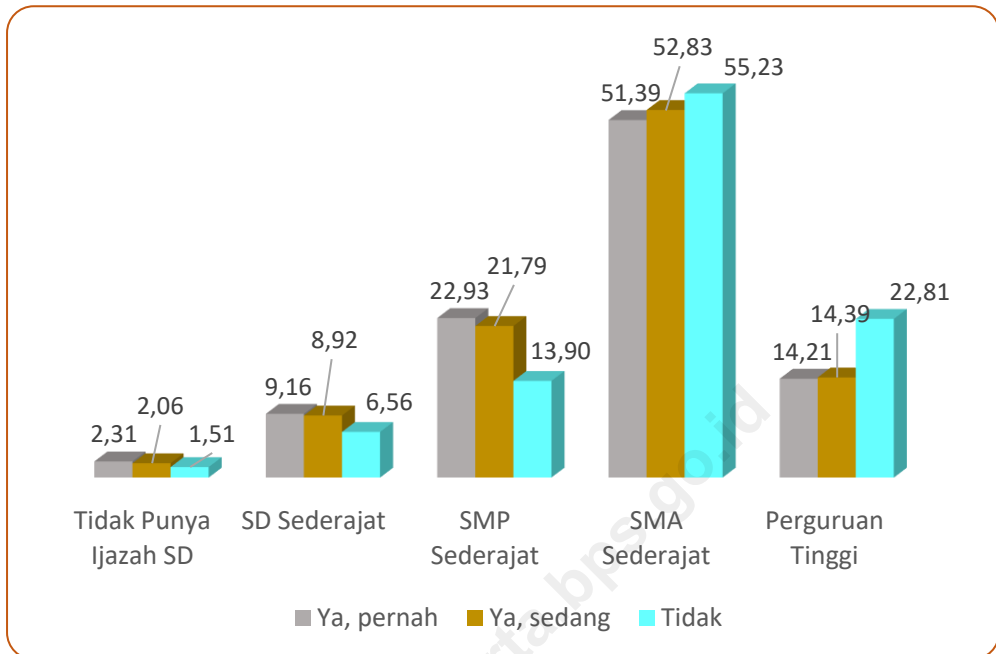


Sumber: Badan Pusat Statistik, Susenas Maret 2024

**Gambar 5.8**  
**Persentase Pasangan Usia subur (PUS) umur 15-49 tahun menurut kelompok umur dan penggunaan KB, 2024**

Pada Gambar 5.8 menunjukkan persentase PUS menurut penggunaan alat/cara KB. Secara umum persentase penggunaan KB saat ini dari beberapa kelompok umur PUS berkisar antara 3,22 persen hingga 57,97 persen. Gambar 5.8 menunjukkan bahwa persentase tertinggi pengguna KB berada pada PUS kelompok umur 30-34 tahun, yakni sebesar 57,97 persen. Sementara persentase terendah PUS yang menggunakan alat KB berada pada kelompok umur 15-19 tahun, yaitu sebesar 3,22 persen. Hal yang sama juga ditunjukkan untuk persentase tertinggi PUS yang tidak pernah menggunakan KB berada di usia 15-19 tahun, yaitu sebesar 96,78 persen. Urutan terbesar berikutnya berada pada kelompok usia 45-49 tahun. Kondisi ini dapat dipahami, mengingat pada usia muda keinginan untuk memiliki anak masih sangat besar, sementara pada usia 45 tahun ke atas, sebagian perempuan

usia ini sudah mulai memasuki masa menopause, sehingga tidak menggunakan alat/cara KB.



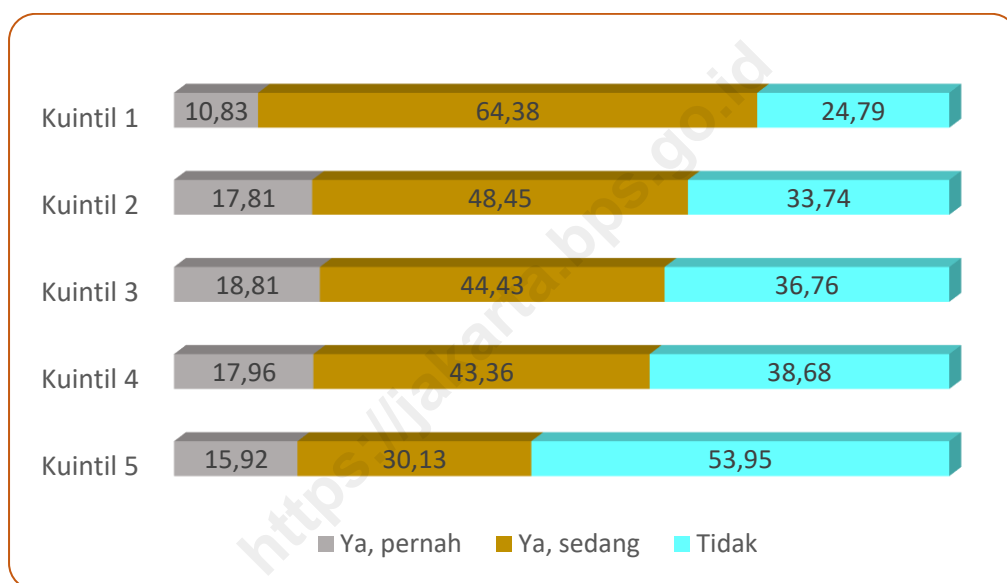
Sumber: Badan Pusat Statistik, Susenas Maret 2024

**Gambar 5.9**  
**Persentase Pasangan Usia subur (PUS) umur 15-49 tahun menurut Pendidikan dan penggunaan KB, 2024**

Apabila diamati menurut pendidikan tertinggi perempuan usia subur, terlihat bahwa persentase pengguna KB tertinggi berada pada perempuan dengan pendidikan tertingginya SMA sederajat, yaitu sebesar 52,83 persen. Persentase terendah PUS yang menggunakan KB terdapat pada perempuan yang pendidikannya tidak memiliki ijazah SD, yaitu sebesar 2,06 persen.

Dengan mengamati persentase pengguna KB pada kelompok pengeluaran (kuintil pengeluaran), dapat dilihat bahwa persentase terbanyak PUS yang menggunakan KB adalah mereka yang berada di kuintil pengeluaran 1. Artinya pada kelompok “kelas bawah” yang paling banyak

menggunakan alat/cara KB. Persentase terendah pengguna KB terdapat pada PUS yang berada di “kelas atas” (kuintil pengeluaran 5). KB membantu mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, yang dapat berdampak negatif pada kehidupan keluarga, terutama bagi kelompok kelas 1 yang mungkin tidak memiliki sumber daya untuk membesarkan anak tambahan. KB membantu keluarga miskin untuk memiliki lebih sedikit anak, sehingga memungkinkan mereka untuk lebih fokus pada pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan anak-anak yang sudah ada.



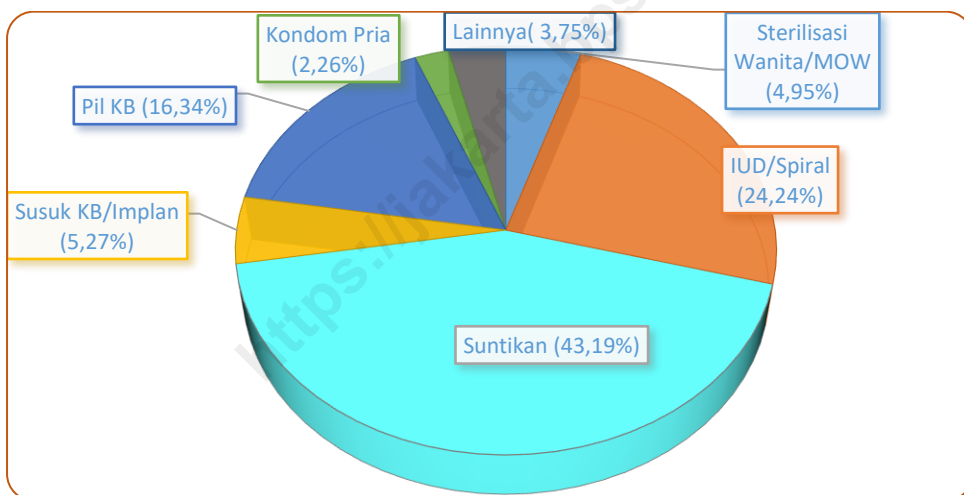
Sumber: Badan Pusat Statistik, Susenas Maret 2024

**Gambar 5.10**  
**Persentase Pasangan Usia subur (PUS) umur 15-49 tahun menurut Kuintil Pengeluaran dan penggunaan KB, 2024**

Pasangan Usia Subur dapat memilih alat kontrasepsi yang sesuai untuk dirinya dan dapat diterima oleh pasangannya, karena setiap alat kontrasepsi pasti memiliki efek samping. Jenis alat kontrasepsi terbagi menjadi dua, yaitu Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non MKJP). Penggunaan kontrasepsi

wanita masih didominasi oleh penggunaan kontrasepsi suntik dan pil, namun alat kontrasepsi jangka panjang (MKJP) masih di bawah standar nasional.

MKJP merupakan metode kontrasepsi yang sangat efektif. Metode ini termasuk implan, alat kontrasepsi dalam rahim (IUD), operasi wanita (MOW), operasi pria (MOP), atau vasektomi sedangkan Non MKJP yaitu pil KB, kondom, dan suntik. Penggunaan kontrasepsi jangka pendek menyebabkan tingkat retensi kontrasepsi cenderung menurun, yang pada gilirannya mempengaruhi tingkat kesuburan. Kecenderungan PUS untuk memilih metode non-MKJP tetap tinggi, meskipun kemungkinan besar kegagalan kontrasepsi baik karena penyalahgunaan atau penggunaan yang tidak teratur dan efek samping yang tidak menyenangkan.



Sumber: Badan Pusat Statistik, Susenas Maret 2024

**Gambar 5.11**  
**Persentase Pasangan Usia subur (PUS) umur 15-49 tahun menurut**  
**Alat/cara KB yang digunakan, 2024**

Secara umum alat KB yang paling banyak digunakan oleh PUS di DKI Jakarta pada Tahun 2024 adalah suntikan, yaitu sebesar 43,19 persen. Penggunaan alat kontrasepsi suntik merupakan salah satu cara untuk

mengatasi masalah kepatuhan dan tidak perlu diminum setiap hari. Kemudian diikuti oleh IUD/Spiral sebanyak 24,24 persen dan Pil KB sebanyak 16,34 persen. Sementara persentase pengguna alat KB tradisional atau KB lainnya relatif kecil, yaitu sebanyak 3,75 persen.

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

# BAB VI

## POLA PENGELUARAN UNTUK KESEHATAN





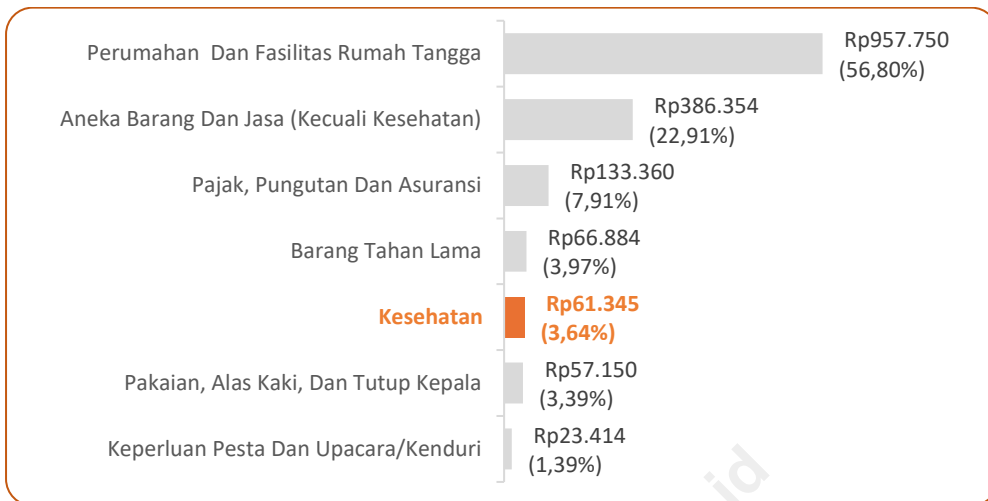
## **BAB VI**

### **POLA PENGELUARAN UNTUK KESEHATAN**

#### **6.1 Besaran dan Proporsi Pengeluaran untuk Kesehatan**

Pengeluaran penduduk DKI Jakarta yang dihasilkan melalui Susenas menunjukkan bahwa proporsi pengeluaran untuk bukan makanan lebih besar daripada pengeluaran makanan. Pada Maret 2024, rata-rata pengeluaran per kapita untuk konsumsi selama sebulan sebesar RP2.794.485 dimana 60,34 persennya untuk konsumsi bukan makanan atau sebesar Rp1.686.257.

Pengeluaran bukan makanan ini mencakup beberapa kelompok peruntukan, antara lain perumahan dan fasilitas rumah tangga; pakaian, alas kaki, dan tutup kepala; barang-barang tahan lama; aneka barang dan jasa; termasuk pengeluaran untuk kesehatan. Jika dilihat menurut kelompok-kelompok tersebut, pengeluaran bukan makanan terbesar yang dilakukan oleh penduduk adalah untuk perumahan dan fasilitas rumah tangga dengan proporsi terhadap pengeluaran bukan makanan sekitar 56,80 persen pada Maret 2024.



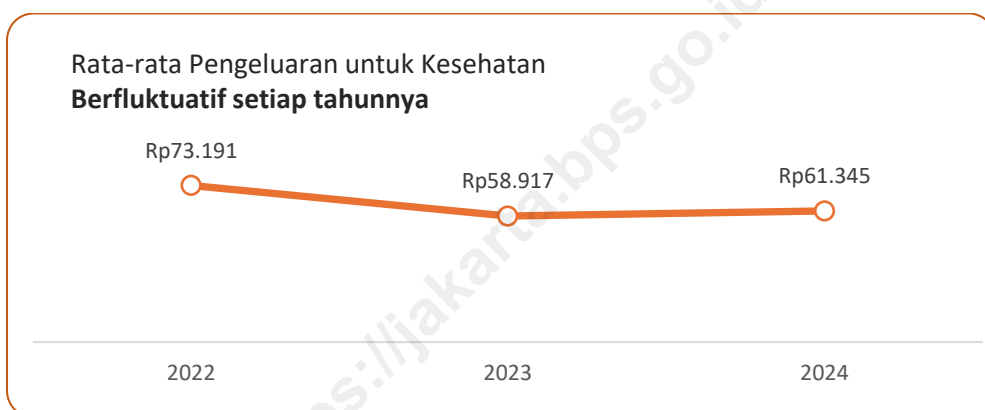
Sumber: Badan Pusat Statistik, Susenas Maret 2024

**Gambar 6.1**  
**Rata-rata Pengeluaran Per Kapita Sebulan dan Proporsinya terhadap Pengeluaran Bukan Makanan menurut Kelompok Komoditas Bukan Makanan, 2024**

Informasi pengeluaran kesehatan yang dikumpulkan dalam Susenas mencakup pengeluaran yang dikeluarkan dari kantong sendiri (Out of Pocket/OOP) dan pengeluaran total untuk kesehatan yang seharusnya dikeluarkan oleh rumah tangga dalam setahun terakhir. Pengeluaran kesehatan OOP merupakan pengeluaran yang benar-benar dilakukan oleh rumah tangga untuk pelayanan kesehatan, termasuk biaya konsultasi dokter, pembelian obat, retribusi pelayanan kesehatan, pengobatan alternatif/tradisional, uang gratifikasi atau pembayaran ke praktisi kesehatan atau fasilitas kesehatan, baik yang dikeluarkan secara tunai maupun menggunakan kartu debit, kredit, atau uang yang berasal dari pinjaman/hutang. Sementara itu, pengeluaran total untuk kesehatan meliputi seluruh pengeluaran kesehatan termasuk yang dibayarkan oleh

pihak ketiga seperti asuransi kesehatan (termasuk Jaminan Kesehatan Nasional/JKN), keluarga, tetangga, teman, kantor, atau pihak lainnya.

Rata-rata pengeluaran per kapita untuk kesehatan pada Maret 2024 tercatat sebesar Rp61.345, atau hanya 3,64 persen dari total pengeluaran bukan makanan. Proporsi ini lebih rendah dibandingkan kelompok komoditas lainnya seperti barang tahan lama (3,97 persen) dan pakaian, alas kaki, dan tutup kepala (3,39 persen), namun masih lebih tinggi dibandingkan pengeluaran untuk keperluan pesta dan upacara/kenduri yang sebesar 1,39 persen.

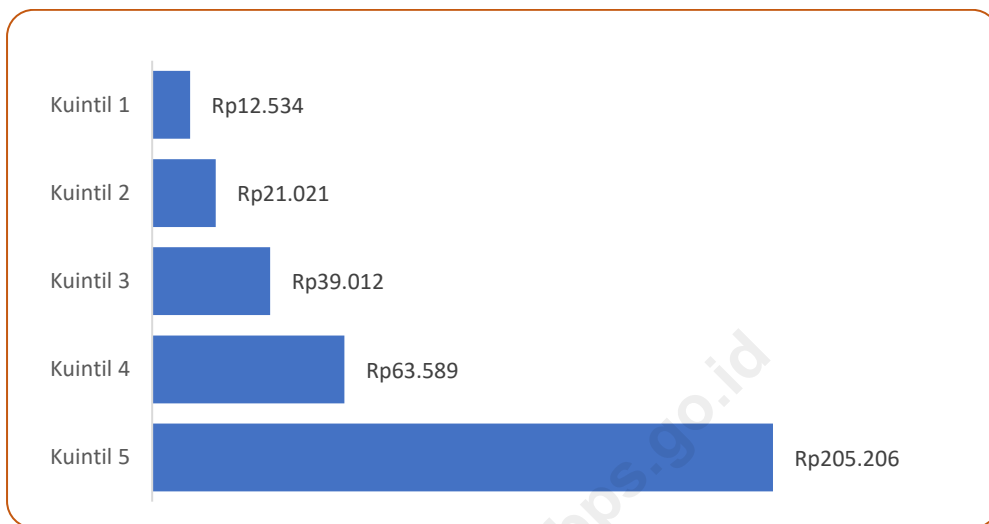


Sumber: Badan Pusat Statistik, Susenas Maret 2022–2024

**Gambar 6.2**  
**Rata-rata Pengeluaran Per Kapita Sebulan untuk Kesehatan, 2022–2024**

Nilai pengeluaran untuk kesehatan menunjukkan pola berfluktuasi dalam tiga tahun terakhir. Berdasarkan data Susenas, rata-rata pengeluaran per kapita sebulan untuk kesehatan sempat berada pada Rp73.191 pada tahun 2022, kemudian menurun cukup tajam menjadi Rp58.917 di tahun 2023, sebelum kembali mengalami kenaikan pada tahun 2024 menjadi Rp61.345. Fluktuasi ini mencerminkan adanya dinamika dalam kebutuhan dan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan, yang dapat dipengaruhi

oleh berbagai faktor seperti kondisi pandemi, inflasi biaya kesehatan, perubahan perilaku berobat, serta cakupan jaminan kesehatan yang dimiliki penduduk.

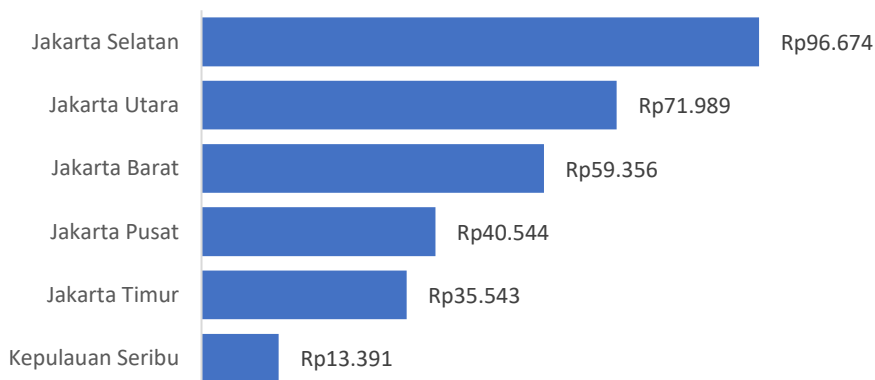


Sumber: Badan Pusat Statistik, Susenas Maret 2024

**Gambar 6.3**  
**Rata-rata Pengeluaran Per Kapita Sebulan untuk Kesehatan menurut**  
**Kuintil Pengeluaran, 2024**

Dari sisi tingkat pengeluaran, semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga, semakin tinggi pula rata-rata pengeluaran untuk kesehatan. Rata-rata pengeluaran untuk kesehatan pada kelompok pengeluaran terendah (kuintil 1) sebesar Rp12.534 per kapita sebulan, meningkat tajam pada kelompok pengeluaran tertinggi (kuintil 5) mencapai Rp205.206. Pengeluaran kesehatan pada kelompok tertinggi meningkat tajam mencapai 3 kali lipat rata-rata pengeluaran di kelompok kuintil 4.

Rata-rata pengeluaran per kapita sebulan untuk kesehatan paling tinggi di Jakarta Selatan



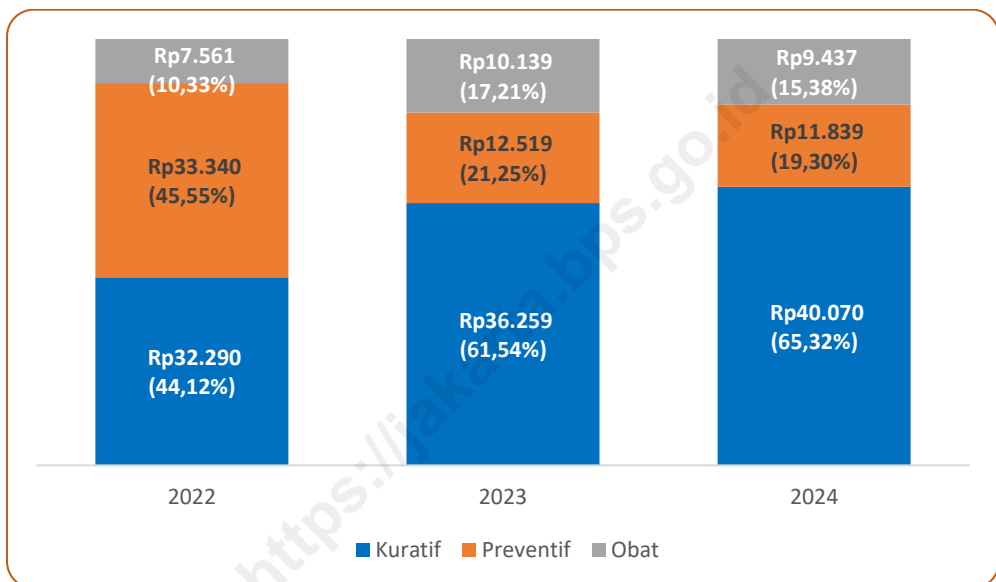
Sumber: Badan Pusat Statistik, Susenas Maret 2024

**Gambar 6.4**  
**Rata-rata Pengeluaran Per Kapita Sebulan untuk Kesehatan menurut Kabupaten/Kota, 2024**

Menurut Kabupaten/Kota administrasi di Jakarta, rata-rata pengeluaran untuk kesehatan di DKI Jakarta bervariasi antarwilayah administrasi. Berdasarkan hasil Susenas Maret 2024, rata-rata pengeluaran untuk kesehatan di Jakarta Selatan mencatatkan angka tertinggi, yakni sebesar Rp96.674 per kapita sebulan. Jakarta Utara menyusul dengan rata-rata Rp71.989 diikuti oleh Jakarta Barat (Rp59.356), Jakarta Pusat (Rp40.544), dan Jakarta Timur (Rp35.543). Kepulauan Seribu tercatat sebagai wilayah dengan rata-rata pengeluaran untuk kesehatan terendah, yaitu sebesar Rp13.391 per kapita sebulan. Perbedaan antarwilayah ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti karakteristik sosial ekonomi penduduk, tingkat kesehatan penduduk di masing-masing wilayah.

## 6.2 Komposisi Pengeluaran Kesehatan

Pengeluaran kesehatan yang dicatat dalam Susenas terbagi menjadi tiga jenis, yaitu: 1) biaya pelayanan pengobatan/kuratif; 2) biaya pelayanan pencegahan/preventif; dan 3) biaya obat. Dalam tiga tahun terakhir, proporsi pengeluaran kesehatan yang dilakukan penduduk untuk biaya pelayanan pengobatan/kuratif selalu mendominasi (Gambar 6.5), bahkan pada tahun 2024 mencapai 65,32 persen.



Sumber: Badan Pusat Statistik, Susenas Maret 2022–2024

**Gambar 6.5**  
**Distribusi Pengeluaran Per Kapita Sebulan untuk Kesehatan menurut Jenis Pengeluaran Kesehatan, 2022–2024**

Berdasarkan Susenas Maret 2024, proporsi pengeluaran kesehatan diurutkan dari paling tinggi ke rendah adalah untuk biaya pelayanan kuratif/pengobatan (65,32 persen), diikuti dengan biaya preventif (19,30 persen), dan biaya obat (15,38 persen). Gambar 6.x juga menunjukkan perubahan proporsi antartahun dimana pada tahun 2022, proporsi

pengeluaran untuk biaya pelayanan pencegahan/preventif cukup besar, namun kemudian turun signifikan pada tahun selanjutnya. Hal tersebut dapat mengindikasikan perubahan prioritas penduduk dalam melakukan pengeluaran kesehatannya pada saat dan setelah Pandemi COVID-19. Pada saat Pandemi banyak melakukan pemeriksaan/pendeteksian COVID-19 seperti *Swab atau PCR test* yang termasuk ke dalam pelayanan pencegahan/preventif dimana pemeriksaan tersebut sudah jauh berkurang bahkan hampir tidak dilakukan lagi pada tahun 2023 dan 2024.



Sumber: Badan Pusat Statistik, Susenas Maret 2024

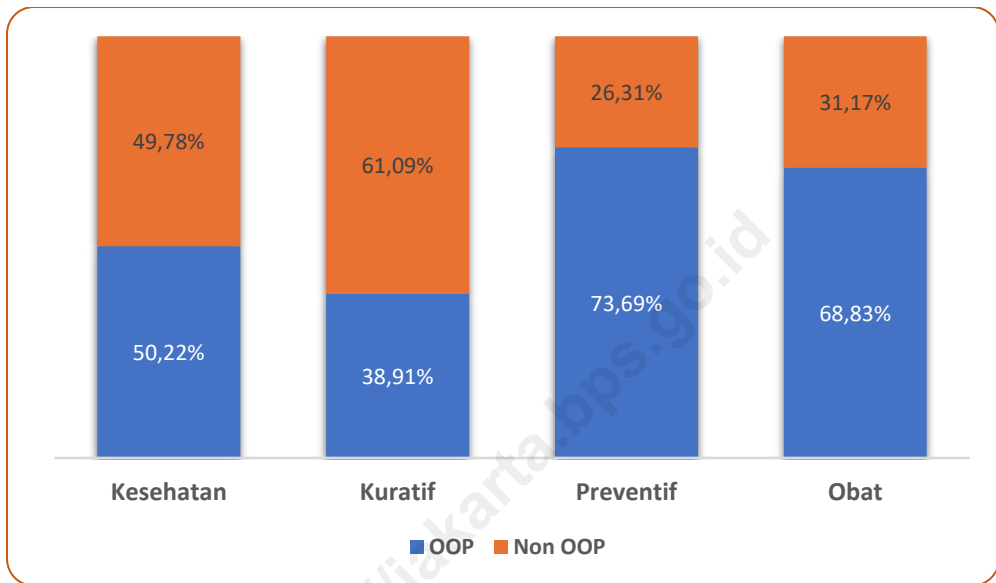
**Gambar 6.6**  
**Rata-Rata Pengeluaran per Kapita Sebulan menurut Rincian Pengeluaran Kesehatan, 2024**

Pada tahun 2024, rata-rata pengeluaran per kapita sebulan untuk kesehatan masih didominasi oleh biaya pelayanan pengobatan atau kuratif, yang mencapai Rp40.070. Dari total tersebut, porsi terbesar dikeluarkan untuk pengobatan di rumah sakit pemerintah (Rp19.954) dan rumah sakit swasta (Rp15.795). Pengeluaran untuk layanan di tingkat pertama seperti puskesmas, praktik dokter, maupun bidan relatif kecil, masing-masing hanya sekitar Rp1.005–Rp2.098. Ini menunjukkan bahwa meskipun kunjungan bisa terjadi di berbagai fasilitas, beban biaya justru paling besar ketika masyarakat mengakses fasilitas kesehatan rujukan atau spesialisasi, yang umumnya memerlukan biaya lebih tinggi.

Sementara itu, pengeluaran untuk pelayanan pencegahan (preventif) tercatat jauh lebih kecil, yaitu rata-rata Rp11.839 per kapita per bulan. Komponen ini mencakup pemeriksaan kehamilan, imunisasi, tes kesehatan, hingga layanan keluarga berencana. Pengeluaran paling besar pada kelompok ini adalah untuk biaya pemeliharaan lainnya seperti urut, fitness, bekam sebesar Rp7.722. Komponen lain hanya menyumbang sebagian kecil, seperti imunisasi sebesar Rp1.037 dan pemeriksaan kehamilan Rp674. Kecilnya pengeluaran preventif menunjukkan bahwa investasi masyarakat dalam tindakan pencegahan kesehatan masih terbatas, baik karena biaya yang relatif rendah maupun karena tingkat akses atau prioritas terhadap layanan preventif masih belum tinggi.

Selain biaya layanan, pengeluaran untuk obat-obatan juga merupakan komponen penting dalam struktur belanja kesehatan, dengan rata-rata Rp9.437 per kapita per bulan. Obat yang dibeli dengan atau tanpa resep, baik modern maupun tradisional, tetap menjadi kebutuhan rutin masyarakat. Misalnya, obat yang dibeli dengan resep menyumbang sekitar

Rp3.824, sedangkan obat bebas (tanpa resep) mencapai Rp4.185. Selain itu, pengeluaran juga muncul untuk pembelian alat kesehatan sederhana seperti kacamata atau tongkat, meski dalam jumlah yang lebih kecil (Rp842). Data ini mencerminkan bahwa masyarakat tetap mengalokasikan anggaran untuk pengobatan mandiri di luar fasilitas kesehatan.



Sumber: Badan Pusat Statistik, Susenas Maret 2024

**Gambar 6.7**

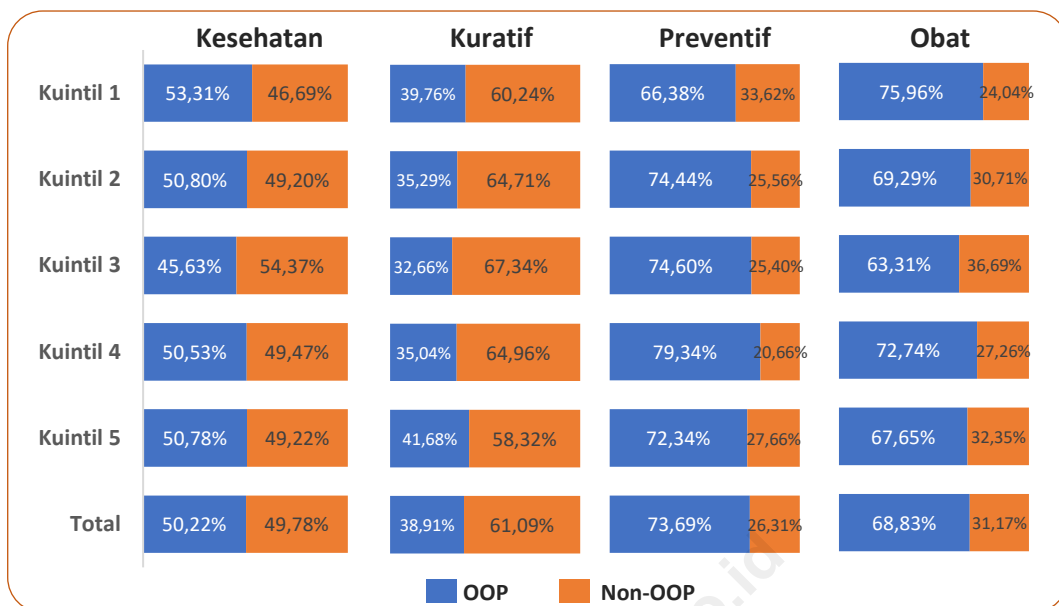
**Proporsi Pengeluaran Per Kapita Sebulan menurut Jenis Pengeluaran Kesehatan dan Sumber Pembiayaan, 2024**

Penduduk Jakarta masih menanggung sebagian besar pengeluaran kesehatan secara langsung dari kantong sendiri (*Out-of-Pocket/OOP*). Berdasarkan hasil Susenas Maret 2024, 50,22 persen dari pengeluaran untuk kesehatan berasal dari OOP, sementara sisanya (49,78 persen) ditanggung melalui skema pembiayaan seperti JKN atau bantuan pemerintah (Non-OOP). Ini menunjukkan bahwa walaupun peran perlindungan pembiayaan cukup besar, separuh pengeluaran kesehatan masih dibebankan langsung kepada rumah tangga.

Pengeluaran untuk layanan kuratif seperti rawat inap atau rawat jalan ke fasilitas kesehatan justru paling dominan berasal dari bukan OOP, yakni 61,09 persen. Artinya, porsi biaya pengobatan yang dibayar langsung oleh masyarakat relatif lebih kecil, karena mayoritas pengeluaran kuratif telah ditanggung oleh skema pembiayaan kesehatan seperti BPJS Kesehatan, asuransi swasta, maupun jaminan dari tempat kerja. Hal ini menunjukkan bahwa cakupan perlindungan jaminan kesehatan terhadap layanan kuratif sudah cukup baik, meskipun masih ada sekitar 38,91 persen biaya yang tetap harus ditanggung sendiri oleh masyarakat.

Dalam hal pengeluaran untuk obat-obatan, 68,83% masih dibayar langsung oleh masyarakat (OOP). Ini menunjukkan bahwa meskipun beberapa obat telah dijamin pembiayaannya terdapat obat yang tidak ditanggung biayanya. Terlebih pada rumah tangga yang terbiasa membeli obat tanpa resep dari tenaga medis yang dijual bebas.

Jika dilihat berdasarkan kuintil pengeluaran, pada total pengeluaran kesehatan, kelompok masyarakat termiskin (kuintil 1) justru memiliki proporsi OOP yang lebih tinggi (53,31%) dibandingkan non-OOP (46,69%). Sebaliknya, pada kelompok terkaya (kuintil 5), proporsi non-OOP sedikit lebih besar (49,22%) dibandingkan OOP (50,78%). Hal ini mengindikasikan bahwa pada kelompok terendah cenderung lebih suka membeli obat yang dijual secara bebas tanpa melakukan pemeriksaan pada fasilitas kesehatan dengan tenaga medis terutama bagi mereka yang tidak memiliki jaminan kesehatan.



Sumber: Badan Pusat Statistik, Susenas Maret 2024

**Gambar 6.8**

**Proporsi Pengeluaran Per Kapita Sebulan menurut Kuintil Pengeluaran, Jenis Pengeluaran Kesehatan, dan Sumber Pembiayaan, 2024**

Pada layanan kuratif, semakin tinggi pengeluaran, semakin kecil proporsi Non-OOPnya. Proporsi Non-OOP menurun dari 60,24 persen di kuintil 1 menjadi hanya 58,32 persen di kuintil 5. Artinya, penduduk miskin lebih banyak ditanggung oleh skema jaminan kesehatan ketika mengakses layanan pengobatan, sementara penduduk kaya lebih banyak membayar sendiri (OOP). Ini terlihat dari meningkatnya proporsi OOP dari 39,76 persen (kuintil 1) menjadi 41,68 persen (kuintil 5).

Pada pengeluaran preventif, proporsi OOP meningkat seiring dengan naiknya kuintil pengeluaran, dari 66,38% pada kuintil 1 menjadi 72,34% pada kuintil 5. Hal serupa juga terlihat pada pengeluaran untuk obat, di mana OOP tetap mendominasi di semua kuintil meskipun terdapat sedikit penurunan pada kelompok tertinggi, yaitu dari 75,96% pada kuintil 1 menjadi 67,56%

pada kuintil 5. Secara umum, tren ini menunjukkan bahwa pengeluaran preventif dan pembelian obat masih sangat bergantung pada biaya langsung dari masyarakat pada semua kalangan.

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

# DAFTAR PUSTAKA

- Aridiyah, F. O., Rohmawati, N. and Ririanty, M. (2015) 'Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan', e-Jurnal Pustaka Kesehatan, 3(1), p. hlm 163-170. doi: 10.1038/nature02345.
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. 2024. "Factsheets: Stunting Di Indonesia Dan Determinannya." Jakarta. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/fact-sheet-survei-kesehatan-indonesia-ski-2023/>.
- Badan Pusat Statistik. 2023. Profil Statistik Kesehatan 2023. Jakarta: BPS.
- BPS. 2023. Analisis Tematik Kependudukan Indonesia: Fertilitas Remaja, Kematian Maternal, Kematian Bayi, Dan Penyandang Disabilitas. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Kementerian Kesehatan RI (2023) Riset Kesehatan Dasar. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan. 2024. "Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 13 Tahun 2022 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan No. 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan."
- Kementerian PPN/Bappenas. 2023. Metadata Indikator Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB)/Sustainable Development Goals (SDGs) Indonesia Pilar Pembangunan Sosial Edisi II 2023. II, 2023. Jakarta: Kementerian PPN/Bappenas.
- Kemntrian Kesehatan RI. 2023. "Kesehatan Ibu Dan Neonatus 'Situasi Dan Tantangan Kesehatan Ibu Dan Neonatus Di Indonesia.'" Laporan Tematik Survei Kesehatan Indonesia. Jakarta. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/laporan-tematik-ski/>.
- Notoatmodjo, S. (2010) Ilmu Perilaku Kesehatan. Semarang: Nusindo Semarang.
- Nengsih, U. & Noviyanti, D. S. D. Hubungan riwayat kelahiran berat bayi lahir rendah dengan pertumbuhan anak usia balita. Jurnal Bidan 2, 234046 (2015). URL: <https://media.neliti.com/media/publications/234046-hubungan-riwayat-kelahiran-berat-bayi-la-3abc33e7.pdf>.

Raehan, R., & Irfan, I. (2019). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ibu dalam Pemilihan Tempat Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Sendana I. *J-HEST Journal of Health, Education, Economics, Science, and Technology*, 2(1), 46–51.

Rahmi, A. T., Azrimaidaliza, A. & Desmawati, D. Hubungan Kesulitan Makan Dengan Status Gizi Pada Anak 3-5 Tahun Di Kelurahan Jati Kota Padang. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan* 5, 430-437 (2020). DOI: <http://doi.org/10.22216/jen.v5i3.4855>

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



# DATA

## MENCERDASKAN BANGSA



**BADAN PUSAT STATISTIK  
PROVINSI DKI JAKARTA**

Jl. Salemba Tengah No. 36-38 Paseban Senen Jakarta Pusat, 10440  
Telepon: (021) 31928493, Fax: (021) 3152004,  
E-mail : bps3100@bps.go.id, Homepage: <https://jakarta.bps.go.id/>