

Katalog : 4201003.3301

# PROFIL KESEHATAN KABUPATEN CILACAP 2022



BADAN PUSAT STATISTIK  
KABUPATEN CILACAP

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



# PROFIL KESEHATAN KABUPATEN CILACAP 2022

<http://cilacapkab.bps.go.id>



**PROFIL KESEHATAN  
KABUPATEN CILACAP 2022**

**Katalog BPS:** 4201003.3301

**ISBN:** -

**No. Publikasi:** 33010.2402

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

**Jumlah Halaman:** xvi + 52

**Penyusun Naskah:**

BPS Kabupaten Cilacap

**Penyunting:**

BPS Kabupaten Cilacap

**Pembuat Kover:**

BPS Kabupaten Cilacap

**Penerbit:**

© BPS Kabupaten Cilacap

**Dicetak Oleh:**

-

Sumber Ilustrasi:

[www.freepik.com](http://www.freepik.com)

[www.flaticon.com](http://www.flaticon.com)

Dilarang mereproduksi dan/atau menggandakan sebagian atau seluruh isi buku ini untuk tujuan komersial tanpa izin tertulis dari Badan Pusat Statistik Kabupaten Cilacap.

# **TIM PENYUSUN**

**Pengarah:**

Isnaini

**Penanggung Jawab:**

Duto Sulistyono

**Editor:**

Darmawan Kristanto

**Penulis Naskah:**

Imron Ari Subekti

**Pengolah Data:**

Imron Ari Subekti

**Desain Kover dan Tata Letak:**

Hudan Dhardiri



# Kata Pengantar

Profil Kesehatan Kabupaten Cilacap 2022 merupakan salah satu publikasi yang diterbitkan secara berkala. Data yang digunakan bersumber dari hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas), antara lain mengenai kesehatan masyarakat secara umum, status kesehatan, pelayanan kesehatan, penyediaan fasilitas air bersih dan sanitasi layak.

Data yang disajikan dalam publikasi ini mencakup di seluruh wilayah Cilacap dari tahun 2020-2022. Publikasi ini diharapkan dapat mendukung kebutuhan data khususnya yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat.

Terima kasih kami sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan publikasi ini. Kritik dan saran akan sangat kami hargai untuk penyempurnaan publikasi ke depan.

Cilacap, Desember 2023  
Kepala Badan Pusat Statistik  
Kabupaten Cilacap



Isnaini





# Abstrak

Publikasi Profil Kesehatan Kabupaten Cilacap 2022 menyajikan informasi mengenai kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan status kesehatan, fasilitas kesehatan, serta upaya kesehatan yang dilakukan untuk mencapai kesehatan yang optimal. Indikator-indikator yang dihasilkan dari Susenas mengenai perkembangan kesehatan digunakan untuk mengetahui derajat kesehatan masyarakat di Provinsi Jawa Tengah. Penyajian data kesehatan pada publikasi ini diharapkan sebagai bahan evaluasi dan pengambilan kebijakan oleh Pemerintah tentang kesehatan secara tepat.

Berdasarkan hasil Susenas Maret 2022, penduduk Cilacap yang mempunyai keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir sebanyak 25,26 persen. Penduduk perempuan lebih banyak mengalami keluhan kesehatan dibanding penduduk laki-laki, yaitu masing-masing sebesar 27,88 persen dan 22,67 persen. Hal ini sejalan dengan angka kesakitan perempuan yang lebih tinggi dibandingkan angka kesakitan laki-laki.

Persentase penduduk yang berobat jalan di Puskesmas/Pustu (43,75 persen) menjadi pilihan fasilitas kesehatan yang paling banyak diminati oleh masyarakat. Lokasi Puskesmas yang mudah dijangkau oleh penduduk sehingga memudahkan masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan secara mudah dan cepat. Selain itu, peningkatan penduduk yang berobat jalan ke Puskesmas/Pustu dapat disebabkan pandemi COVID-19 yang menurun di tahun 2022, sehingga penduduk kembali berobat jalan ke Puskesmas/Pustu yang sebelumnya menjadi fasilitas kesehatan prioritas dalam penanganan penderita COVID-19.

Persentase penduduk yang menggunakan jaminan kesehatan berupa BPJS Kesehatan untuk berobat jalan mencapai 31,99 persen. Di lain sisi, masih terdapat 46,93 persen penduduk yang memilih tidak menggunakan jaminan kesehatan untuk berobat jalan, baik memiliki jaminan kesehatan maupun tidak. Jika dilihat berdasarkan daerah tempat tinggal, penduduk perdesaan yang memilih tidak menggunakan jaminan kesehatan untuk berobat jalan masih tinggi dibanding penduduk perkotaan.

Ketersediaan air bersih menjadi isu penting karena dapat mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan bagi masyarakat. Rumah tangga yang menggunakan sumber air minum bersih di Cilacap sudah mencapai 70,94 persen pada tahun 2022. Namun, masih terjadi ketimpangan penggunaan air minum bersih di perkotaan yang lebih tinggi daripada di perdesaan.

Rumah tangga yang menempati rumah layak huni sebesar 57,81 persen. Masih terdapat 42,19 persen rumah tangga yang belum menempati rumah layak huni. Persentase rumah tangga yang menempati rumah layak huni di perkotaan lebih tinggi jika dibandingkan dengan di perdesaan. Rumah layak huni merupakan kebutuhan dasar keluarga yang berperan sebagai benteng pertahanan pertama melawan berbagai risiko kesehatan.

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

# Daftar Isi

Kata Pengantar .....	v
Abstrak .....	vii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Tabel.....	xi
Daftar Gambar.....	xv
Pendahuluan .....	3
Konsep dan Definisi .....	7
Gambaran Umum Kesehatan Cilacap.....	13
Kondisi Kesehatan Masyarakat .....	13
Upaya Mengobati Keluhan Kesehatan.....	15
Kepemilikan dan Penggunaan Jaminan Kesehatan .....	18
Kebiasaan Merokok .....	19
Kesehatan Ibu dan Anak .....	25
Proses Persalinan .....	25
Pemberian ASI .....	29
Pemberian Imunisasi .....	32
Air Minum Bersih dan Sanitasi Layak .....	37
Air Minum Bersih.....	37
Sanitasi Layak.....	39
Daftar Pustaka .....	41
Lampiran Tabel .....	43



# Daftar Tabel

Tabel 2.1 Persentase Penduduk yang Berobat Jalan dalam Sebulan Terakhir menurut Fasilitas Pelayanan Kesehatan 2021-2022.....	16
Tabel 2.2 Persentase Penduduk yang Sakit dan Tidak Berobat Jalan dalam Sebulan Terakhir menurut Alasan Tidak Berobat Jalan tahun 2021-2022 .....	17
Tabel 2.3 Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan menurut Jaminan Kesehatan 2022 .....	18
Tabel 2.6 Persentase Penduduk yang Merokok Tembakau dalam Sebulan Terakhir menurut Daerah Tempat Tinggal 2022.....	20
Tabel 2.7 Persentase Penduduk yang Merokok Tembakau dalam Sebulan Terakhir menurut Jumlah Batang Rokok yang Dihisap per Minggu 2020-2022....	21
Tabel 3.1 Persentase Perempuan Berumur 15-49 Tahun Pernah Kawin yang Pernah Melahirkan dalam 2 Tahun Terakhir menurut Penolong Proses Kelahiran Terakhir dan Daerah Tempat Tinggal.....	26
Tabel 3.2 Persentase Perempuan Berumur 15-49 Tahun Pernah Kawin yang Pernah Melahirkan dalam 2 Tahun Terakhir menurut Tempat Kelahiran Anak Terakhir dan Daerah Tempat Tinggal 2022.....	27
Tabel 1. Persentase Penduduk yang Mengalami Keluhan Kesehatan dalam Satu Bulan Terakhir menurut Jenis Kelamin di Cilacap Tahun 2020-2022 .....	43
Tabel 2. Angka Kesakitan menurut Jenis Kelamin di Cilacap Tahun 2020-2022 .	43
Tabel 3. Persentase Penduduk yang Berobat Jalan dalam Satu Bulan Terakhir menurut Jenis Kelamin di Cilacap tahun 2020-2022 .....	44
Tabel 4. Persentase Penduduk Perkotaan yang Tidak Berobat Jalan dalam Satu Bulan Terakhir menurut Alasan Tidak Berobat Jalan.....	44
Tabel 5. Persentase Penduduk yang Berobat Jalan menurut Fasilitas Pelayanan Kesehatan .....	45
Tabel 6. Persentase Penduduk yang Berobat Jalan dan Menggunakan Jaminan Kesehatan menurut Jenis Kelamin.....	45

Tabel 7. Persentase Penduduk menurut Kepemilikan Jaminan Kesehatan di Cilacap Tahun 2020-2022 .....	46
Tabel 8. Persentase Penduduk Berumur 5 Tahun ke Atas yang Merokok Tembakau selama Sebulan Terakhir menurut Kebiasaan Merokok di Cilacap Tahun 2020-2022 .....	46
Tabel 9. Persentase Penduduk Berumur 5 Tahun ke Atas yang Merokok Tembakau selama Sebulan Terakhir menurut Jumlah Batang Rokok yang Dihisap per Minggu di Cilacap Tahun 2020-2022 .....	47
Tabel 10. Persentase Penduduk Perempuan Pernah Kawin Berumur 15-49 Tahun yang Pernah Melahirkan dalam 2 Tahun Terakhir menurut Penolong Proses Kelahiran Terakhir di Cilacap 2020-2022 .....	47
Tabel 11. Persentase Penduduk Perempuan Pernah Kawin Berumur 15-49 Tahun yang Pernah Melahirkan dalam 2 Tahun Terakhir menurut Tempat Melahirkan Anak Lahir yang Terakhir di Cilacap tahun 2020-2022 .....	48
Tabel 12. Persentase Penduduk Perempuan Pernah Kawin Berumur 15-49 Tahun yang Pernah Melahirkan dalam 2 Tahun Terakhir menurut Berat Badan Anak Lahir Hidup yang Terakhir Ketika Dilahirkan di Cilacap 2020-2022	48
Tabel 13. Persentase Anak Berumur Kurang dari 2 Tahun (Baduta) yang Pernah Diberi ASI menurut Jenis Kelamin di Cilacap 2020-2022 .....	49
Tabel 14. Persentase Anak Berumur Kurang dari 2 Tahun (Baduta) yang Disusui/Diberi ASI selama Sehari Kemarin menurut Jenis Kelamin di Cilacap 2020-2022.....	49
Tabel 15. Persentase Anak Berumur Kurang dari 2 Tahun (Baduta) yang Pernah Diberi ASI menurut Lama Pemberian ASI (Bulan) di Cilacap 2020-2022.	49
Tabel 16. Persentase Anak Berumur Kurang dari 5 Tahun (Balita) yang Pernah Mendapat Imunisasi menurut Jenis Kelamin di Cilacap 2020-2022 .....	50
Tabel 17. Persentase Penduduk Perempuan Pernah Kawin Berumur 15-49 Tahun yang Pernah Melahirkan dalam 2 Tahun Terakhir menurut Tempat Melahirkan Anak Lahir yang Terakhir di Cilacap tahun 2020-2022 .....	50

Tabel 18. Persentase Anak Berumur Kurang dari 5 Tahun (Balita) yang Sudah Mendapatkan Imunisasi Lengkap menurut Jenis Kelamindi Cilacap 2020-2022 ..... 50

Tabel 19. Persentase Rumah Tangga Menurut Kategori Perumahan di Cilacap 2020-2022 ..... 51

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





# Daftar Gambar

Gambar 2.1 Persentase Penduduk yang Mengalami Keluhan Kesehatan dalam Sebulan Terakhir dan Angka Kesakitan menurut Jenis Kelamin 2020-2022 .....	14
Gambar 2.2 Persentase Penduduk yang Mengalami Keluhan Kesehatan dalam Sebulan Terakhir dan Angka Kesakitan 2021 - 2022.....	14
Gambar 2.3 Persentase Penduduk yang Berobat Jalan dalam Sebulan Terakhir menurut Jenis Kelamin 2021-2022.....	15
Gambar 2.4 Persentase Penduduk yang Merokok Tembakau dalam Sebulan Terakhir menurut Jumlah dan Rata-rata Batang Rokok yang Dihisap per Minggu 2021-2022.....	21
Gambar 3.1 Persentase Perempuan Berumur 15-49 Tahun Pernah Kawin yang Pernah Melahirkan dalam 2 Tahun Terakhir Dibantu oleh Tenaga Medis 2021-2022 .....	27
Gambar 3.2 Persentase Perempuan Berumur 15-49 Tahun Pernah Kawin yang Pernah Melahirkan dalam 2 Tahun Terakhir menurut Berat Badan Anak Lahir Hidup yang Terakhir Ketika Dilahirkan 2020-2022 .....	28
Gambar 3.3 Persentase Anak Berumur Kurang dari 2 Tahun (Baduta) yang Pernah Diberi ASI menurut Daerah Tempat Tinggal dan Jenis Kelamin 2022 ....	30
Gambar 3.4 Persentase Anak Berumur Kurang dari 2 Tahun (Baduta) yang Disusui/Diberi ASI Selama Sehari Kemarin menurut Jenis Kelamin dan Daerah Tempat Tinggal 2022 .....	30
Gambar 3.5 Rata-rata Lama Pemberian ASI (Bulan) Anak Berumur Kurang dari 2 Tahun (Baduta) yang Pernah Diberi ASI menurut Daerah Tempat Tinggal dan Jenis Kelamin 2022 .....	31
Gambar 3.6 Persentase Anak Berumur Kurang dari 5 Tahun (Balita) yang Pernah Diberi Imunisasi menurut Daerah Tempat Tinggal dan Jenis Kelamin 2022 .....	32

Gambar 3.7 Persentase Anak Berumur Kurang dari 5 Tahun (Balita) yang Pernah Diberi Imunisasi menurut Jenis Imunisasi dan Daerah Tempat Tinggal 2022.....	33
Gambar 3.8 Persentase Anak Berumur Kurang dari 5 Tahun (Balita) yang Sudah Mendapatkan Imunisasi Lengkap menurut Jenis Kelamin 2022.....	33
Gambar 4.1 Persentase Rumah Tangga yang Menggunakan Sumber Air Minum Bersih dan Akses terhadap Air Minum yang Layak 2021-2022 .....	38
Gambar 4.2 Persentase Rumah Tangga yang Menggunakan Sanitasi Layak dan Rumah Layak Huni 2020-2022 .....	39

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

01

# PENDAHULUAN



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



# Pendahuluan

Kesehatan adalah hak asasi manusia yang menjadi salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia. Hak atas kesehatan merupakan hak yang melekat pada setiap individu. Oleh karena itu, setiap masyarakat berhak untuk memperoleh pelayanan kesehatan dari fasilitas pelayanan kesehatan guna mewujudkan derajat kesehatan yang tinggi. Hak atas kesehatan ini bermakna bahwa pemerintah harus menciptakan kondisi yang mendukung setiap individu untuk hidup sehat.

Salah satu modal dasar dalam pelaksanaan pembangunan nasional adalah kondisi kesehatan masyarakat yang baik. Upaya negara dalam melindungi hak kesehatan bagi penduduk tertuang dalam Undang-Undang Dasar (UUD) Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28H ayat (1) yang menyebutkan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Menurut Undang-Undang (UU) Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan juga menyebutkan bahwa setiap individu memiliki hak yang sama dalam memperoleh akses terhadap sumber daya kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau.

Pelaksanaan pembangunan kesehatan juga sangat perlu diperhatikan dalam pembangunan nasional. Keduanya harus berjalan seimbang agar dapat mencapai tujuan bagi semua yaitu kemakmuran dan kesejahteraan bagi seluruh rakyat Indonesia. Hal ini dijelaskan dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2014 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, pembangunan

kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang, supaya terwujud derajat kesehatan warga masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan SDM (Sumber Daya Manusia) yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Pembangunan di bidang kesehatan merupakan investasi penting dalam suatu negara, karena dengan adanya sumber daya yang sehat akan tercipta manusia yang lebih berkualitas sehingga dapat memajukan diri, bangsa, dan negara. Pembangunan kesehatan meliputi upaya-upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat

kesehatan masyarakat dapat terwujud. Dengan tingkat kesehatan masyarakat yang baik (fisik maupun mental) sehingga dapat melakukan aktivitasnya secara produktif maka masyarakat dapat berperan serta dalam pembangunan.

Pemerintah berupaya menyediakan dan meningkatkan sarana pelayanan kesehatan yang memadai serta terjangkau bagi masyarakat. Peningkatan pelayanan kesehatan diharapkan dapat menghasilkan derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik sehingga memungkinkan masyarakat dapat hidup lebih produktif, baik secara ekonomi maupun sosial sehingga tercipta masyarakat sehat secara keseluruhan. Selain ketersediaan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan, biaya kesehatan yang relatif murah dan adil bagi setiap lapisan masyarakat, terutama lapisan masyarakat yang kurang mampu, juga perlu diperhatikan sehingga masyarakat mendapatkan manfaatnya secara merata dan tepat sasaran.

Dalam mengevaluasi pencapaian target kebijakan di bidang kesehatan diperlukan data statistik kesehatan yang akurat. Data tersebut diperlukan untuk menentukan arah dan kebijakan pembangunan serta untuk memantau dan menilai hasil-hasil pembangunan di bidang kesehatan. Salah satu survei yang dilaksanakan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) dan dirancang untuk dapat memenuhi kebutuhan yang berkaitan dengan pembangunan SDM, khususnya kesehatan, adalah Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas).

Publikasi Profil Kesehatan 2022 bersumber dari data Susenas Maret Tahun 2021 dan 2022 yang menyajikan indikator di bidang kesehatan, antara lain angka kesakitan, kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan, jaminan kesehatan, penolong persalinan, pemberian ASI dan imunisasi, serta penggunaan air minum bersih. Data dan indikator disajikan secara sederhana dan informatif dengan analisis deskriptif hingga tingkat kabupaten/kota serta dilengkapi dengan tabel dan grafik.



<https://cilacapkab.go.id>





## Konsep dan Definisi

- Rumah tangga (biasa) adalah seorang atau sekelompok orang yang mendiami sebagian atau seluruh bangunan fisik atau sensus dan biasanya tinggal bersama serta makan dari satu dapur atau pengurusan kebutuhan bersama sehari-hari di bawah satu pengelolaan. Sedangkan orang-orang yang tinggal di asrama, lembaga pemasyarakatan, panti asuhan, rumah tahanan dan sejenisnya dimana pengurusan kebutuhan sehari-hari diatur oleh suatu lembaga, badan, yayasan dan sebagainya; atau sekelompok orang yang mondok dengan makan (indekos) yang berjumlah lebih besar atau sama dengan 10 orang dikategorikan sebagai rumah tangga khusus.
- Anggota rumah tangga, semua orang yang biasanya tinggal di suatu tempat atau rumah tangga selama 6 bulan atau lebih, atau yang belum 6 bulan namun berniat untuk menetap. Untuk selanjutnya anggota rumah tangga dalam publikasi ini akan disebut juga penduduk.
- Umur penduduk, dihitung dalam tahun dengan pembulatan ke bawah atau umur pada waktu ulang tahun yang terakhir.
- Keluhan kesehatan, keadaan seseorang yang mengalami gangguan kesehatan atau kejiwaan, baik karena gangguan/penyakit yang sering dialami penduduk seperti panas, pilek, diare, pusing, sakit kepala, maupun karena penyakit akut, penyakit kronis (meskipun selama sebulan terakhir tidak mempunyai keluhan), karena kecelakaan, kriminalitas atau keluhan lainnya.
- Sakit, suatu kondisi dimana seseorang mengalami keluhan kesehatan sehingga tidak dapat melakukan kegiatan secara normal (bekerja, sekolah, kegiatan sehari-hari) sebagaimana biasanya.
- Angka kesakitan, penduduk yang mengalami keluhan kesehatan hingga terganggu aktifitasnya. Angka kesakitan ditunjukkan dengan perbandingan antara jumlah penduduk yang sakit dengan jumlah penduduk.
- Berobat jalan, kegiatan atau upaya seseorang yang mempunyai keluhan kesehatan untuk memeriksakan diri dan mendapatkan pengobatan dengan mendatangi tempat-tempat pelayanan kesehatan modern atau tradisional tanpa menginap, termasuk mendatangkan petugas kesehatan ke rumah.

- Mengobati sendiri, upaya seseorang yang mempunyai keluhan kesehatan untuk melakukan pengobatan dengan menentukan sendiri jenis obatnya tanpa saran/resep dari tenaga kesehatan/batra.
- Jaminan kesehatan, 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.
- Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), bagian dari Sistem Jaminan Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (mandatory) berdasarkan Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah.
- Merokok, aktivitas membakar tembakau kemudian menghisap asapnya, baik menggunakan rokok maupun pipa pada sebulan terakhir sampai saat pencacahan. Terdapat 2 (dua) cara merokok yang umum dilakukan, yaitu pertama menghisap lalu menelan asap rokok ke dalam paru-paru dan dihembuskan; kedua hanya menghisap sampai mulut lalu dihembuskan melalui mulut atau hidung.
- Penolong proses persalinan, penolong terakhir dalam proses persalinan yang pernah melahirkan hidup dalam 2 tahun terakhir, termasuk bayi yang saat pencacahan masih hidup maupun yang sudah meninggal.
- Proses kelahiran, proses lahirnya janin dari dalam kandungan ke dunia luar, dimulai dengan tanda-tanda kelahiran (rasa mules yang berangsur-angsur makin sering, makin lama dan makin kuat, disertai keluarnya lendir, darah dan air ketuban), lahirnya bayi, pemotongan tali pusat dan keluarnya plasenta.
- Imunisasi/Vaksinasi, memasukkan kuman atau racun penyakit tertentu yang sudah dilemahkan (vaksin) ke dalam tubuh dengan cara disuntik atau diminum (diteteskan dalam mulut) dengan maksud untuk meningkatkan kekebalan tubuh terhadap penyakit tersebut.
- Balita yang diimunisasi lengkap, jumlah anak umur kurang dari 5 tahun yang sudah diimunisasi lengkap (BCG, DPT, Polio, Campak/Morbili, Hepatitis B).

- BCG (Bacillus Chalmette Guerin), vaksinasi untuk mencegah penyakit TBC, diberikan pada bayi baru lahir atau umur 1 bulan, dengan suntikan pada kulit pangkal lengan atas. Suntikan BCG diberikan kepada anak sebanyak 1 kali.
- DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus), vaksin untuk mencegah penyakit Difteri, Pertusis, dan Tetanus yang diberikan kepada bayi berumur 2, 3, dan 4 bulan sebagai imunisasi dasar dan dilanjutkan dengan booster 1 kali dengan jarak 1 tahun setelah DPT3, dengan suntikan pada paha, diulang 1 bulan dan 2 bulan kemudian. Suntikan imunisasi DPT lengkap pada balita diberikan sebanyak 3 kali (kadang-kadang selang waktu antar suntikan bisa lebih dari 1 bulan).
- Polio, vaksin untuk mencegah penyakit Polio yang diberikan 4 kali pada bayi umur 1 bulan, 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan guna mencegah lumpuh layu, dengan memberikan 3 tetes cairan vaksin berwarna merah muda atau putih ke dalam mulut anak.
- Campak/Morbili, merupakan vaksin untuk mencegah penyakit Campak/Morbili, yang diberikan pada bayi berumur 9 sampai 12 bulan, dengan suntikan di bawah kulit paha sebanyak 1 kali.
- Hepatitis B, suntikan secara intramuscular (suntikan ke dalam otot) biasanya di paha yang diberikan pada bayi untuk mencegah penyakit Hepatitis B. Suntikan ini diberikan 4 kali. Suntikan pertama diberikan pada bayi baru lahir untuk mencegah penularan Hepatitis B dari ibu ke anak pada proses kelahiran, karena tidak semua ibu tahu apakah dirinya terinfeksi Hepatitis B atau tidak. Suntikan kedua sampai ke empat yang biasanya digabungkan dengan pemberian DPT (dikenal dengan sebutan kombo), diberikan saat usia 2, 3, dan 4 bulan.
- Air minum bersih, air minum yang bersumber dari air kemasan bermerk, air isi ulang, air leding, sumur bor/pompa, sumur terlindung dan mata air terlindung. Khusus untuk air minum yang bersumber dari sumur bor/pompa, sumur terlindung dan mata air terlindung harus memiliki jarak  $\geq 10$  meter dari penampungan akhir tinja terdekat.
- Akses air layak adalah jika sumber air minum utama yang digunakan rumah tangga adalah leding, air terlindungi dan air hujan. Air terlindungi mencakup sumur bor/pompa, sumur terlindung dan mata air terlindung. Bagi rumah tangga yang menggunakan sumber air minum berupa air kemasan, maka rumah tangga dikategorikan memiliki akses air minum layak jika sumber

air untuk mandi/cuci berasal dari leding, sumur bor/pompa, sumur terlindung, mata air terlindung, dan air hujan.

- Sanitasi layak adalah rumah tangga yang memiliki fasilitas tempat Buang Air Besar (BAB) yang digunakan sendiri atau bersama rumah tangga tertentu (terbatas) ataupun di MCK Komunal, menggunakan jenis kloset leher angsa, dan tempat pembuangan akhir tinja di tangki septik atau IPAL atau bisa juga di lubang tanah jika wilayah tempat tinggalnya di perdesaan.
- Rumah layak huni adalah rumah tangga yang menempati rumah dengan terpenuhi 4 (empat) kriteria yaitu, kecukupan luas tempat tinggal (sufficient living space) minimal 7,2 m<sup>2</sup> per kapita, memiliki akses air minum dan sanitasi layak, serta memenuhi kriteria ketahanan bangunan (durable housing) yaitu atap terluas berupa beton, genteng, seng dan kayu/sirap; dinding terluas berupa tembok, plesteran anyaman bambu/kawat, anyaman bambu dan batang kayu; dan lantai terluas berupa marmer/granit, keramik, parket/vinil/karpet, ubin/tegel/teraso, kayu/papan dan semen/bata merah.



angka kesakitan

9,9%



memiliki jaminan  
kesehatan

53,2%



berobat jalan ke  
praktik dokter/bidan

46,97%



tidak merokok

73,87%

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

# Gambaran Umum Kesehatan Cilacap

Pembangunan kesehatan merupakan investasi untuk mencapai tingkat perekonomian yang lebih baik. Pentingnya pembangunan sektor kesehatan, pemerintah Indonesia menyertakan berbagai target kesehatan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 merupakan komitmen nyata pemerintah Indonesia untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat sebagai salah satu upaya dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia (SDM) di Indonesia.

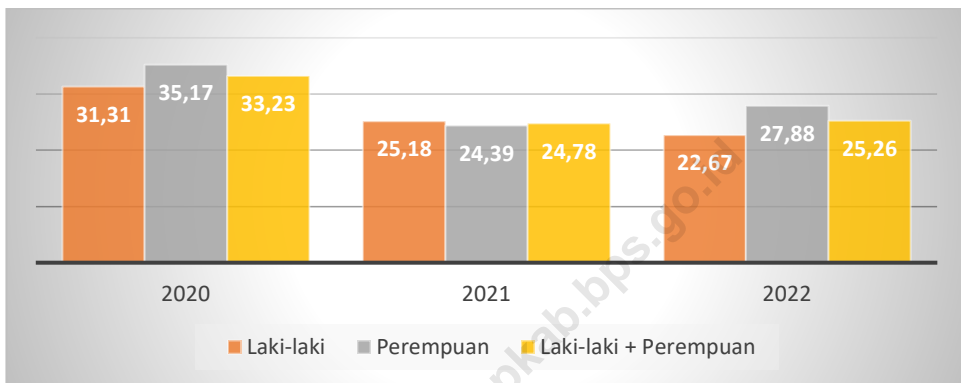
Pemerintah terus berupaya melakukan peningkatan derajat kesehatan bagi masyarakat. Perencanaan yang sistematis, terarah, terpadu, menyeluruh dan melibatkan kerjasama serta komitmen dari seluruh stakeholders, masyarakat dan swasta sangat diperlukan dalam meningkatkan pencapaian target program pembangunan kesehatan. Di sisi lain, masih ada beberapa perilaku masyarakat yang belum sepenuhnya mendukung upaya pembangunan kesehatan. Oleh karena itulah pemantauan perkembangan kesehatan penduduk di suatu wilayah perlu dilakukan.

Gambaran mengenai perkembangan kesehatan melalui indikator-indikator yang dihasilkan dari Susenas dapat digunakan untuk melihat kondisi kesehatan masyarakat. Melalui indikator tersebut, maka dapat diketahui derajat kesehatan masyarakat. Penyajian data kesehatan menurut karakteristik sosial dan ekonomi diharapkan dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dan pengambilan kebijakan oleh Pemerintah tentang kesehatan secara tepat.

## Kondisi Kesehatan Masyarakat

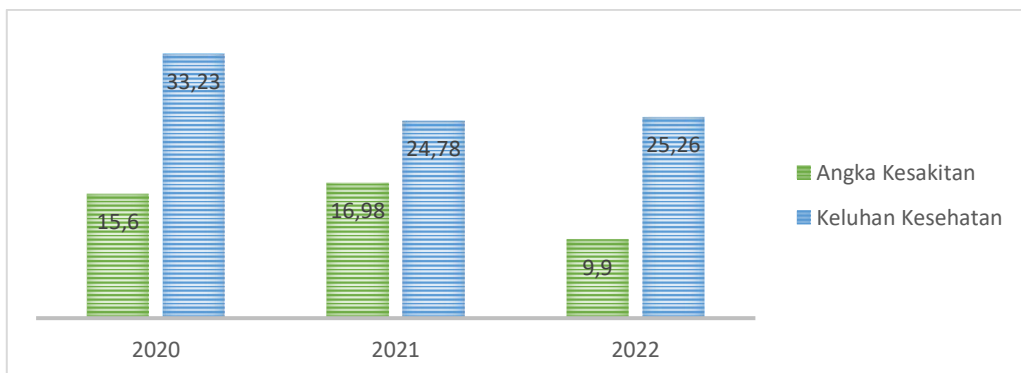
Tingkat kesehatan penduduk di suatu wilayah dapat terlihat dari banyaknya penduduk yang mengalami keluhan kesehatan dan angka kesakitan. Keluhan kesehatan menunjukkan gejala penyakit atau kondisi tubuh yang tidak sehat. Angka kesakitan didekati dengan persentase penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir dan mengakibatkan terganggunya kegiatan sehari-hari. Semakin banyak penduduk yang mengalami keluhan kesehatan dan memiliki angka kesakitan yang tinggi mengindikasikan rendahnya kondisi kesehatan penduduk di wilayah tersebut.

Sebagaimana terlihat pada Gambar 2.1, persentase penduduk Cilacap yang mempunyai keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir sebesar 25,26 persen. Perempuan lebih banyak mengalami keluhan kesehatan (27,88 persen) dibanding laki-laki (22,67 persen). Angka kesakitan penduduk Cilacap 2022 sebesar 9,90 persen, artinya sekitar 10 dari 100 penduduk Cilacap mengalami keluhan kesehatan dan terganggu aktivitasnya. Angka kesakitan perempuan lebih tinggi dibandingkan angka kesakitan laki-laki, yaitu 11,24 dibanding 8,57 dan berbanding lurus dengan persentase penduduk yang mengalami keluhan kesehatan.



Gambar 2.1 Persentase Penduduk yang Mengalami Keluhan Kesehatan dalam Sebulan Terakhir dan Angka Kesakitan menurut Jenis Kelamin 2020-2022

Gambar 2.2 menunjukkan persentase penduduk yang mengalami keluhan kesehatan dan angka kesakitan Cilacap tahun 2021-2022. Angka keluhan kesehatan tahun 2022 sebesar 25,26 persen, meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2021 yaitu 24,78. Sebaliknya, angka kesakitan mengalami penurunan di tahun 2022 dari 16,98 menjadi 9,90. Hal ini menunjukkan bahwa derajat kesehatan penduduk di Cilacap mengalami peningkatan di tahun 2022.



Gambar 2.2 Persentase Penduduk yang Mengalami Keluhan Kesehatan dalam Sebulan Terakhir dan Angka Kesakitan 2021 - 2022

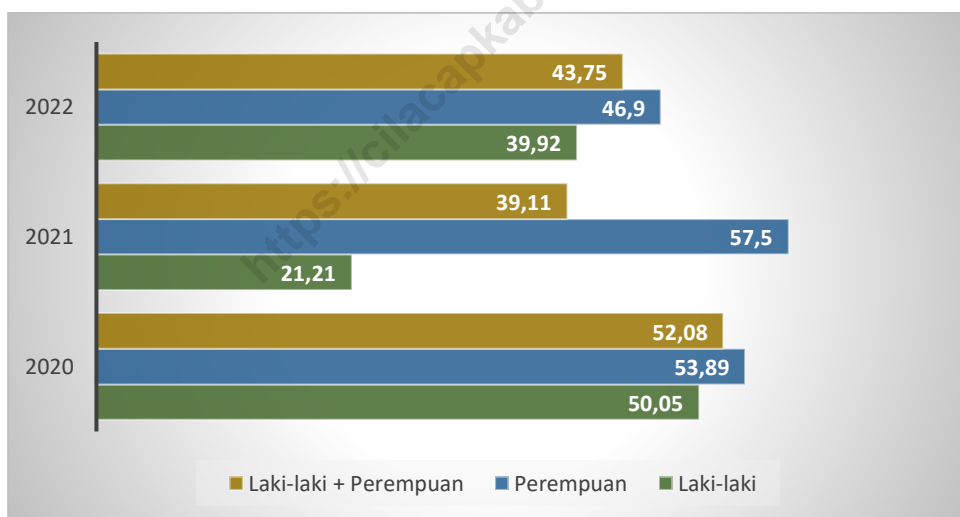


## Upaya Mengobati Keluhan Kesehatan

Penduduk yang menderita sakit selalu berupaya menyembuhkan penyakit yang diderita dengan berobat. Berobat dapat dilakukan ke fasilitas kesehatan modern maupun tradisional. Dengan berobat, penyakit yang diderita tersebut diharapkan dapat segera ditangani sehingga tidak mengganggu produktivitas kegiatan sehari-hari. Selain itu, dengan berobat risiko penyebaran atau komplikasi penyakit yang dialami juga dapat diperkecil.

Berdasarkan hasil Susenas Maret 2022, sebesar 43,75 persen penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir memilih untuk berobat jalan.

Jika dibandingkan dengan tahun 2021, persentase penduduk yang berobat jalan meningkat pada tahun 2022 dari 39,11 menjadi 43,75. Pandemi Covid-19 yang mulai menurun di tahun 2022 menyebabkan penduduk kembali berkunjung ke fasilitas kesehatan untuk berobat jalan.



Gambar 2.3 Persentase Penduduk yang Berobat Jalan dalam Sebulan Terakhir menurut Jenis Kelamin 2021-2022

Penduduk yang mengalami keluhan kesehatan umumnya melakukan pemeriksaan kesehatan ke fasilitas kesehatan. Semakin banyaknya pilihan sarana dan prasarana kesehatan yang tersedia, diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pemerintah terus berupaya meningkatkan fasilitas

pelayanan kesehatan yang lengkap dan memadai agar masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan secara mudah dan cepat.

Tabel 2.1 menggambarkan persentase penduduk yang berobat jalan menurut Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Praktik dokter/bidan (46,97 persen) dan Puskesmas/Pustu (29,84 persen) masih menjadi pilihan fasilitas kesehatan yang banyak diminati oleh masyarakat ketika berobat jalan.

Tabel 2.1 Persentase Penduduk yang Berobat Jalan dalam Sebulan Terakhir menurut Fasilitas Pelayanan Kesehatan 2021-2022

<b>Fasilitas Pelayanan Kesehatan</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
(1)	(2)	(3)
RS Pemerintah	7,73	4,03
RS Swasta	4,47	6,03
Praktik Dokter/Bidan	28,58	46,97
Klinik/Praktik Dokter Bersama	47,83	12,10
Puskesmas/Pustu	10,22	29,84
UKBM *)	1,18	0,98
Praktik Pengobatan Tradisional/Alternatif	2,32	0,76
Lainnya	1,15	1,15

\*) UKBM = Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (Poskesdes, Polindes, Posyandu, Balai Pengobatan)

Persentase penduduk yang berobat menurut fasilitas kesehatan pada tahun 2022 memiliki pola yang berbeda dengan tahun 2021. Peningkatan penduduk yang berobat jalan ke Puskesmas/Pustu disebabkan telah meredanya pandemi COVID-19 sehingga menjadikan penduduk yang sebelumnya enggan untuk berobat jalan ke Puskesmas/Pustu kini kembali berobat jalan ke Puskesmas/Pustu, tetapi kecenderungan untuk menghindari untuk mengunjungi fasilitas Kesehatan yang ramai masih terlihat paska COVID-19 hal ini terlihat dari presentase Praktik Dokter/Bidan yang meningkat. Sedangkan persentase tempat berobat jalan seperti UKBM dan praktek pengobatan tradisional/alternatif masih cenderung rendah.

Jika pada Gambar 2.3 menunjukkan 43,75 persen penduduk yang mengalami keluhan kesehatan dan berobat jalan, maka masih ada sebesar 56,25 persen

penduduk yang mengalami keluhan kesehatan namun tidak berobat jalan. Beberapa alasan penduduk yang mengalami keluhan kesehatan namun tidak berobat jalan disajikan pada Tabel 2.2. Alasan terbanyak dari masyarakat yang tidak berobat jalan adalah mengobati sendiri. Lebih dari seperempat penduduk Cilacap yang sakit memilih tidak berobat jalan karena berusaha mengobati sendiri dengan membeli obat tanpa resep dokter. Sebanyak 13,64 persen penduduk yang sakit karena merasa tidak perlu untuk berobat jalan.

Tabel 2.2 Persentase Penduduk yang Sakit dan Tidak Berobat Jalan dalam Sebulan Terakhir menurut Alasan Tidak Berobat Jalan tahun 2021-2022

<b>Alasan Tidak Berobat Jalan</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
(1)	(2)	(3)
Tidak punya biaya berobat	0,26	0,75
Tidak ada biaya transport	0,00	0,00
Tidak ada sarana transportasi	0,13	1,76
Waktu tunggu pelayanan lama	0,00	0,00
Mengobati sendiri	80,15	82,02
Tidak ada yang mendampingi	0,12	0,00
Merasa tidak perlu	14,49	13,64
Khawatir terpapar COVID-19	2,27	0,00
Lainnya	2,58	1,83
<b>Total</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

Masih enggannya penduduk yang berobat jalan dengan alasan waktu tunggu pelayanan yang lama hendaknya menjadikan bahan evaluasi pengelola fasilitas pelayanan kesehatan sebagai tempat berobat untuk bisa berbenah diri dalam meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, terlebih masyarakat perkotaan dengan tingkat mobilitas tinggi dan keterbatasan waktu. Di lain sisi, pemerintah telah mengeluarkan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang bertujuan memudahkan penduduk untuk mendapatkan fasilitas kesehatan dengan

biaya yang murah atau bahkan gratis bagi penduduk yang kurang mampu. Walaupun dengan persentase yang kecil, namun masih ditemukan penduduk yang kesulitan berobat jalan dikarenakan tidak punya biaya berobat.

## Kepemilikan dan Penggunaan Jaminan Kesehatan

Kepemilikan jaminan kesehatan berhubungan dengan kesiapan seseorang dalam menghadapi risiko kesehatan yang akan ditanggung di masa datang. Berbagai macam jaminan kesehatan yang tersedia, baik yang dikelola pemerintah maupun swasta. Memiliki jaminan kesehatan bermanfaat untuk menjamin dan memudahkan masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak. Dengan memiliki jaminan kesehatan, diharapkan penduduk dapat merasa tenang dan terjamin dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Pada tahun 2022, dari sepuluh penduduk sekitar lima penduduk Cilacap telah memiliki jaminan kesehatan. Namun demikian, upaya agar seluruh penduduk di Cilacap memiliki jaminan kesehatan harus terus dilakukan.

Tabel 2.3 Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan menurut Jaminan Kesehatan 2022

Jaminan Kesehatan	2020	2021	2022
(1)	(2)	(3)	(4)
BPJS Kesehatan <sup>*)</sup>	57,62	56,25	51,94
Jamkesda	0,12	0,24	0,27
Asuransi Swasta	0,19	0,13	0,01
Perusahaan/kantor	1,78	1,60	0,98
Tidak Punya	40,67	41,90	46,93

<sup>\*)</sup> BPJS Kesehatan terdiri dari PBI dan non PBI, PBI = Penerima Bantuan Iuran

Pemerintah telah berupaya menyediakan jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak. BPJS Kesehatan yang diluncurkan oleh Pemerintah menjadi pilihan bagi masyarakat untuk memiliki jaminan kesehatan. Biaya yang tidak semahal dengan asuransi swasta bahkan gratis karena diberikan subsidi untuk masyarakat miskin, seharusnya menjadikan BPJS Kesehatan makin banyak diminati, tetapi tidak demikian di Cilacap yang

mengalami penurunan dari 56,25 menjadi 51,94 persen di tahun 2022 Tabel 2.3 menunjukkan sekitar 5 dari 10 penduduk di Cilacap telah memiliki jaminan kesehatan berupa BPJS Kesehatan, baik berupa BPJS PBI maupun BPJS non PBI menurun dari sebelumnya sekitar 6 dari 10 penduduk yang memiliki jaminan Kesehatan di tahun 2021.

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

## **Kebiasaan Merokok**

Rokok merupakan produk yang mengandung bahan kimia yang cukup berbahaya bagi kesehatan tubuh manusia. Merokok sudah menjadi kebiasaan umum di masyarakat. Bahkan perokok kini tidak melihat lagi dari jenis kelamin dan usia, termasuk usia anak sekolah. Banyak anak yang belum cukup umur sudah mencoba dan terbiasa untuk mengonsumsi rokok. Hal ini diakibatkan oleh dorongan lingkungan sekitar mereka yang menjadi perokok sehingga menimbulkan rasa ingin mencoba untuk merokok.

Rokok mengandung zat aditif yang dapat membuat rasa ketagihan dan ketergantungan bagi penghisapnya. Meskipun bahaya merokok sudah diketahui sejak lama oleh masyarakat, akan tetapi merokok masih menjadi suatu kebutuhan yang harus terpenuhi bagi sebagian besar perokok. Merokok tidak hanya membahayakan bagi perokok aktif, tetapi asap rokok juga sangat berbahaya bagi kesehatan para perokok pasif. Asap rokok yang dihirup oleh perokok pasif juga berpotensi bagi mereka mendapatkan risiko gangguan kesehatan.

Tabel 2.4 Persentase Penduduk yang Merokok Tembakau dalam Sebulan Terakhir menurut Daerah Tempat Tinggal 2022

<b>Kebiasaan Merokok</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
(1)	(2)	(3)	(4)
Ya, setiap hari	24,07	25,07	23,93
Ya, tidak setiap hari	1,57	1,29	1,95
Tidak	74,05	73,37	73,87
Tidak tahu	0,31	0,27	0,25
<b>Total</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

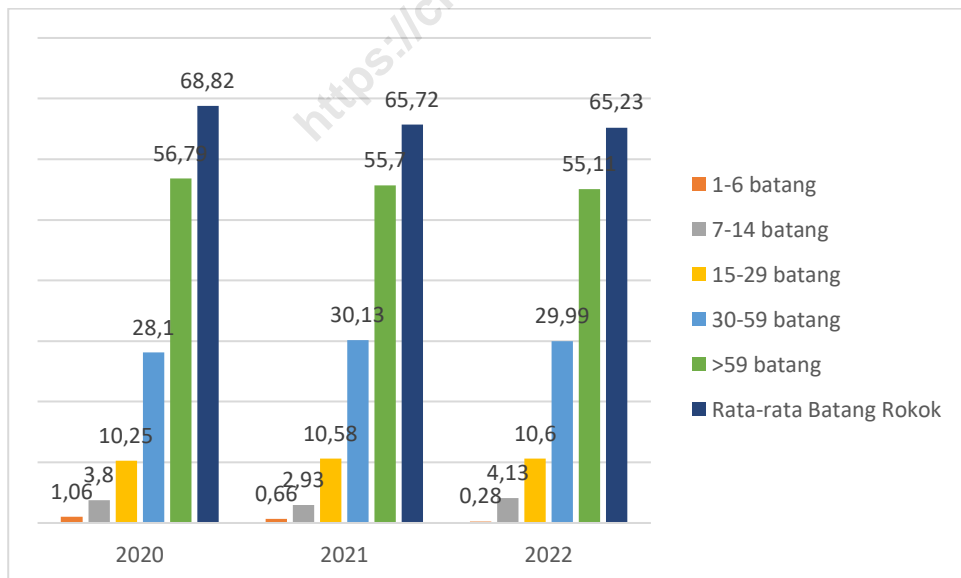
Tabel 2.6 menunjukkan persentase penduduk yang memiliki kebiasaan merokok tembakau. Sekitar dua puluh empat dari seratus penduduk Cilacap merokok tembakau setiap hari. Sementara itu, penduduk yang tidak merokok sebanyak 73,87 persen. Hal ini menunjukkan masih banyak penduduk yang memiliki kesadaran untuk tidak merokok.

Penduduk yang merokok tembakau dalam sebulan terakhir, baik merokok setiap hari ataupun tidak setiap hari, paling banyak menghisap rokok tembakau. Sebagian besar perokok, baik merokok setiap hari maupun tidak setiap hari, menghisap rokok lebih dari 59 batang rokok per minggu, yaitu sebesar 55,11 persen (Tabel 2.7). Penduduk perkotaan dan perdesaaan juga memiliki pola yang sama dalam jumlah batang rokok yang dihisap per minggu dengan persentase di atas 50 persen.

Tabel 2.5 Persentase Penduduk yang Merokok Tembakau dalam Sebulan Terakhir menurut Jumlah Batang Rokok yang Dihisap per Minggu 2020-2022

Jumlah Batang Rokok	2020	2021	2022
(1)	(2)	(3)	(4)
1-6	0,66	0,71	0,28
7-14	2,93	5,41	4,13
15-29	10,25	10,58	10,60
30-59	28,10	30,13	29,99
> 59	56,79	55,70	55,11
<b>Total</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

Gambar 2.4 menunjukkan rata-rata jumlah batang rokok yang dihisap per minggu oleh penduduk Cilacap berada di atas 60 batang. Jika diperkirakan, maka penduduk akan menghabiskan rokok sekitar 9 batang dalam sehari.



Gambar 2.4 Persentase Penduduk yang Merokok Tembakau dalam Sebulan Terakhir menurut Jumlah dan Rata-rata Batang Rokok yang Dihisap per Minggu 2021-2022





04

## KESEHATAN IBU DAN ANAK



Melahirkan dibantu tenaga medis 99,2%

Berat badan anak lahir hidup di atas 2,5kg 95,45%



Baduta pernah diberi ASI 97,74%



# Kesehatan Ibu dan Anak

## Proses Persalinan

Kesehatan ibu dan anak menjadi tolok ukur penting dalam menandai keberhasilan disparitas status kesehatan tiap daerah. Selain akses dan kualitas pelayanan kesehatan yang berkualitas dan memadai belum merata antar daerah, faktor tingkat pendidikan, khususnya bagi perempuan, yang tidak merata menjadi salah satu faktor berkurangnya informasi yang didapat mengenai kesehatan ibu dan anak. Pemerintah telah berusaha untuk meningkatkan ketersediaan dan keterjangkauan fasilitas dan sarana kesehatan melalui penyediaan pelayanan persalinan yang terjangkau bagi masyarakat. Dengan meningkatnya penolong persalinan tenaga kesehatan yang terlatih dan meningkatkan pelayanan neonatal yang memenuhi standar kesehatan diharapkan dapat meningkatkan pula keselamatan ibu dan anak.

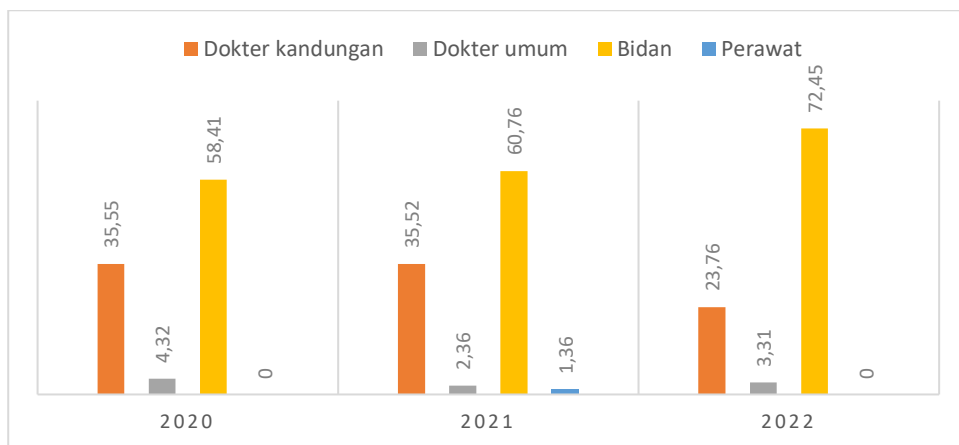
Dengan populasi yang terus bertambah, penyediaan pelayanan kesehatan berkualitas bergantung pada ketersediaan tenaga kesehatan terlatih. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan merupakan strategi untuk menangani masalah keselamatan ibu dan anak. Semakin tinggi cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah akan diikuti penurunan kematian ibu di wilayah tersebut. Proses persalinan akan lebih aman jika dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter atau bidan atau tenaga kesehatan lainnya) yang sudah terlatih. Penolong persalinan oleh tenaga kesehatan bertujuan untuk mendeteksi lebih dini jika kemungkinan terjadi adanya komplikasi akibat gangguan kelahiran sehingga gangguan tersebut dapat segera tertangani.

Tabel 3.1 Persentase Perempuan Berumur 15-49 Tahun Pernah Kawin yang Pernah Melahirkan dalam 2 Tahun Terakhir menurut Penolong Proses Kelahiran Terakhir dan Daerah Tempat Tinggal

<b>Penolong Proses Kelahiran Terakhir</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
(1)	(2)	(3)	(4)
Dokter kandungan	35,55	35,52	23,76
Dokter umum	4,32	2,36	3,31
Bidan	58,41	60,76	72,45
Perawat	0,00	1,36	0,00
Dukun beranak/paraji	1,81	0,00	0,66
Lainnya	0,00	0,00	0,00
Tidak Ada	0,00	0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

Berdasarkan data Susenas 2022, kelahiran di Cilacap lebih banyak ditolong oleh bidan dan dokter kandungan. Hal ini menunjukkan bahwa penduduk Cilacap telah mengetahui dan memilih penolong kelahiran oleh tenaga kesehatan. Baik di perkotaan maupun perdesaan, penduduk paling banyak menggunakan jasa bidan dalam menolong persalinan bagi mereka. Penduduk perkotaan yang menggunakan jasa dokter kandungan lebih dominan dibanding penduduk di perdesaan. Sebaliknya, bagi penduduk yang menggunakan jasa bidan dalam menolong persalinan tercatat lebih banyak di perdesaan. Namun, masih terdapat penduduk yang menggunakan jasa dukun beranak/paraji sebagai penolong proses kelahiran walaupun persentase cukup kecil.

Gambar 3.1 menunjukkan bahwa hampir seluruh masyarakat perkotaan dan perdesaan sudah menggunakan tenaga medis sebagai penolong proses kelahiran sebesar 99,44 persen, walaupun terlihat menurun jika dibandingkan dengan tahun 2021. Penggunaan tenaga medis sebagai penolong proses kelahiran di atas 90 persen menunjukkan tingginya kesadaran masyarakat akan pentingnya keselamatan serta kesehatan ibu dan anak. Tenaga medis yang dicakup di sini adalah dokter kandungan, dokter umum, bidan, dan perawat.



Gambar 3.1 Persentase Perempuan Berumur 15-49 Tahun Pernah Kawin yang Pernah Melahirkan dalam 2 Tahun Terakhir Dibantu oleh Tenaga Medis 2021-2022

Tenaga medis yang paling banyak digunakan penduduk sebagai penolong kelahiran adalah bidan dan dokter. Bidan sebagai tenaga medis terlatih cenderung menangani kasus kelahiran normal dengan resiko kecil dalam mengalami gangguan kelahiran. Sementara dokter dilatih untuk lebih fokus dalam memeriksa dan mengatasi kasus kehamilan yang bermasalah. Selain itu, untuk pemeriksaan lebih lanjut seperti USG atau perkembangan janin secara lengkap, hanya dapat dilakukan oleh dokter.

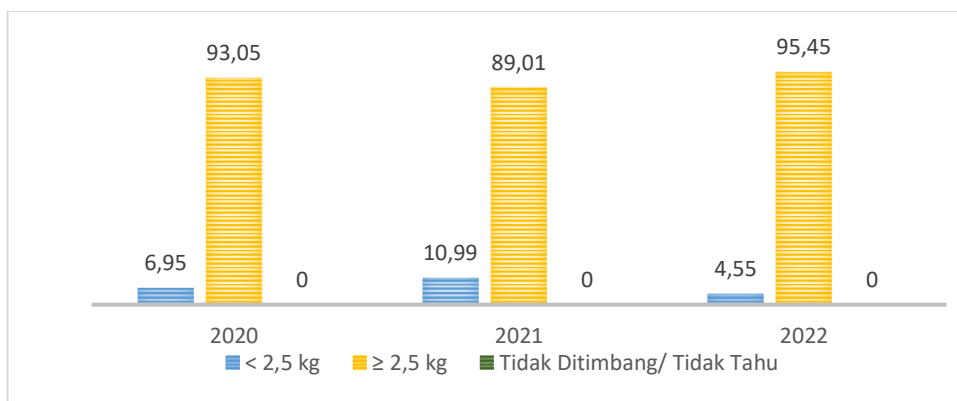
Tabel 3.2 Persentase Perempuan Berumur 15-49 Tahun Pernah Kawin yang Pernah Melahirkan dalam 2 Tahun Terakhir menurut Tempat Kelahiran Anak Terakhir dan Daerah Tempat Tinggal 2022.

Tempat Kelahiran Anak Lahir Hidup Terakhir	2020	2021	2022
(1)	(2)	(3)	(4)
RS Pemerintah/RS Swasta/RSIA	34,24	36,16	22,35
Rumah Bersalin/Klinik	10,96	17,95	18,51
Puskesmas/Pustu	36,89	32,05	32,85
Praktik Nakes	11,66	7,85	19,59
Polindes/Poskesdes	0,79	0,38	0,96
Rumah	4,73	2,88	5,02
Lainnya	0,73	2,73	0,72
<b>Total</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

Tabel 3.2 menyajikan hampir separuh penduduk di Cilacap memilih tempat kelahiran anak terakhir di RS Pemerintah/RS Swasta/RSIA. Selain itu, sekitar 26,21 persen perempuan berumur 15-49 tahun pernah kawin yang pernah melahirkan memilih untuk melahirkan di Puskesmas/Pustu. Namun, masih ditemukan penduduk yang memilih atau terpaksa memilih tempat kelahiran anak terakhir di rumah atau di tempat lain selain fasilitas Kesehatan.

RS Pemerintah/RS, Swasta/RSIA dan Rumah Bersalin/Klinik memiliki tenaga medis yang profesional dan fasilitas yang lengkap. Selain itu, melahirkan di rumah maupun di fasilitas kesehatan lainnya terkadang memerlukan fasilitas perawatan yang ada di rumah sakit, terutama jika terjadi hal tak terduga yang mendesak. Dengan memilih melahirkan di rumah sakit, penduduk dapat segera mendapatkan pertolongan jika mengalami komplikasi yang berat.

Salah satu indikator lainnya yang dapat digunakan sebagai tolok ukur kesehatan bayi adalah dengan mengetahui berat bayi yang baru lahir. Berat badan bayi dikatakan normal bila berada di kisaran 2.500-4.000 gram pada bayi yang lahir cukup umur (usia kehamilan 37-40 minggu). Pada umumnya, bayi yang dilahirkan prematur atau kurang dari 37 minggu usia kandungan memiliki berat lahir yang lebih rendah dari bayi normal (BBLR). Bayi baru lahir dengan berat kurang dari 2,5 kg memiliki risiko kematian 20 kali lebih tinggi jika dibandingkan dengan bayi normal. Bayi dengan BBLR memiliki peluang untuk mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan kognitif, serta menderita penyakit kronik pada saat dewasa.



Gambar 3.2 Persentase Perempuan Berumur 15-49 Tahun Pernah Kawin yang Pernah Melahirkan dalam 2 Tahun Terakhir menurut Berat Badan Anak Lahir Hidup yang Terakhir Ketika Dilahirkan 2020-2022

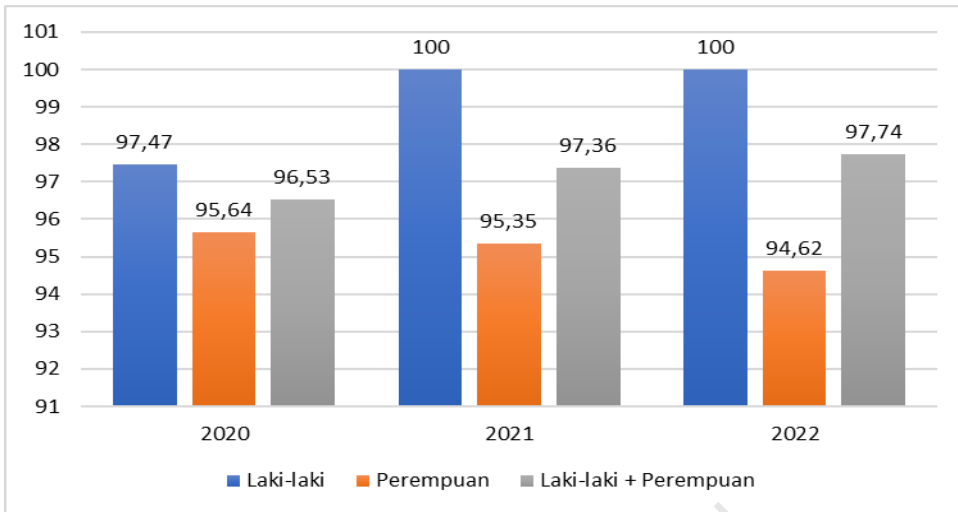
Berat lahir bayi juga ditentukan oleh beberapa faktor yang pada umumnya berkaitan dengan kesehatan ibu saat hamil. Pertumbuhan janin di dalam kandungan ibu dan pola makan ibu saat hamil sampai melahirkan sangat mempengaruhi berat badan bayi pada saat lahir. Gambar 3.3 menunjukkan hampir seluruh perempuan Cilacap melahirkan bayi dengan berat 2,5 kg ke atas. Sementara itu, 1 dari 10 perempuan Jawa Tengah, pernah melahirkan dengan berat badan bayi di bawah 2,5 kg, baik di perkotaan maupun perdesaan.

## **Pemberian ASI**

Air Susu Ibu (ASI) merupakan satu-satunya makanan terbaik bagi bayi sebagai sumber nutrisi yang paling sesuai dan memiliki komposisi gizi yang paling lengkap yang berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI yang diproduksi secara alami memiliki kandungan nutrisi yang penting bagi tumbuh kembang bayi, seperti vitamin, protein, karbohidrat, dan lemak. Komposisinya pun lebih mudah dicerna dibanding susu formula. Oleh karena itu, ASI dapat dikatakan sebagai makanan utama bayi pada 6 bulan pertama kehidupannya.

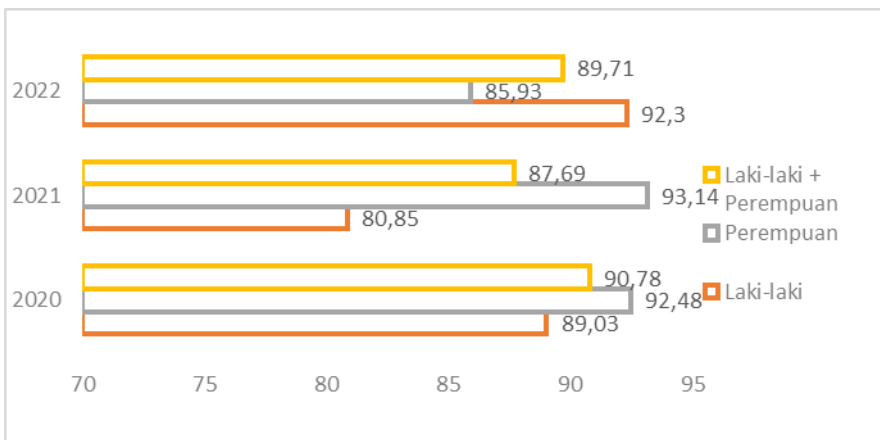
Mengingat begitu penting dan banyaknya manfaat ASI, membuat pemerintah mengeluarkan peraturan tentang ASI eksklusif selama 6 bulan pertama. Aturan ini tertuang dalam Peraturan Pemerintah No. 33 tahun 2012. Dalam peraturan tersebut dinyatakan bahwa mendapatkan ASI merupakan hak seorang bayi.

Gambar 3.4 menunjukkan persentase anak berumur kurang dari 2 tahun (baduta) yang pernah diberi ASI di Cilacap menunjukkan hasil yang baik. Hal ini ditunjukkan dengan besarnya persentase baduta yang pernah diberi ASI yaitu sebesar 97,74 persen.



Gambar 3.3 Persentase Anak Berumur Kurang dari 2 Tahun (Baduta) yang Pernah Diberi ASI menurut Daerah Tempat Tinggal dan Jenis Kelamin 2022

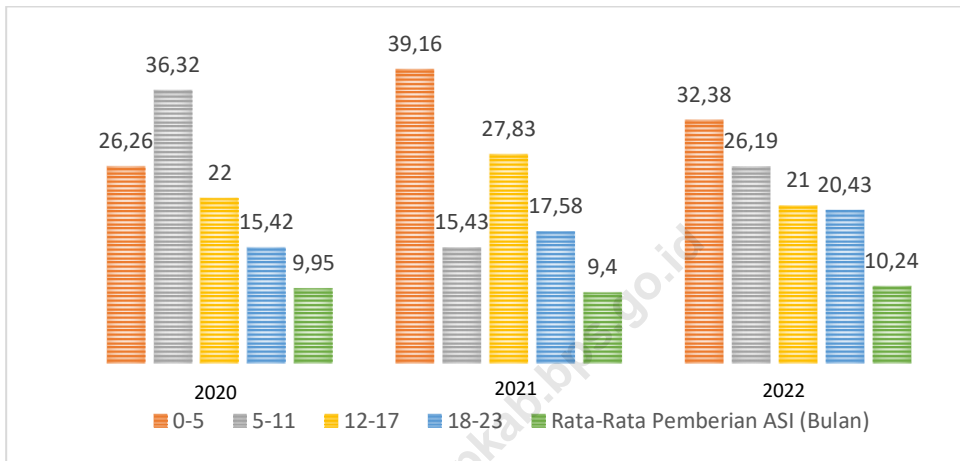
ASI mengandung enzim yang dapat membantu pertumbuhan otak, pembentukan tulang serta mencegah penyakit dan infeksi pada bayi. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 450/MENKES/SK/VI/2004 tentang Pemberian ASI Secara Eksklusif di Indonesia menetapkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan dianjurkan dilanjutkan sampai dengan anak berusia 2 tahun atau lebih dengan pemberian makanan tambahan yang sesuai. Selain itu, melanjutkan pemberian ASI setelah anak berusia lebih dari 6 bulan juga dapat membantu anak mencerna makanan padat pertama mereka. Berdasarkan Gambar 3.5, Baduta yang diberikan ASI selama sehari-hari kemarin di Cilacap sebesar 89,71 persen. Hal ini berarti masih terdapat 10,29 persen baduta yang tidak mendapatkan ASI selama sehari-hari.



Gambar 3.4 Persentase Anak Berumur Kurang dari 2 Tahun (Baduta) yang Disusui/Diberi ASI Selama Sehari-hari Kemarin menurut Jenis Kelamin dan Daerah Tempat Tinggal 2022



Pola dan lama pemberian ASI memberikan pengaruh yang sangat positif pada kondisi kesehatan dan proses tumbuh kembang balita secara optimal. Tingkat kecerdasan anak dipengaruhi oleh kualitas makanan yang diberikan pada saat anak berusia balita dan lamanya pemberian ASI. Berdasarkan hasil Susenas tahun 2022, terlihat bahwa rata-rata lama pemberian ASI anak baduta di Cilacap sudah mencapai 10 bulan (Gambar 3.6).



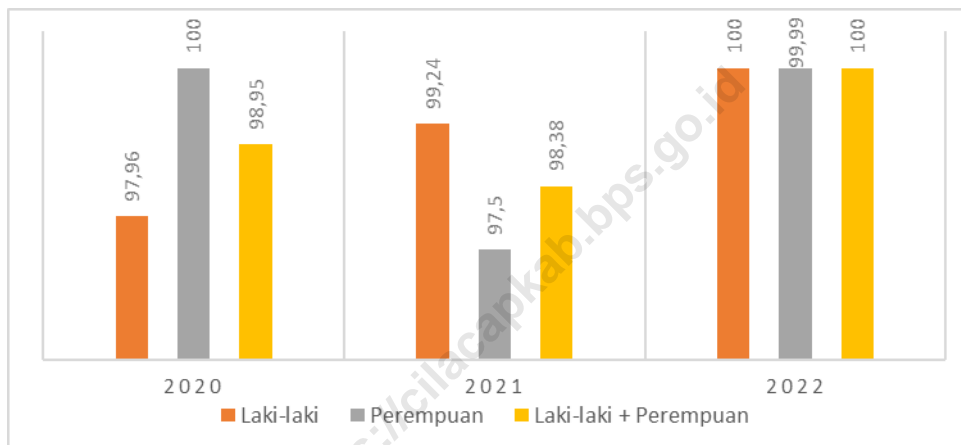
Gambar 3.5 Rata-rata Lama Pemberian ASI (Bulan) Anak Berumur Kurang dari 2 Tahun (Baduta) yang Pernah Diberi ASI menurut Daerah Tempat Tinggal dan Jenis Kelamin 2022

Sejak diterbitkannya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 15 tahun 2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan/atau Memerah Air Susu Ibu, kini sangat mudah ditemukannya ruang ASI di tempat umum, sehingga memudahkan para ibu untuk menyusui atau memerah ASI. Hal ini menyebabkan para ibu yang cenderung lebih banyak waktunya untuk bekerja di luar rumah dapat memiliki kesempatan yang sama dalam memberikan ASI dengan para ibu yang mempunyai lebih banyak waktu di rumah.

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

## Pemberian Imunisasi

Imunisasi merupakan suatu cara serta upaya dengan memberikan kekebalan tubuh terhadap penyakit tertentu. Proses ini dilakukan dengan pemberian vaksin yang merangsang sistem kekebalan tubuh agar kebal terhadap penyakit tersebut. Imunisasi bertujuan untuk membangun kekebalan tubuh seseorang terhadap suatu penyakit, dengan membentuk antibodi dalam kadar tertentu. Pemberian imunisasi tersebut diharapkan dapat menjadikan bayi dan anak kebal dari berbagai penyakit sehingga bayi dan anak dapat tetap tumbuh dan berkembang dalam keadaan sehat.

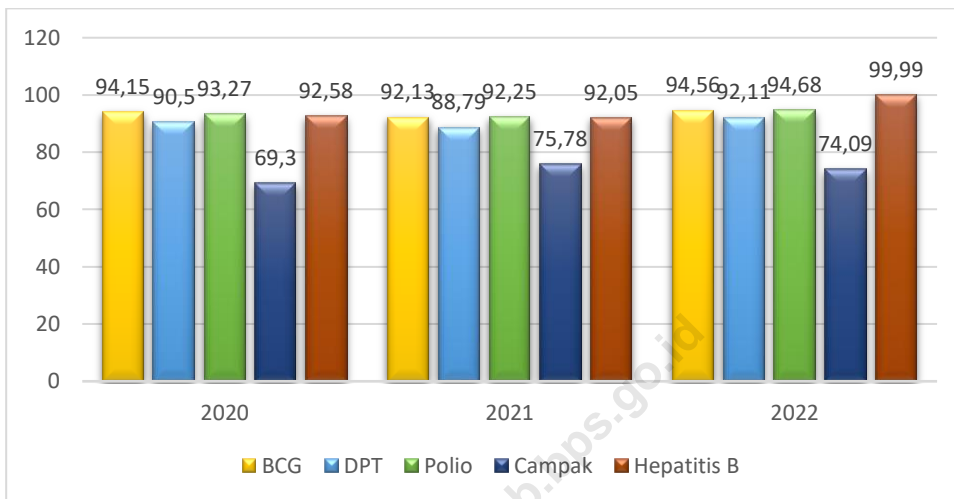


Gambar 3.6 Persentase Anak Berumur Kurang dari 5 Tahun (Balita) yang Pernah Diberi Imunisasi menurut Daerah Tempat Tinggal dan Jenis Kelamin 2022

Gambar 3.8 menunjukkan hampir seluruh balita di Cilacap telah mendapatkan imunisasi. Masih ada sekitar 1 dari 100 balita yang belum mendapatkan imunisasi. Jika dilihat berdasarkan daerah tempat tinggal, persentase balita di daerah perkotaan yang pernah diberi imunisasi lebih tinggi dibandingkan dengan balita di daerah perdesaan.

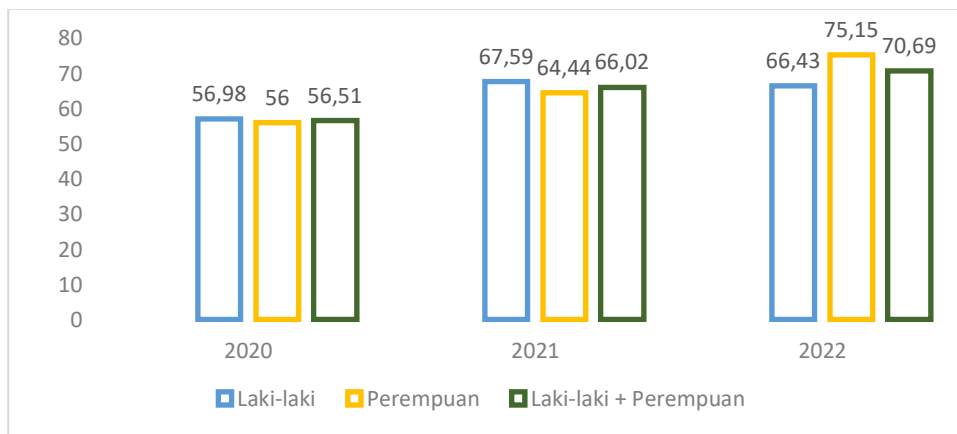
Jenis pemberian imunisasi pada balita dapat dilihat pada Gambar 3.9. Balita yang pernah diberikan imunisasi BCG pada tahun 2022 sebanyak 94,56 persen. BCG merupakan vaksinasi untuk mencegah penyakit TBC, diberikan pada bayi usia 1 bulan, dengan suntikan pada kulit pangkal lengan atas. Selain itu, imunisasi Hepatitis B, Polio, dan DPT juga telah diberikan hampir kepada seluruh balita dengan persentase sudah di atas 90 persen. Balita yang pernah mendapatkan imunisasi Campak sebesar 74,09 persen. Persentase ini memang rendah karena

imunisasi Campak diberikan umumnya kepada balita berumur 9 sampai 12 bulan. Tetapi, untuk anak yang terlambat/belum mendapat imunisasi campak, dapat diberikan sampai umur kurang dari 15 tahun. Keleluasaan ini yang menyebabkan belum semua balita mendapatkan imunisasi Campak.



Gambar 3.7 Persentase Anak Berumur Kurang dari 5 Tahun (Balita) yang Pernah Diberi Imunisasi menurut Jenis Imunisasi dan Daerah Tempat Tinggal 2022

Anak dinyatakan telah diimunisasi lengkap bila telah mendapatkan satu kali imunisasi BCG, tiga kali imunisasi DPT, tiga kali imunisasi Polio, satu kali imunisasi Campak, dan tiga kali imunisasi Hepatitis B. Dari 10 balita yang telah mendapatkan imunisasi, hanya 7 balita yang telah mendapatkan imunisasi lengkap. Balita yang telah mendapatkan imunisasi lengkap di perdesaan lebih besar jika dibanding dengan balita perkotaan.



Gambar 3.8 Persentase Anak Berumur Kurang dari 5 Tahun (Balita) yang Sudah Mendapatkan Imunisasi Lengkap menurut Jenis Kelamin 2022



# AIR MINUM BERSIH DAN SANITASI LAYAK

04



menggunakan sumber  
air minum bersih

70,94%



memiliki akses air layak

90,56%



memiliki akses sanitasi layak

79,10%



menempati rumah  
layak huni

57,81%



# Air Minum Bersih dan Sanitasi Layak

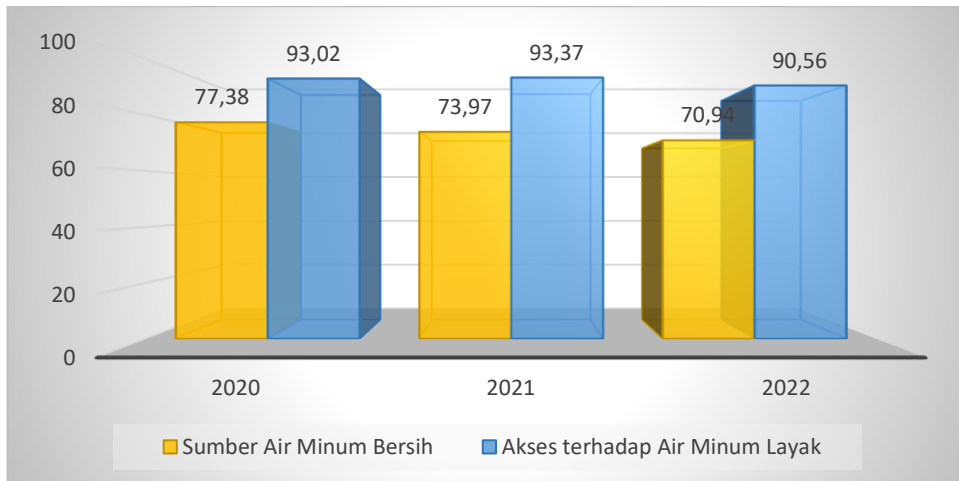
## Air Minum Bersih

Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/TPB (Sustainable Development Goals/SDGs) ke enam adalah menjamin ketersediaan serta pengelolaan air bersih dan sanitasi yang berkelanjutan untuk semua. Salah satu poinnya adalah mencapai akses universal dan merata terhadap air minum yang aman dan terjangkau bagi semua. Pertumbuhan penduduk yang semakin meningkat menyebabkan penggunaan air semakin tinggi. Kebutuhan terhadap kuantitas juga kualitas air pun turut meningkat.

Air merupakan kebutuhan dasar manusia guna memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Namun, air yang bersih dibutuhkan sebagai sumber kehidupan yang baik dan layak bagi manusia untuk melangsungkan hidupnya. Oleh karena itu persediaan air bersih yang layak dalam jumlah cukup mutlak diperlukan.

Air dinyatakan bersih jika memenuhi persyaratan bagi sistem penyediaan air minum. Adapun persyaratan yang dimaksud adalah persyaratan dari segi kualitas air yang meliputi kualitas fisik, kimia, biologi, dan radiologis sehingga apabila dikonsumsi tidak menimbulkan efek samping. Air yang digunakan untuk keperluan sehari-hari akan menjadi air minum setelah dimasak terlebih dahulu. Menurut Kementerian Kesehatan, syarat-syarat air minum adalah tidak berasa, tidak berbau, tidak berwarna, tidak mengandung mikroorganisme yang berbahaya, dan tidak mengandung logam berat.

Ketersediaan air bersih yang belum merata menjadi isu penting karena mempengaruhi segala aspek kehidupan, mulai dari kesehatan hingga kesejahteraan masyarakat. Ketersediaan ini seharusnya mendapatkan perhatian dari pemerintah untuk memenuhi kebutuhan seluruh masyarakat. Akan tetapi, pemanfaatan sumber air minum bersih di berbagai daerah belum optimal. Hal ini disebabkan masih terbatasnya penyediaan sarana air bersih maupun kurangnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya mengkonsumsi air bersih bagi kesehatan. Semakin tinggi persentase rumah tangga yang menggunakan air bersih di suatu daerah menunjukkan semakin baiknya kondisi kesehatan rumah tangga di daerah tersebut.



Gambar 4.1 Persentase Rumah Tangga yang Menggunakan Sumber Air Minum Bersih dan Akses terhadap Air Minum yang Layak 2021-2022

Air minum bersih yang dihitung adalah air minum yang digunakan rumah tangga dari air kemasan bermerk, air isi ulang, air leding, sumur bor/pompa, sumur terlindung, dan mata air terlindung dengan jarak  $\geq 10$  meter dari penampungan akhir tinja terdekat. Gambar 4.1 menunjukkan bahwa rumah tangga yang menggunakan sumber air minum bersih di Cilacap sudah mencapai 70,94 persen pada tahun 2022, walaupun terlihat menurun jika dibandingkan dengan tahun 2021.

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

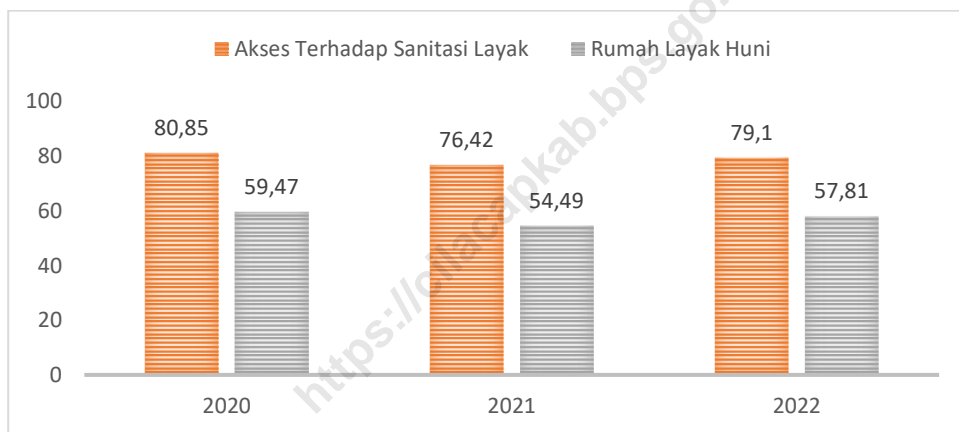
Berdasarkan ketentuan WHO/UNICEF Joint Monitoring Programme for Water Supply, Sanitation and Hygiene (JMP), akses air minum layak memperhitungkan akses sumber air minum dan sumber air untuk memasak/mandi/cuci. Di samping itu, JMP tidak memperhitungkan jarak ke tangki septik untuk rumah tangga yang menggunakan sumur pompa, sumur dan mata air terlindungi baik sebagai sumber air minum maupun sumber air untuk memasak/mandi/cuci. Rumah tangga di Cilacap yang memiliki akses air layak cukup tinggi, sebesar 90,56 persen,



menggambarkan bahwa air layak sudah semakin dapat dinikmati oleh sebagian besar rumah tangga.

## Sanitasi Layak

Tujuan ke enam TPB adalah selain menjamin ketersediaan serta pengelolaan air bersih, juga menjamin ketersediaan sanitasi yang berkelanjutan untuk semua. Rumah tangga dikatakan memiliki sanitasi layak jika rumah tangga mempunyai fasilitas sanitasi sendiri atau bersama, menggunakan kloset jenis leher angsa, dan tempat pembuangan akhir berupa tangki septik atau Sistem Pengolahan Air Limbah (SPAL). Rumah tangga di perdesaan yang menggunakan lubang tanah sebagai tempat pembuangan akhir, dapat dikatakan menggunakan sanitasi layak jika memenuhi syarat fasilitas sanitasi dan jenis kloset tersebut di atas.



Gambar 4.2 Persentase Rumah Tangga yang Menggunakan Sanitasi Layak dan Rumah Layak Huni 2020-2022

Fasilitas sanitasi yang bersih dan sehat sangat diperlukan bagi penduduk. Keberadaan sanitasi yang layak dapat menunjukkan bahwa rumah tangga tersebut peduli pada kesejahteraan anggota rumah tangganya. Gambar 4.3 menunjukkan rumah tangga yang menggunakan sanitasi layak sebanyak 79,10 persen. Tersedianya sanitasi layak masih terkendala sejumlah perilaku penduduk dalam menjaga lingkungan. Untuk itu, perlunya sosialisasi dan pemahaman yang persuasif agar penduduk dapat meningkatkan kesadaran akan sanitasi yang bersih dan ideal.

Mewujudkan lingkungan rumah yang baik dapat berdampak pada peningkatan kesehatan masyarakat. Sebagai tempat perlindungan untuk

menikmati kehidupan, rumah tinggal dikatakan ideal jika dapat menunjang kehidupan dan kegiatan manusia sehingga dapat menciptakan kesejahteraan bagi setiap manusia yang mendiami. Rumah tinggal bukan hanya sebuah bangunan melainkan juga sebagai tempat kediaman yang memiliki fungsi pokok sebagai tempat tinggal yang memenuhi syarat-syarat kehidupan yang layak dan sehat.

Memiliki rumah yang layak sangat penting bagi masyarakat untuk menjamin kesehatan dan keamanan hidup mereka. Kebutuhan perumahan yang layak merupakan hal yang esensial bagi setiap manusia. Untuk memenuhi hal tersebut, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia pada pasal 40 menyebutkan jika setiap orang berhak untuk bertempat tinggal serta berkehidupan yang layak. Sehingga dalam upaya mewujudkan kebutuhan perumahan yang layak huni, pemerintah melalui Peraturan Menteri Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat RI Nomor 13/PRT/M/2016 tentang Bantuan Stimulan Perumahan juga berusaha untuk memberikan kemudahan terhadap perolehan rumah yang layak bagi masyarakat Indonesia.

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

Pada tahun 2022 persentase rumah tangga yang menempati rumah layak huni sebesar 57,81 persen. Di lain sisi, artinya masih ada 42,19 persen rumah tangga yang belum menempati rumah layak huni. Penyediaan rumah layak huni sangat penting bagi masyarakat. Rumah layak huni merupakan kebutuhan dasar yang akan memperkuat keluarga, sebagai pilar utama kekuatan bangsa, sekaligus berperan sebagai benteng pertahanan pertama melawan berbagai risiko kesehatan.

# Daftar Pustaka

Badan Pusat Statistik. 2023. *Profil Statistik Kesehatan 2023*. Jakarta: BPS

Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah. 2021. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2020*. Semarang: BPS Provinsi Jawa Tengah

Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah. 2022. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2021*. Semarang: BPS Provinsi Jawa Tengah

Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah. 2023. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2022*. Semarang: BPS Provinsi Jawa Tengah

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



## Lampiran Tabel

Tabel 1. Persentase Penduduk yang Mengalami Keluhan Kesehatan dalam Satu Bulan Terakhir menurut Jenis Kelamin di Cilacap Tahun 2020-2022

No	Jenis Kelamin	2020	2021	2022
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Laki-laki	31,31	25,18	22,67
2	Perempuan	35,17	24,39	27,88
Jumlah		33,23	24,78	25,26

Tabel 2. Angka Kesakitan menurut Jenis Kelamin di Cilacap Tahun 2020-2022

No	Jenis Kelamin	2020	2021	2022
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Laki-laki	14,65	17,70	8,57
2	Perempuan	16,55	16,26	11,24
Jumlah		15,60	16,98	9,90

Tabel 3. Persentase Penduduk yang Berobat Jalan dalam Satu Bulan Terakhir menurut Jenis Kelamin di Cilacap tahun 2020-2022

No	Jenis Kelamin	2020	2021	2022
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Laki-laki	50,05	21,21	39,92
2	Perempuan	53,89	57,50	46,90
<b>Jumlah</b>		52,08	39,11	43,75

Tabel 4. Persentase Penduduk Perkotaan yang Tidak Berobat Jalan dalam Satu Bulan Terakhir menurut Alasan Tidak Berobat Jalan

No	Alasan	2020	2021	2022
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Tidak punya biaya berobat	1,38	0,26	0,75
2	Tidak ada biaya transport	0,00	0,00	0,00
3	Tidak ada sarana transportasi	0,00	0,13	1,76
4	Waktu tunggu pelayanan lama	0,29	0,00	0,00
5	Mengobati sendiri	60,36	80,15	82,02
6	Tidak ada yang mendampingi	0,00	0,12	0,00
7	Merasa tidak perlu	37,00	14,49	13,64
8	Khawatir terpapar Covid19	-	2,27	0,00
9	Lainnya	0,97	2,58	1,83
<b>Jumlah</b>		100,00	100,00	100,00

Tabel 5. Persentase Penduduk yang Berobat Jalan menurut Fasilitas Pelayanan Kesehatan

No	Alasan	2020	2021	2022
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	RS Pemerintah	4,32	7,73	4,03
2	RS Swasta	6,89	4,47	6,03
3	Praktik Dokter/ Bidan	46,59	28,58	46,97
4	Klinik/ Praktik Dokter Bersama	14,67	47,83	12,10
5	Puskesmas/ Pustu	26,63	10,22	29,84
6	UKBM *)	1,58	1,18	0,98
7	Praktik Tradisional/ Alternatif	1,16	2,32	0,76
8	Lainnya	1,10	1,15	1,15
<b>Jumlah</b>		100,00	100,00	100,00

Tabel 6. Persentase Penduduk yang Berobat Jalan dan Menggunakan Jaminan Kesehatan menurut Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	2020	2021	2022
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Laki-laki	28,65	31,07	28,11
2	Perempuan	31,93	49,27	34,72
<b>Jumlah</b>		30,45	44,27	31,99

Tabel 7. Persentase Penduduk menurut Kepemilikan Jaminan Kesehatan di Cilacap Tahun 2020-2022

No	Alasan	2020	2021	2022
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	BPJS Kesehatan*)	57,62	56,25	51,94
2	Jamkesda	0,12	0,24	0,27
3	Asuransi Swasta	0,19	0,13	0,01
4	Perusahaan/ kantor	1,78	1,60	0,98
5	Tidak Punya	40,67	41,90	46,93
<b>Jumlah</b>		100,00	100,00	100,00

Tabel 8. Persentase Penduduk Berumur 5 Tahun ke Atas yang Merokok Tembakau selama Sebulan Terakhir menurut Kebiasaan Merokok di Cilacap Tahun 2020-2022

No	Alasan	2020	2021	2022
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Ya, setiap hari	24,07	25,07	23,93
2	Ya, tidak setiap hari	1,57	1,29	1,95
3	Tidak Merokok	74,05	73,37	73,87
4	Tidak tahu	0,31	0,27	0,25
<b>Jumlah</b>		100,00	100,00	100,00



Tabel 9. Persentase Penduduk Berumur 5 Tahun ke Atas yang Merokok Tembakau selama Sebulan Terakhir menurut Jumlah Batang Rokok yang Dihisap per Minggu di Cilacap Tahun 2020-2022

No	Alasan	2020	2021	2022
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	1-6 batang	1,06	0,66	0,28
2	7-14 batang	3,80	2,93	4,13
3	15-29 batang	10,25	10,58	10,60
4	30-59 batang	28,10	30,13	29,99
5	>59 batang	56,79	55,70	55,11
<b>Jumlah</b>		100,00	100,00	100,00
<b>Rata-rata Batang Rokok</b>		68,82	65,72	65,23

Tabel 10. Persentase Penduduk Perempuan Pernah Kawin Berumur 15-49 Tahun yang Pernah Melahirkan dalam 2 Tahun Terakhir menurut Penolong Proses Kelahiran Terakhir di Cilacap 2020-2022

No	Alasan	2020	2021	2022
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Dokter kandungan	35,55	35,52	23,76
2	Dokter umum	4,32	2,36	3,31
3	Bidan	58,41	60,76	72,45
4	Perawat	0,00	1,36	0,00
5	Dukun beranak/ paraji	1,81	0,00	0,66
6	Lain- nya	0,00	0,00	0,00
7	Tidak Ada	0,00	0,00	0,00
<b>Jumlah</b>		100,00	100,00	100,00

Tabel 11. Persentase Penduduk Perempuan Pernah Kawin Berumur 15-49 Tahun yang Pernah Melahirkan dalam 2 Tahun Terakhir menurut Tempat Melahirkan Anak Lahir yang Terakhir di Cilacap tahun 2020-2022

No	Alasan	2020	2021	2022
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	RS Pemerintah/ RS Swasta	34,24	36,16	22,35
2	Rumah Bersalin/ Klinik	10,96	17,95	18,51
3	Puskesmas/ Pustu	36,89	32,05	32,85
4	Praktik Nakes	11,66	7,85	19,59
5	Polindes/ Poskesdes	0,79	0,38	0,96
6	Rumah	4,73	2,88	5,02
7	Lain- nya	0,73	2,73	0,72
<b>Jumlah</b>		100,00	100,00	100,00

Tabel 12. Persentase Penduduk Perempuan Pernah Kawin Berumur 15-49 Tahun yang Pernah Melahirkan dalam 2 Tahun Terakhir menurut Berat Badan Anak Lahir Hidup yang Terakhir Ketika Dilahirkan di Cilacap 2020-2022

No	Alasan	2020	2021	2022
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	< 2,5 kg	6,95	10,99	4,55
2	≥ 2,5 kg	93,05	89,01	95,45
3	Tidak Ditimbang/ Tidak Tahu	0,00	0,00	0,00
<b>Jumlah</b>		100,00	100,00	100,00

Tabel 13. Persentase Anak Berumur Kurang dari 2 Tahun (Baduta) yang Pernah Diberi ASI menurut Jenis Kelamin di Cilacap 2020-2022

No	Jenis Kelamin	2020	2021	2022
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Laki-laki	97,47	100,00	100,00
2	Perempuan	95,64	95,35	94,62
<b>Jumlah</b>		96,53	97,36	97,74

Tabel 14. Persentase Anak Berumur Kurang dari 2 Tahun (Baduta) yang Disusui/Diberi ASI selama Sehariam Kemarin menurut Jenis Kelamin di Cilacap 2020-2022

No	Jenis Kelamin	2020	2021	2022
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Laki-laki	89,03	80,85	92,30
2	Perempuan	92,48	93,14	85,93
<b>Jumlah</b>		90,78	87,69	89,71

Tabel 15. Persentase Anak Berumur Kurang dari 2 Tahun (Baduta) yang Pernah Diberi ASI menurut Lama Pemberian ASI (Bulan) di Cilacap 2020-2022

No	Alasan	2020	2021	2022
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	0-5	26,26	39,16	32,38
2	5-11	36,32	15,43	26,19
3	12-17	22,00	27,83	21,00
4	18-23	15,42	17,58	20,43
<b>Jumlah</b>		100,00	100,00	100,00
<b>Rata-rata Batang Rokok</b>		9,95	9,40	10,24

Tabel 16. Persentase Anak Berumur Kurang dari 5 Tahun (Balita) yang Pernah Mendapat Imunisasi menurut Jenis Kelamin di Cilacap 2020-2022

No	Jenis Kelamin	2020	2021	2022
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Laki-laki	97,96	99,24	100,00
2	Perempuan	100,00	97,50	99,99
<b>Jumlah</b>		98,95	98,38	100,00

Tabel 17. Persentase Penduduk Perempuan Pernah Kawin Berumur 15-49 Tahun yang Pernah Melahirkan dalam 2 Tahun Terakhir menurut Tempat Melahirkan Anak Lahir yang Terakhir di Cilacap tahun 2020-2022

No	Alasan	2020	2021	2022
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	BCG	94,15	92,13	94,56
2	DPT	90,50	88,79	92,11
3	Polio	93,27	92,25	94,68
4	Campak	69,30	75,78	74,09
5	Hepatitis B	92,58	92,05	99,99

Tabel 18. Persentase Anak Berumur Kurang dari 5 Tahun (Balita) yang Sudah Mendapatkan Imunisasi Lengkap menurut Jenis Kelamin di Cilacap 2020-2022

No	Jenis Kelamin	2020	2021	2022
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Laki-laki	56,98	67,59	66,43
2	Perempuan	56,00	64,44	75,15
<b>Jumlah</b>		56,51	66,02	70,69

Tabel 19. Persentase Rumah Tangga Menurut Kategori Perumahan di Cilacap 2020-2022

<b>No</b>	<b>Alasan</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
<b>(1)</b>	<b>(2)</b>	<b>(3)</b>	<b>(4)</b>	<b>(5)</b>
<b>1</b>	Sumber Air Minum Bersih	77,38	73,97	70,94
<b>2</b>	Akses terhadap Air Minum Layak	93,02	93,37	90,56
<b>3</b>	Akses Terhadap Sanitasi Layak	80,85	76,42	79,10
<b>4</b>	Rumah Layak Huni	59,47	54,49	57,81

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





**ST 2023**

**SENSUS PERTANIAN**

**BerAKHLAK**

Berorientasi Pelayanan Akuntabel Kompeten  
Harmonis Loyal Adaptif Kolaboratif

**# bangga  
melayani  
bangsa**

# DATA

## MENCERDASKAN BANGSA



**BADAN PUSAT STATISTIK  
KABUPATEN CILACAP**

Jl. Dr Sutomo No. 16A Cilacap, 53212

Telp. (0282) 534328, Fax. (0282) 535011, email : [bps3301@bps.go.id](mailto:bps3301@bps.go.id)