



**PROFIL
KESEHATAN
KOTA
SEMARANG
2018**



*Badan Pusat Statistik
Kota Semarang*



**PROFIL
KESEHATAN
KOTA
SEMARANG
2018**

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

**PROFIL KESEHATAN
KOTA SEMARANG TAHUN 2018**

ISBN : 978-623-95123-8-5

No. Publikasi : 33740.1906

Katalog : 4201003.3374

Ukuran Buku : 14,8 x 21 cm

Jumlah Halaman : vi + 32 halaman

Naskah :
BPS Kota Semarang

Penyunting :
BPS Kota Semarang

Desain Kover Oleh :
BPS Kota Semarang

Penerbit :
© BPS Kota Semarang

Pencetak :
BPS Kota Semarang

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

KATA PENGANTAR

Puji syukur Alhamdulillah kami panjatkan kehadiran Allah SWT atas berkat dan limpahan rahmatNya, publikasi Profil Kesehatan Kota Semarang tahun 2018 dapat terwujud.

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

Dengan terbitnya publikasi ini diharapkan sebagian kebutuhan data, khususnya yang terkait dengan kesehatan masyarakat dapat dipenuhi. Kepada semua pihak yang telah ikut berpartisipasi dalam mengusahakan terwujudnya publikasi ini diucapkan terima kasih.

Semarang, September 2019
Kepala Badan Pusat Statistik
Kota Semarang



ERISMAN, M.Si

DAFTAR ISI

	<u>hal</u>
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
I PENDAHULUAN	1
II KONSEP DAN DEFINISI.....	4
III POTRET KESEHATAN KOTA SEMARANG.....	9
3.1 ANGKA KESAKITAN.....	9
3.2 KUNJUNGAN KE FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN	11
3.3 PENGGUNAAN JAMINAN KESEHATAN.....	16
3.4 PENOLONG KELAHIRAN	18
3.5 BERAT BAYI BARU LAHIR	22
3.6 AIR MINUM BERSIH.....	24
3.7 SANITASI LAYAK.....	28
3.8 KEBERADAAN RUMAH TANGGA KUMUH.....	29
DAFTAR PUSTAKA.....	32

DAFTAR TABEL

	<u>Hal</u>
Tabel 1. Persentase Penduduk yang Berobat Jalan menurut Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kota Semarang, 2017-2018	12
Tabel 2. Persentase Penduduk yang Berobat Jalan menurut Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Daerah Tempat Tinggal Kota Semarang, 2018	14
Tabel 3. Persentase Penduduk yang Mengalami Keluhan Kesehatan dan Tidak Berobat Jalan dalam Satu Bulan Terakhir menurut Alasan Tidak Berobat Jalan dan Daerah Tempat Tinggal Kota Semarang, 2018	16
Tabel 4. Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan menurut Daerah Tempat Tinggal Kota Semarang, 2018	17
Tabel 5. Persentase Perempuan Berumur 15-49 Tahun yang Pernah Kawin menurut Daerah Tempat Tinggal dan Penolong Kelahiran Anak Terakhir Kota Semarang, 2018	19
Tabel 6. Persentase Perempuan Berumur 15-49 Tahun yang Pernah Kawin menurut Daerah Tempat Tinggal dan Tempat Kelahiran Anak Terakhir Kota Semarang, 2018	21

DAFTAR GAMBAR

	<u>Hal</u>
Gambar 1. Persentase Penduduk yang Mengalami Keluhan Kesehatan dalam Satu Bulan Terakhir dan Angka Kesakitan di Kota Semarang, 2018	9
Gambar 2. Angka Kesakitan menurut Jenis Kelamin di Kota Semarang, 2018	10
Gambar 3. Persentase Penduduk Perempuan Berumur 15 - 49 Tahun Pernah Kawin yang Pernah Melahirkan dalam 2 Tahun Terakhir menurut Daerah Tempat Tinggal, dan Berat Badan Anak Lahir Hidup, 2018	24
Gambar 4. Persentase Rumah Tangga yang Menggunakan Sumber Air Minum Bersih dan Memiliki Akses terhadap Air Minum Layak menurut Daerah Tempat Kota Semarang, 2018	26
Gambar 5. Persentase Rumah Tangga yang Menggunakan Sanitasi Layak menurut Daerah Tempat Tinggal Kota Semarang, 2018	28
Gambar 6. Persentase Rumah Tangga Kumuh menurut Daerah Tempat Tinggal Kota Semarang, 2018	31

BAB I

PENDAHULUAN

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

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

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

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

pembangunan kesehatan. Data tersebut diperlukan untuk menentukan arah dan kebijakan pembangunan serta untuk memantau dan menilai hasil-hasil pembangunan di bidang kesehatan. Salah satu survei yang dilaksanakan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) dan dirancang untuk dapat memenuhi kebutuhan yang berkaitan dengan pembangunan SDM, khususnya kesehatan, adalah Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas). Melalui publikasi Profil Kesehatan 2018 yang bersumber dari data Susenas Tahun 2018, disajikan statistik dan indikator di bidang kesehatan, antara lain angka kesakitan, kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan, jaminan kesehatan, penolong persalinan, pemberian ASI, dan kebiasaan merokok serta fasilitas air minum bersih. Penyajian data hingga tingkat kabupaten dan kota secara sederhana dan informatif dengan analisis deskriptif dilengkapi grafik-grafik.

BAB II

KONSEP DAN DEFINISI

1. Tipe Daerah (Daerah Tempat Tinggal), untuk menentukan apakah suatu desa/kelurahan tertentu termasuk daerah perkotaan atau perdesaan digunakan suatu indikator komposit (indikator gabungan) yang skor atau nilainya didasarkan pada skor atau nilai-nilai tiga buah variabel kepadatan penduduk, persentase rumah tangga pertanian, dan akses fasilitas umum. Jumlah skor dari ketiga variabel tersebut kemudian digunakan untuk menentukan apakah suatu desa termasuk daerah perkotaan atau perdesaan. Desa dengan skor gabungan 9 atau kurang digolongkan sebagai desa perdesaan, sedangkan desa dengan skor gabungan mencapai 10 atau lebih digolongkan sebagai desa perkotaan.

Perkotaan adalah status suatu wilayah administrasi setingkat desa/kelurahan yang memenuhi kriteria wilayah perkotaan. Wilayah perkotaan, apabila dari kepadatan penduduk, persentase rumah tangga pertanian, dan keberadaan/akses pada fasilitas perkotaan yang dimiliki mempunyai total nilai/skor 10 (sepuluh) atau lebih.

Perdesaan adalah status suatu wilayah administrasi setingkat desa/kelurahan yang belum memenuhi kriteria klasifikasi wilayah perkotaan. Wilayah perdesaan, apabila dari kepadatan penduduk, persentase rumah tangga pertanian, dan keberadaan/akses pada fasilitas perkotaan yang dimiliki mempunyai total nilai/skor di bawah 10 (sepuluh).

- 2. 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.
- 3. 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.
- 4. Umur penduduk**, dihitung dalam tahun dengan pembulatan ke bawah atau umur pada waktu ulang tahun yang terakhir.
- 5. Keluhan kesehatan**, keadaan seseorang yang mengalami gangguan kesehatan atau kejiwaan, baik karena gangguan/penyakit yang sering dialami penduduk seperti panas, pilek, diare, pusing, sakit kepala, maupun karena penyakit akut, penyakit kronis (meskipun selama sebulan terakhir tidak mempunyai keluhan), kecelakaan, kriminalitas atau keluhan lainnya.
- 6. Sakit**, suatu kondisi dimana seseorang mengalami keluhan kesehatan sehingga tidak dapat melakukan kegiatan secara normal (bekerja, sekolah, kegiatan sehari-hari) sebagaimana biasanya.

- 7. Berobat jalan**, kegiatan atau upaya penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan untuk memeriksakan diri dan mendapatkan pengobatan dengan mendatangi tempat-tempat pelayanan kesehatan modern atau tradisional tanpa menginap, termasuk mendatangkan petugas kesehatan ke rumah.
- 8. Mengobati sendiri**, upaya penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan untuk melakukan pengobatan dengan menentukan sendiri jenis obatnya tanpa saran/resep dari tenaga kesehatan/batra.
- 9. Rata-rata Lama Sakit (RLS)**, jumlah orang-hari penduduk yang menderita sakit dibagi jumlah penduduk yang sakit. Indikator ini menggambarkan tingkat intensitas penyakit yang dialami penduduk. Semakin besar RLS semakin tinggi tingkat intensitas penyakit yang diderita penduduk dan semakin besar kerugian yang dialami.
- 10. Jaminan kesehatan**, program bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan dalam bentuk kartu atau apapun yang dapat digunakan untuk pembiayaan kesehatan bila nama yang tertera dalam kartu atau lainnya melakukan perawatan kesehatan seperti ke dokter, puskesmas, rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya.
- 11. Penolong proses persalinan**, penolong terakhir dalam proses persalinan yang pernah melahirkan hidup dalam 2 tahun terakhir, termasuk bayi yang saat pencacahan masih hidup maupun yang sudah meninggal.
- 12. Proses kelahiran**, proses lahirnya janin dari dalam kandungan ke dunia luar, dimulai dengan tanda-tanda kelahiran (rasa mules yang berangsurangsur makin sering, makin lama dan

makin kuat, disertai keluarnya lendir, darah dan air ketuban), lahirnya bayi, pemotongan tali pusat dan keluarnya plasenta.

- 13. Air minum bersih**, air minum yang bersumber dari air kemasan bermerk, air isi ulang, air leding, sumur bor/pompa, sumur terlindung dan mata air terlindung. Khusus untuk air minum yang bersumber dari sumur bor/pompa, sumur terlindung dan mata air terlindung harus memiliki jarak ≥ 10 meter dari penampungan akhir tinja terdekat.
- 14. Air minum layak** adalah air minum yang bersumber dari air leding, sumur bor/pompa, sumur terlindung, mata air terlindung, dan air hujan. Khusus untuk air minum yang bersumber dari sumur bor/pompa, sumur terlindung dan mata air terlindung harus memiliki jarak ≥ 10 meter dari penampungan akhir tinja terdekat.
- 15. Akses air layak**, apabila sumber air minum yang digunakan berasal dari leding; air terlindung (pompa/sumur bor, sumur terlindung, mata air terlindung) dengan jarak ≥ 10 m dari penampungan kotoran/limbah; dan air hujan. Kemudian digabungkan dengan penggunaan air mandi/cuci yang bersumber dari air terlindung (leding meteran, leding eceran, sumur bor/pompa, sumur terlindung, mata air terlindung, dan air hujan) bila sumber air minum menggunakan air kemasan/isi ulang dan air tidak terlindungi (air terlindungi dengan jarak < 10 m dan air tidak terlindungi).
- 16. Sanitasi layak** adalah rumah tangga yang memiliki fasilitas buang air besar sendiri atau bersama, dengan jenis kloset leher angsa, kloset plengsengan dengan tutup, dan tangki, serta SPAL (Sistem Pembuangan Air Limbah) sebagai tempat pembuangan akhir tinja.

17. Rumah tangga kumuh, rumah tangga yang tidak memiliki akses air minum layak, akses sanitasi layak, ruang huni yang cukup (*sufficient living area*), dan bangunan tempat tinggal yang kokoh (*durability of housing*). Jika nilai hitung rumah tangga kumuh dari 4 kategori tersebut bernilai $\leq 35\%$, maka rumah tangga tersebut dianggap bukan rumah tangga kumuh. Sebaliknya, jika nilai hitung rumah tangga kumuh $> 35\%$, maka rumah tangga tersebut dinyatakan sebagai rumah tangga kumuh.

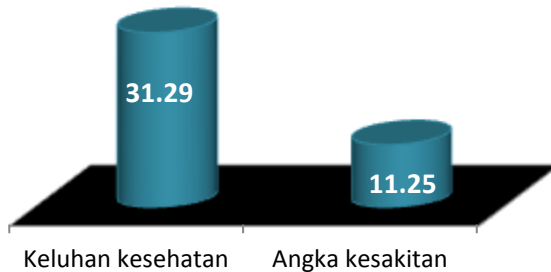
<https://semarangkota.bps.go.id>

BAB III
POTRET KESEHATAN KOTA SEMARANG

3.1 ANGKA KESAKITAN

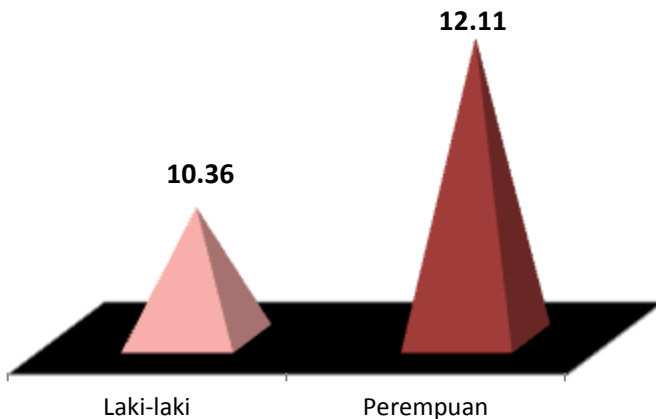
Tingkat kesehatan penduduk dapat terlihat dari banyaknya penduduk yang mengalami keluhan kesehatan dan menderita sakit. Penduduk dikatakan menderita sakit jika mengalami keluhan kesehatan hingga terganggu aktifitasnya dan ditunjukkan dengan Angka Kesakitan. Semakin banyak penduduk yang mengalami gangguan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

Gambar 1. Persentase Penduduk yang Mengalami Keluhan Kesehatan dalam Satu Bulan Terakhir dan Angka Kesakitan di Kota Semarang, 2018



Hasil Susenas 2018 menunjukkan bahwa persentase penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan dalam satu bulan terakhir sebesar 31,29 persen. Penduduk laki-laki yang mempunyai keluhan kesehatan dalam satu bulan terakhir sebesar 29,8 persen, lebih rendah jika dibandingkan penduduk perempuan yang mempunyai keluhan kesehatan dalam satu bulan terakhir sebesar 32,73 persen. Penduduk yang mengalami keluhan kesehatan dan terganggu aktivitasnya atau lebih dikenal angka kesakitan sebesar 11,25 persen. Angka kesakitan perempuan lebih tinggi dibandingkan angka kesakitan untuk laki-laki (Gambar 1).

Gambar 2. Angka Kesakitan menurut Jenis Kelamin di Kota Semarang, 2018



Berdasarkan daerah tempat tinggal, angka kesakitan di perkotaan lebih besar dibandingkan angka kesakitan di perdesaan, yaitu 11,26 persen di perkotaan dan 7,69 persen di perdesaan. Angka kesakitan laki-laki di daerah perdesaan (13,49 persen) lebih tinggi jika dibandingkan angka kesakitan laki-laki di daerah perkotaan (10,35 persen). Sebaliknya, angka kesakitan perempuan di daerah perdesaan (1,67 persen), jauh lebih rendah jika dibandingkan angka kesakitan perempuan di daerah perkotaan (12,14 persen) (Gambar 2).

3.2 KUNJUNGAN KE FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

Keinginan semua orang untuk hidup sehat merupakan hal utama yang tidak mengenal usia, baik orang tua maupun oleh anak-anak. Berbagai cara dan upaya dilakukan sehingga orang agar tetap dalam kondisi sehat, seperti melakukan olah raga maupun memeriksakan kesehatan pada petugas kesehatan. Ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan bagi masyarakat diharapkan akan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di sekitarnya. Dengan adanya fasilitas kesehatan yang lengkap dan memadai, maka masyarakat akan dengan mudah dan cepat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Di tahun 2018, sebanyak 47,59 persen penduduk yang mengalami

kesehatan memilih untuk berobat jalan ke fasilitas kesehatan dalam satu bulan terakhir.

Tabel 1. Persentase Penduduk yang Berobat Jalan menurut Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kota Semarang, 2017-2018

Fasilitas pelayanan kesehatan	Persentase	
	2017	2018
RS pemerintah	8,86	6,14
RS swasta	13,37	10,83
Praktik dokter/bidan	25,89	18,13
Klinik/praktik dokter bersama	27,18	31,39
Puskesmas/pustu	24,93	32,95
UKBM*)	0,94	3,54
Praktek pengobatan	1,37	0,74
lainnya	0,36	0,31

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

Tabel 1 menggambarkan persentase penduduk yang berobat jalan ke fasilitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil Susenas 2018, persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang paling sering dikunjungi oleh masyarakat sebagai berikut: Puskesmas/Pustu (32,95 persen), Klinik/praktik dokter bersama (31,39 persen), Praktik Dokter/Bidan (18,13 persen), RS Swasta (10,83 persen), RS Pemerintah (6,14 persen), UKBM

(Poskesdes, Polindes, Posyandu, Balai Pengobatan) sebesar 3,54 persen dan praktek tradisional/alternatif (0,74 persen). Sedangkan fasilitas kesehatan yang paling sedikit dikunjungi yaitu fasilitas kesehatan lainnya sebesar 0,31 persen.

Persentase masyarakat yang berobat ke fasilitas kesehatan di tahun 2018 memiliki pola yang sedikit berbeda dengan tahun 2017. Jumlah kunjungan ke Praktik Dokter/Bidan menurun di tahun 2018 (18,13 persen) dibanding tahun 2017 (25,89 persen). Sementara itu, kunjungan masyarakat ke Klinik/praktik dokter bersama meningkat, yaitu sebesar 27,18 persen di tahun 2017 menjadi 31,39 persen di tahun 2018. Masyarakat yang berkunjung ke Puskesmas/Pustu juga mengalami peningkatan dari 24,93 persen di tahun 2017 menjadi 32,95 persen di tahun 2018. Pergeseran pola tempat berobat jalan ini sedikit banyak dipengaruhi oleh aturan dari BPJS Kesehatan yang menetapkan Puskesmas dan dokter bersama/dokter keluarga sebagai faskes tingkat satu yang menjadi tujuan pertama kali masyarakat untuk berobat.

Jika dilihat berdasarkan daerah tempat tinggal (Tabel 2), persentase masyarakat perkotaan paling banyak berobat jalan ke Puskesmas/Pustu (32,95 persen), ke klinik/praktik dokter bersama (31,39 persen) dan ke praktik dokter/bidan

(18,13 persen). Sedangkan masyarakat yang tinggal di perdesaan paling banyak berobat jalan ke Puskesmas/Pustu (56,61 persen), ke Praktik Dokter/Bidan (26,67 persen), dan ke Klinik/praktik dokter bersama (8,87 persen). Seperti halnya masyarakat di perkotaan, masyarakat di perdesaan paling banyak berobat jalan di fasilitas kesehatan puskesmas/pustu. Hal ini mencerminkan bahwa pelayanan di fasilitas kesehatan tingkat pertama milik pemerintah yang semakin baik.

Tabel 2. Persentase Penduduk yang Berobat Jalan menurut Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Daerah Tempat Tinggal Kota Semarang, 2018

Fasilitas pelayanan kesehatan	Persentase	
	Perkotaan	Perdesaan
RS pemerintah	6,14	4,70
RS swasta	10,83	3,15
Praktik dokter/bidan	18,13	26,67
Klinik/praktik dokter	31,39	8,87
Puskesmas/pustu	32,95	56,61
UKBM*)	3,54	0,00
Praktek pengobatan	0,74	0,00
lainnya	0,31	0,00

Sebanyak 47,59 persen penduduk yang mengalami keluhan kesehatan dan terganggu aktivitasnya memilih untuk berobat jalan. Untuk itu, perlunya mengetahui berbagai macam alasan dari 52,41 persen penduduk yang tidak berobat jalan tetapi mengalami keluhan kesehatan selama sebulan terakhir untuk mengetahui faktor-faktor penyebab kengangan berkunjung ke fasilitas kesehatan.

Jika dilihat berdasarkan alasan masyarakat yang mengalami keluhan kesehatan dan tidak berobat jalan dalam sebulan terakhir, persentase paling besar adalah mengobati sendiri sebesar 65,63 persen. Semakin banyaknya obat yang dijual secara bebas dan mudah untuk diperoleh, menyebabkan masyarakat memilih untuk mengobati sendiri terlebih dahulu sebelum berkunjung ke fasilitas kesehatan. Sementara itu, masyarakat yang merasa tidak perlu berobat jalan juga memiliki persentase yang besar yaitu 31,26 persen. Alasan lainnya masyarakat memilih untuk tidak berobat jalan adalah waktu tunggu pelayanan lama (0,24 persen), tidak ada yang mendampingi (0,23 persen) dan lainnya (2,64 persen).

Tabel 3. Persentase Penduduk yang Mengalami Keluhan Kesehatan dan Tidak Berobat Jalan dalam Satu Bulan Terakhir menurut Alasan Tidak Berobat Jalan dan Daerah Tempat Tinggal Kota Semarang, 2018

Alasan Tidak Berobat Jalan	Perkotaan	Perdesaan	Perkotaan + Perdesaan
Tidak Punya Biaya Berobat	0,00	0,00	0,00
Tidak ada biaya transportasi	0,00	0,00	0,00
Tidak ada sarana transportasi	0,00	0,00	0,00
Waktu tunggu pelayanan lama	0,24	0,00	0,24
Mengobati sendiri	65,70	43,82	65,63
Tidak ada yang mendampingi	0,23	0,00	0,23
Merasa tidak perlu	31,18	55,85	31,26
Lainnya	2,65	0,33	2,64
Total	100,00	100,00	100,00

3.3. PENGGUNAAN JAMINAN KESEHATAN

Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah dalam memenuhi hak setiap warga negara untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak. Hambatan utama pelayanan

kesehatan masyarakat miskin adalah masalah pembiayaan kesehatan. Untuk menjamin kemudahan akses terhadap pelayanan kesehatan, pemerintah telah berupaya menyediakan jaminan kesehatan bagi penduduk miskin dan tidak mampu.

Jaminan kesehatan yang paling banyak dimiliki masyarakat adalah BPJS Kesehatan (65,01 persen). Jaminan kesehatan lainnya adalah Jamkesda (11,11 persen), Perusahaan/kantor (6,60 persen), dan Asuransi Swasta (2,77 persen). Sebaliknya, masih ada sekitar 21,61 persen masyarakat yang tidak memiliki jaminan kesehatan.

Tabel 4. Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan menurut Daerah Tempat Tinggal Kota Semarang, 2018

Jaminan Kesehatan	Perkotaan	Perdesaan	Perkotaan + Perdesaan
BPJS Kesehatan	65,04	52,75	65,01
Jamkesda	11,03	37,40	11,11
Asuransi Swasta	2,77	0,00	2,77
Perusahaan/Kantor	6,57	17,84	6,60
Tidak punya	21,59	25,89	21,61

*) BPJS Kesehatan terdiri dari PBI dan non PBI, PBI = Penerima Bantuan Iuran

Berdasarkan daerah tempat tinggal, jaminan kesehatan berupa BPJS dan asuransi swasta paling banyak dimiliki masyarakat perkotaan dibanding masyarakat di perdesaan. Sedangkan jaminan kesehatan berupa Jamkesda lebih banyak dimiliki masyarakat perdesaan dibanding daerah perkotaan.

3.4. PENOLONG KELAHIRAN

Salah satu cara untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah dengan meningkatkan pertolongan kelahiran oleh tenaga medis dan meningkatkan pelayanan neonatal, karena dapat memengaruhi keselamatan ibu dan bayinya. Pemerintah telah berusaha untuk meningkatkan ketersediaan dan keterjangkauan fasilitas dan sarana kesehatan melalui penyediaan pelayanan persalinan. Hal tersebut harus disertai dengan upaya peningkatan penyediaan pelayanan persalinan oleh tenaga medis yang telah menerapkan proses persalinan yang memenuhi standar kesehatan. Penolong kelahiran secara langsung sangat memengaruhi derajat kesehatan ibu dan anak pada tahun-tahun pasca kelahiran. Proses persalinan akan lebih aman jika dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter atau bidan atau tenaga paramedis lainnya) dan tenaga non kesehatan yang sudah terlatih dibandingkan dengan tenaga

non kesehatan yang sifatnya masih tradisional seperti dukun bersalin. Tenaga kesehatan tersebut diharapkan dapat memperkecil resiko kematian maternal. Hal ini bertujuan untuk mendeteksi lebih dini jika kemungkinan terjadi adanya komplikasi akibat gangguan kelahiran dan selanjutnya dapat segera tertangani.

Tabel 5. Persentase Perempuan Berumur 15-49 Tahun yang Pernah Kawin menurut Daerah Tempat Tinggal dan Penolong Kelahiran Anak Terakhir Kota Semarang, 2018

Penolong Kelahiran	Perkotaan	Perdesaan	Perkotaan + Perdesaan
Dokter Kandungan	52,95	50,70	52,94
Dokter Umum	1,99	3,49	2,00
Bidan	45,06	45,81	45,06
Perawat	0,00	0,00	0,00
Tenaga Kesehatan Lainnya	0,00	0,00	0,00
Dukun Beranak/Paraji	0,00	0,00	0,00
Lainnya	0,00	0,00	0,00
Total	100,00	100,00	100,00

Berdasarkan data Susenas 2018, sebagian besar kelahiran di Kota Semarang ditolong oleh dokter kandungan

yaitu sebesar 52,94 persen, sedangkan kelahiran yang ditolong oleh bidan sebesar 45,06 dan oleh dokter umum sebesar 2,00 persen. Menurut hasil Susenas 2018, daerah perdesaan maupun perkotaan di Kota Semarang sudah tidak ada kelahiran dengan penolong dukun beranak/paraji. Akses ke fasilitas kesehatan yang sudah memadai dan seiring dengan majunya teknologi menyebabkan masyarakat di Kota Semarang lebih memilih tenaga medis untuk penolong kelahiran.

Jika dilihat dari daerah tempat tinggal, kelahiran yang ditolong oleh bidan di daerah perdesaan sebanyak 45,81 persen, sedikit lebih banyak dibanding di daerah perkotaan sekitar 45,06 persen. Di sisi lain, lebih dari separuh penduduk di perkotaan (52,95 persen) dan perdesaan (50,70 persen) yang melahirkan ditolong oleh dokter kandungan. Sedangkan kelahiran yang ditolong oleh dokter umum masih ada 3,49 persen di daerah perdesaan dan 1,99 persen di daerah perkotaan.

Tabel 6. Persentase Perempuan Berumur 15-49 Tahun yang Pernah Kawin menurut Daerah Tempat Tinggal dan Tempat Kelahiran Anak Terakhir Kota Semarang, 2018

Tempat Kelahiran Anak Terakhir	Perkotaan	Perdesaan	Perkotaan + Perdesaan
RS pemerintah/ swasta/ RSIA/ RS Bersalin/Klinik	74,33	54,19	74,28
Puskesmas /pustu	8,81	3,49	8,80
Praktik nakes	15,30	42,32	15,36
Polindes/puskesdes	0,00	0,00	0,00
Rumah	0,00	0,00	0,00
Lainnya	1,56	0,00	1,56
Total	100,00	100,00	100,00

Tabel 6 memperlihatkan bahwa sebagian besar masyarakat memilih tempat kelahiran anak terakhir di RS Pemerintah/RS Swasta/RSIA/ Rumah Bersalin/Klinik yaitu sebesar 74,28 persen, sedangkan di Puskesmas/Pustu dan Praktik Nakes masing-masing sebesar 8,80 persen dan 15,36 persen. Sebagian besar perempuan berumur 15-49 tahun yang pernah kawin di daerah perkotaan memilih untuk melahirkan di RS Pemerintah/ RS Swasta/RSIA/Rumah Bersalin/Klinik sekitar 74,33 persen, dan 54,19 persen untuk di perdesaan. Sementara itu, penduduk perdesaan yang memilih untuk

melahirkan di Praktik Nakes sebesar 42,32 persen, lebih tinggi dibandingkan di daerah perkotaan sebanyak 15,30 persen. Begitupun dengan penduduk perdesaan yang memilih untuk melahirkan di Puskesmas/Pustu lebih banyak dibanding di perkotaan.

3.5. BERAT BAYI BARU LAHIR

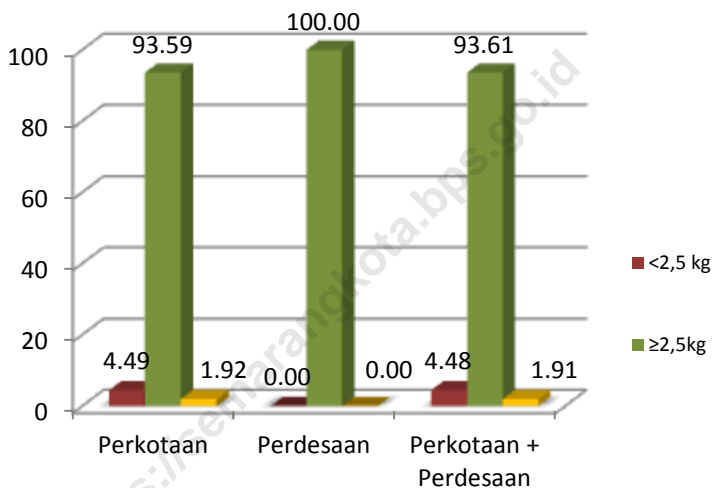
Berat bayi yang baru lahir digunakan sebagai tolok ukur kesehatan bayi. Berat badan lahir dikatakan normal bila berada di kisaran 2500-4000 gram, pada bayi yang lahir cukup umur (usia kehamilan 37-40 minggu). Pada umumnya, bayi yang dilahirkan prematur atau kurang dari 37 minggu usia kandungan memiliki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

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

kandungan ibu dan pola makan ibu saat hamil sampai melahirkan.

Gambar 3. menunjukkan 4,48 persen perempuan di Kota Semarang pernah melahirkan dengan berat badan bayi di bawah 2,5 kg. Berdasarkan daerah tempat tinggal, di perkotaan, persentase ibu yang melahirkan anak lahir hidup dalam dua tahun terakhir dimana anak lahir hidup terakhir dilahirkan dengan berat badan di bawah 2,5 kg cenderung lebih tinggi dibanding di perdesaan. Hal ini bisa disebabkan oleh faktor risiko medis meliputi kehamilan multipel yang biasanya karena teknik bayi tabung sehingga menghasilkan bayi kembar lebih dari dua, kenaikan berat badan ibu tidak optimal, jarak kehamilan sekarang dengan kehamilan sebelumnya pendek, tekanan darah rendah atau hipotensi, hipertensi atau preeklamsia, infeksi yaitu adanya bakteri dalam urin, rubella, dan cytomegalovirus, pendarahan pada trimester pertama atau kedua, dan cairan ketuban yang jumlahnya sedikit atau terlalu banyak. Faktor risiko perilaku dan lingkungan meliputi saat hamil terkena paparan asap rokok, status nutrisi buruk, konsumsi alkohol, dan konsumsi narkoba serta faktor risiko fasilitas kesehatan, seperti perawatan kehamilan yang tidak rutin atau tidak ada sama sekali.

Gambar 3. Persentase Penduduk Perempuan Berumur 15 - 49 Tahun Pernah Kawin yang Pernah Melahirkan dalam 2 Tahun Terakhir menurut Daerah Tempat Tinggal, dan Berat Badan Anak Lahir Hidup, 2018



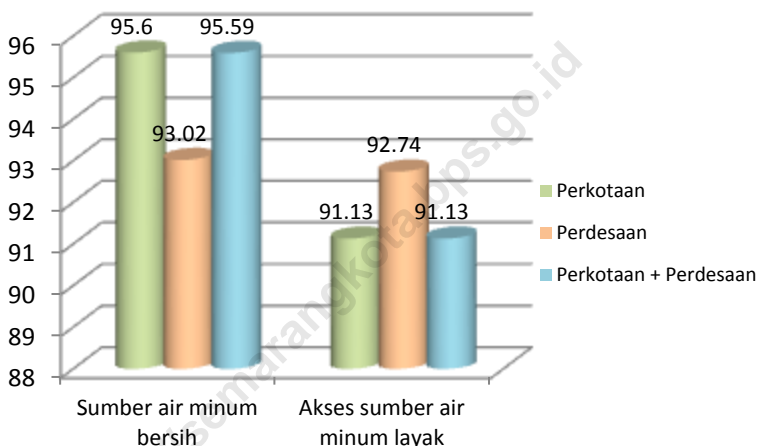
3.6. AIR MINUM BERSIH

Air adalah sumber kehidupan. Air merupakan kebutuhan dasar untuk manusia guna memenuhi kehidupannya sehari-hari, terutama untuk digunakan sebagai air minum, memasak makanan, mencuci, mandi dan kakus. Namun, air yang bersih yang dibutuhkan sebagai sumber kehidupan yang baik dan layak bagi manusia untuk melangsungkan hidupnya. Air dinyatakan bersih jika memenuhi persyaratan bagi sistem penyediaan air minum. Adapun

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

Ketersediaan sistem penyediaan air bersih seharusnya mendapatkan perhatian dari pemerintah untuk memenuhi kebutuhan masyarakat baik yang bertempat tinggal di daerah perkotaan maupun perdesaan. Akan tetapi, pemanfaatan sumber air minum bersih di berbagai daerah belum optimal. Hal ini disebabkan masih terbatasnya penyediaan sarana air bersih maupun kurangnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya mengkonsumsi air bersih bagi kesehatan. Semakin tinggi persentase rumah tangga yang menggunakan air bersih di suatu daerah menunjukkan semakin baiknya kondisi kesehatan rumah tangga di daerah tersebut.

Gambar 4. Persentase Rumah Tangga yang Menggunakan Sumber Air Minum Bersih dan Memiliki Akses terhadap Air Minum Layak menurut Daerah Tempat Kota Semarang, 2018



Berdasarkan Gambar 4, rumah tangga yang menggunakan sumber air minum bersih di Kota Semarang tahun 2018 sudah mencapai 95,59 persen, 95,60 persen di perkotaan dan 93,02 persen di perdesaan. Keadaan ini menggambarkan bahwa pelayanan air bersih sudah dapat dinikmati oleh lebih dari sebagian besar masyarakat baik di perkotaan maupun di perdesaan. Namun kemampuan masyarakat untuk mendapatkan akses ke sarana penyediaan air bersih yang memenuhi syarat masih terbatas, sehingga

masih ada masyarakat yang menggunakan air sungai, danau, dan sumber-sumber air lainnya.

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

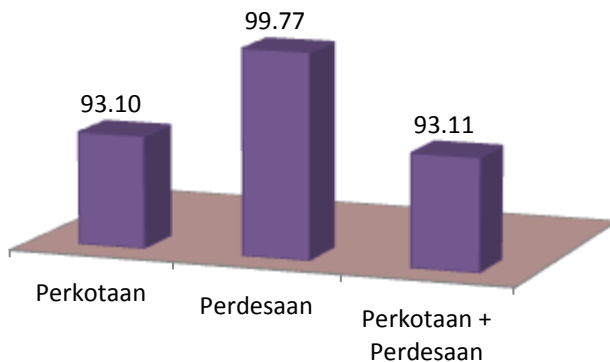
Persentase rumah tangga yang memiliki akses air layak sebesar 91,13 persen, 91,13 persen di perkotaan, dan 92,74 persen di perdesaan. Indikator akses air layak yang dimiliki rumah tangga mencakup air minum utama dan air yang digunakan untuk memasak/ mandi/cuci/dll. Persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap air yang dianggap layak dapat pula digunakan untuk menunjukkan tingkat kesejahteraan. Semakin tinggi persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap air yang dianggap layak di suatu

daerah menunjukkan semakin baik pula derajat kesehatan rumah tangga di daerah tersebut.

3.7 SANITASI LAYAK

Fasilitas sanitasi yang bersih dan sehat sangat diperlukan bagi masyarakat. Keberadaan sanitasi yang layak dapat menunjukkan bahwa rumah tangga tersebut peduli pada kesejahteraan anggota rumah tangganya. Sebaliknya, sanitasi yang tidak layak dan tidak terawat dapat menyebabkan masalah kesehatan.

Gambar 5. Persentase Rumah Tangga yang Menggunakan Sanitasi Layak menurut Daerah Tempat Tinggal Kota Semarang, 2018



Gambar 5 menunjukkan rumah tangga yang menggunakan sanitasi layak sebanyak 99,11 persen. Rumah tangga di perkotaan yang menggunakan sanitasi layak sebesar 93,10 persen, lebih sedikit dibandingkan rumah tangga di perdesaan sebesar 99,77 persen. Hal ini kemungkinan disebabkan karena kepadatan penduduk yang lebih tinggi di perkotaan, yang berdampak pada jarak antara saluran pembuangan dan sumber air minum (sumur) kurang dari standar kelayakan yaitu 10 meter.

3.8. KEBERADAAN RUMAH TANGGA KUMUH

Rumah adalah sebagai tempat perlindungan untuk menikmati kehidupan, beristirahat dan bersuka ria bersama keluarga. Rumah tinggal bukan hanya sebuah bangunan melainkan juga sebagai tempat kediaman yang memenuhi syarat-syarat kehidupan yang layak, dipandang dari berbagai segi kehidupan. Secara garis besar, rumah harus memiliki fungsi pokok sebagai tempat tinggal yang layak dan sehat bagi setiap manusia yang menempatinnya. Rumah tinggal dapat terhindar dari kondisi kumuh dan tidak layak huni jika memiliki dan menerapkan persyaratan rumah sehat. Tempat tinggal yang kumuh dengan lingkungan yang tidak sehat dapat

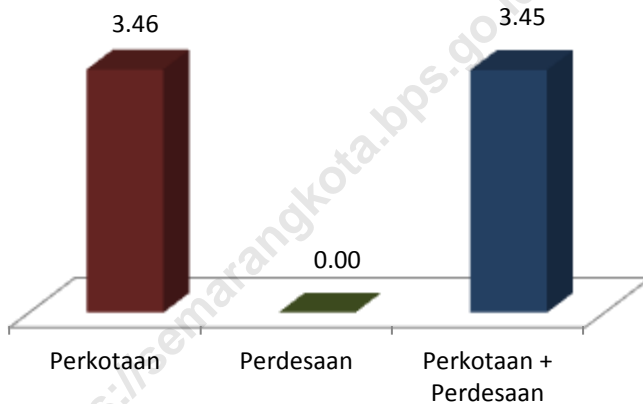
membahayakan dan menimbulkan berbagai ancaman penyakit. Rumah dikatakan kumuh jika rumah tangga tidak memiliki akses air minum layak, akses sanitasi layak, ruang huni yang cukup (*sufficient living area*), dan bangunan tempat tinggal yang kokoh (*durability of housing*).

Berdasarkan Gambar 6, masih terdapat 3,45 persen rumah tangga kumuh. Keberadaan rumah tangga kumuh di Kota Semarang terdapat di daerah perkotaan yaitu sebesar 3,46 persen, sedangkan di perdesaan tidak terdapat rumah tangga kumuh. Tumbuhnya kawasan kumuh terjadi karena tidak terbendungnya arus urbanisasi. Hal ini tentu saja dapat terlihat dari besarnya persentase rumah tangga di perkotaan dibandingkan di perdesaan. Penduduk perkotaan yang semakin meningkat dan terlalu padat tetapi lahan untuk pemukiman tidak mencukupi.

Mewujudkan lingkungan permukiman yang baik dapat berdampak pada peningkatan kesehatan masyarakat. Saat ini akses sanitasi layak masih terkendala sejumlah perilaku penduduk dalam menjaga lingkungan. Salah satu solusi yang dilakukan melalui percepatan pembangunan sanitasi adalah digencarkannya sosialisasi. Dengan memberikan pemahaman

dan upaya persuasif terhadap penduduk dapat meningkatkan kesadaran akan sanitasi yang bersih dan ideal.

Gambar 6. Persentase Rumah Tangga Kumuh menurut Daerah Tempat Tinggal Kota Semarang, 2018



Pertumbuhan penduduk dan urbanisasi secara langsung akan berdampak kepada meningkatnya kebutuhan akan tempat tinggal. Kegagalan dalam penyediaan hunian yang layak bagi warga kota tentunya akan berdampak kepada keberlanjutan pembangunan kota dan menimbulkan berbagai masalah perkotaan seperti kemacetan hingga permukiman kumuh.

DAFTAR PUSTAKA

Badan Pusat Statistik Kota Semarang. 2019. *Kota Semarang Dalam Angka 2019*. Semarang

Badan Pusat Statistik Jawa Tengah. 2019. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2018*. Semarang.

Permenkes. 2009. *Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*.

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

DATA

MENCERDASKAN BANGSA



**BADAN PUSAT STATISTIK
KOTA SEMARANG**

Jalan Inspeksi no. 1 Semarang

Telp/fax (024) 3546413

email : bps3374@bps.go.id

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

ISBN 978-623-95123-8-5

