

# PROFIL KESEHATAN KABUPATEN KEBUMEN 2019



**BADAN PUSAT STATISTIK  
KABUPATEN KEBUMEN**

# PROFIL KESEHATAN KABUPATEN KEBUMEN 2019



# **PROFIL KESEHATAN KABUPATEN KEBUMEN 2019**

**ISBN** : 978-602-5476-84-6  
**No. Publikasi** : 33050.2035  
**Katalog BPS** : 4201003.3305

**Ukuran Buku** : 18,2 cm x 25,7 cm  
**Jumlah Halaman** : xvi + 34 halaman

**Naskah :**  
**Badan Pusat Statistik Kabupaten Kebumen**

**Penyunting :**  
**Badan Pusat Statistik Kabupaten Kebumen**

**Gambar Kulit :**  
**Badan Pusat Statistik Kabupaten Kebumen**

**Diterbitkan oleh :**  
**©Badan Pusat Statistik Kabupaten Kebumen**

**Dicetak oleh :**  
**CV. Retsmart Grafindo**

**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

Publikasi Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen 2019 merupakan salah satu publikasi hasil dari Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Maret 2019.

Publikasi ini menyajikan data mengenai kesehatan masyarakat secara umum, status kesehatan, pelayanan kesehatan, penyediaan fasilitas air bersih dan sanitasi layak. Data dalam publikasi ini disajikan menurut tipe daerah tempat tinggal yaitu perkotaan dan perdesaan dan menurut jenis kelamin.

Publikasi ini diharapkan dapat mendukung kebutuhan data, khususnya yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat. Ucapan terimakasih disampaikan kepada semua pihak yang telah ikut berpartisipasi dalam penyusunan publikasi ini.

Kebumen, November 2020  
Badan Pusat Statistik  
Kabupaten Kebumen  
Kepala,



**Kus Haryono, S.ST, M.Si**



# DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>Kata Pengantar</b> .....	iii
<b>Daftar Isi</b> .....	v
<b>Daftar Tabel</b> .....	vii
<b>Daftar Gambar</b> .....	ix
<b>Konsep dan Definisi</b> .....	xi
<b>Bab I      Pendahuluan</b> .....	3
<b>Bab II      Gambaran Umum Kesehatan Kabupaten Kebumen ..</b>	5
2.1      Kondisi Kesehatan Masyarakat .....	5
2.2      Upaya Mengobati Keluhan Kesehatan .....	8
2.3      Kepemilikan dan Penggunaan Jaminan Kesehatan ..	12
2.4      Kebiasaan Merokok .....	15
<b>Bab III     Kesehatan Ibu dan Anak</b> .....	19
3.1      Proses Persalinan .....	19
3.2      Pemberian ASI .....	24
3.2      Pemberian Imunisasi .....	27
<b>Bab IV     Air Minum Bersih dan Sanitasi Layak</b> .....	31
4.1      Air Minum Bersih .....	31
4.2      Sanitasi Layak .....	34



# DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>		<b>Halaman</b>
2.1	Persentase Penduduk yang Berobat Jalan dalam Satu Bulan Terakhir menurut Fasilitas Pelayanan Kesehatan, 2019	9
2.2	Persentase Penduduk yang Mengalami Keluhan Kesehatan dan Tidak Berobat Jalan dalam Satu Bulan Terakhir menurut Alasan Tidak Berobat Jalan dan Daerah Tempat Tinggal, 2019	11
2.3	Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan menurut Jaminan Kesehatan dan Daerah Tempat Tinggal, 2019	13
2.4	Persentase Penduduk yang Berobat Jalan menurut Penggunaan Jaminan Kesehatan dan Jenis Kelamin, 2019	14
2.5	Persentase Penduduk yang Merokok Tembakau dalam Satu Bulan Terakhir menurut Daerah Tempat Tinggal, 2019	16
2.6	Persentase Penduduk yang Merokok Tembakau dalam Sebulan Terakhir menurut Jumlah Batang Rokok yang Dihisap per Minggu dan Daerah Tempat Tinggal, 2019	17
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, 2019	19
3.2	Persentase Perempuan Berumur 15-49 Tahun Pernah Kawin yang Pernah Melahirkan dalam 2 Tahun Terakhir menurut Tempat Melahirkan Anak Lahir Hidup yang Terakhir dan Daerah Tempat Tinggal, 2019	21



# DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar</b>		<b>Halaman</b>
2.1	Persentase Penduduk yang Mengalami Keluhan Kesehatan dalam Satu Bulan Terakhir dan Angka Kesakitan menurut Jenis Kelamin, 2019	6
2.2	Angka Kesakitan menurut Daerah Tempat Tinggal dan Jenis Kelamin, 2019	7
2.3	Persentase Penduduk yang menderita Sakit dan Berobat Jalan dalam Satu Bulan Terakhir, 2018-2019	8
2.4	Persentase Penduduk yang Berobat Jalan dalam Satu Bulan Terakhir menurut Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Daerah Tempat Tinggal, 2019	10
2.5	Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan menurut Daerah Tempat Tinggal, 2019	12
2.6	Persentase Penduduk yang Berobat Jalan menurut Penggunaan Jaminan Kesehatan, 2019	13
3.1	Persentase Perempuan Berumur 15-49 Tahun Pernah Kawin yang Pernah Melahirkan dalam 2 Tahun Terakhir menurut Daerah Tempat Tinggal dan Penolong Proses Kelahiran Terakhir, 2019	20
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 dan Daerah Tempat Tinggal, 2019	23
3.3	Persentase Anak Umur Kurang dari 2 Tahun (Baduta) yang Pernah Diberi ASI menurut Daerah Tempat Tinggal dan Jenis Kelamin, 2019	24
3.4	Persentase Anak Umur Kurang dari 2 Tahun (Baduta) yang Masih Diberi ASI menurut Jenis Kelamin dan Daerah Tempat Tinggal, 2019	25

<b>Gambar</b>	<b>Halaman</b>
3.5 Rata-rata Lama Pemberian ASI Anak Umur Kurang dari 2 Tahun (Baduta) yang Pernah Diberi ASI menurut Daerah Tempat Tinggal, 2019	26
3.6 Persentase Balita yang Pernah Diberi Imunisasi menurut Daerah Tempat Tinggal dan Jenis Kelamin, 2019	27
3.7 Persentase Balita yang Pernah Diberi Imunisasi menurut Jenis Imunisasi, 2019	27
3.8 Keikutsertaan Imunisasi Wajib Anak Balita menurut Daerah Tempat Tinggal dan Jenis Kelamin, 2019	28
4.1 Persentase Rumah Tangga yang Menggunakan Sumber Air Minum Bersih menurut Daerah Tempat Tinggal, 2019	30
4.2 Persentase Rumah Tangga yang Memiliki Akses Air Layak menurut Tempat Tinggal, 2019	31
4.3 Persentase Rumah Tangga yang Menggunakan Sanitasi Layak menurut Daerah Tempat Tinggal, 2019	32

# 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), karena 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. **Angka kesakitan**, penduduk yang mengalami keluhan kesehatan hingga terganggu aktifitasnya. Angka kesakitan ditunjukkan dengan perbandingan antara jumlah penduduk yang sakit dengan jumlah penduduk.

8. **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.
9. **Mengobati sendiri**, upaya seseorang yang mempunyai keluhan kesehatan untuk melakukan pengobatan dengan menentukan sendiri jenis obatnya tanpa saran/resep dari tenaga kesehatan/batra.
10. **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.
11. **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.
12. **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.

13. **Dulu pernah merokok**, apabila penduduk pernah merokok sekurang-kurangnya 1 (satu) batang setiap hari, namun sebulan terakhir sampai saat pencacahan tidak lagi merokok.
14. **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.
15. **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.
16. **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.
17. **Balita yang diimunisasi lengkap**, jumlah anak umur kurang dari 5 tahun yang sudah diimunisasi lengkap (BCG, DPT, Polio, Campak/Morbili, Hepatitis B).
18. **BCG (*Bacillus Calmette 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.

- 19. 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).
- 20. 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.
- 21. 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.
- 22. 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 keempat yang biasanya digabungkan dengan pemberian DPT (dikenal dengan sebutan kombo), diberikan saat usia 2, 3, dan 4 bulan.

- 23. 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.
- 24. Akses air layak**, apabila sumber air minum yang digunakan berasal dari leding; air terlindung (pompa/sumur bor, sumur terlindung, mata air terlindung) dengan jarak  $\geq 10$ 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 terlindung).
- 25. Akses 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.

# PROFIL KESEHATAN KABUPATEN KEBUMEN 2019

 Sekitar 2 dari 10 penduduk Kabupaten Kebumen mengalami keluhan kesehatan dan terganggu aktivitasnya.

 Kurang dari separuh penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir memilih mengobati keluhannya dengan berobat jalan.



Rumah tangga yang menggunakan sanitasi layak sebanyak 85,78 persen.

Angka Kesakitan  
**20,19**

Persentase Penduduk Berobat Jalan  
**43,70%**

Sekitar 6 dari 10 penduduk Kabupaten Kebumen telah memiliki jaminan kesehatan.



Sanitasi Layak  
**85,78%**

Kepemilikan Jaminan Kesehatan  
**62,32%**



Rata-rata Lama Pemberian ASI  
**11,27**

Kebiasaan merokok tembakau  
**24,58%**



Rata-rata lama pemberian ASI anak baduta di Kabupaten Kebumen sekitar 11 bulan.



Dua dari sepuluh penduduk Kabupaten Kebumen merokok, baik setiap hari maupun tidak setiap hari.



# BAB I

## PENDAHULUAN

Kesehatan adalah hak asasi manusia yang menjadi salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia. Setiap masyarakat berhak untuk memperoleh pelayanan kesehatan dari fasilitas pelayanan kesehatan guna mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Peningkatan pelayanan kesehatan diharapkan dapat menghasilkan derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik sehingga memungkinkan masyarakat hidup lebih produktif, baik secara ekonomi maupun sosial sehingga tercipta masyarakat sehat secara keseluruhan.

Salah satu modal dasar dalam pelaksanaan pembangunan nasional adalah kondisi kesehatan masyarakat yang baik. Dalam pembangunan nasional juga harus diperhatikan pelaksanaan pembangunan kesehatan. Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional. Keduanya harus berjalan seimbang agar dapat mencapai tujuan bagi semua yaitu kemakmuran dan kesejahteraan bagi seluruh rakyat Indonesia.

Pembangunan kesehatan adalah 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 yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Proses perubahan tingkat kesehatan masyarakat dari tingkat yang kurang baik menjadi lebih baik tentunya harus sesuai dengan standar kesehatan. Masyarakat dengan tingkat kesehatan yang baik (fisik maupun mental) dapat melakukan aktivitasnya secara produktif sehingga dapat berperan serta dalam pembangunan.

Indikator keberhasilan pembangunan bidang kesehatan adalah tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang memadai. Upaya tersebut harus didukung oleh ketersediaan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan yang memadai dan mudah dijangkau, serta biaya kesehatan yang relatif murah dan adil bagi setiap lapisan masyarakat terutama lapisan masyarakat yang kurang mampu, sehingga masyarakat mendapatkan manfaatnya secara merata dan tepat sasaran.

Pemerintah melalui program kesehatan mengharapkan agar seluruh masyarakat dapat hidup sehat. Upaya tersebut ditempuh dengan mendekatkan akses pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau bagi seluruh masyarakat. Upaya lain dari Pemerintah dalam mewujudkan masyarakat hidup sehat diantaranya, kepemilikan jaminan kesehatan bagi masyarakat, peningkatan kesehatan ibu dan anak, imunisasi, pemberian ASI, maupun penyediaan fasilitas air bersih serta sanitasi layak.

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 2019 bersumber dari data Susenas Tahun 2018 dan 2019 yang menyajikan statistik dan indikator di bidang kesehatan, antara lain angka kesakitan, kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan, jaminan kesehatan, penolong persalinan, pemberian ASI dan imunisasi, serta fasilitas air minum bersih. Data dan indikator hingga tingkat kabupaten dan kota disajikan secara sederhana dan informatif dengan analisis deskriptif serta dilengkapi dengan grafik-grafik.

# BAB II

## GAMBARAN UMUM KESEHATAN KABUPATEN KEBUMEN

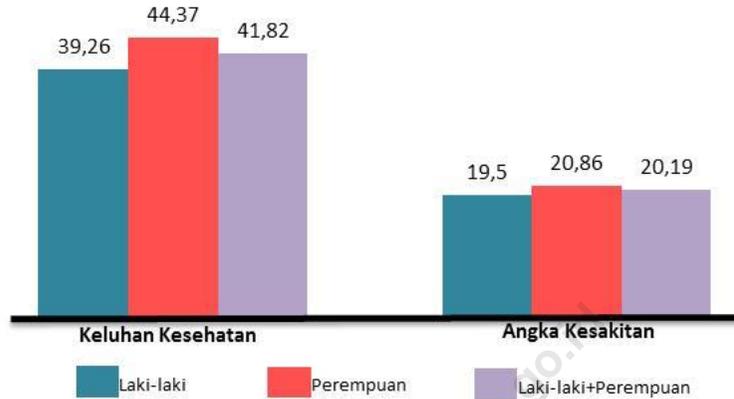
Pemerintah terus berupaya melakukan peningkatan derajat kesehatan masyarakatnya, karena pembangunan kesehatan merupakan investasi untuk mencapai tingkat perekonomian yang lebih baik. Dalam meningkatkan pencapaian target program pembangunan kesehatan diperlukan perencanaan yang sistematis, terarah, terpadu, menyeluruh dan melibatkan kerjasama serta komitmen dari seluruh *stakeholders*, masyarakat dan swasta. 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 perkembangan kesehatan di Kabupaten Kebumen digunakan untuk melihat bagaimana kondisi kesehatan masyarakat Kebumen melalui indikator-indikator yang dihasilkan dari Susenas Kor menurut karakteristik sosial dan ekonomi. Melalui indikator tersebut, dapat diketahui derajat kesehatan masyarakat. Penyajian data kesehatan menurut karakteristik diharapkan dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dan pengambilan kebijakan tentang kesehatan secara tepat.

### 2.1. Kondisi Kesehatan Masyarakat

Derajat kesehatan penduduk di suatu wilayah dapat digambarkan oleh angka kesakitan. Angka kesakitan didekati dengan persentase penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir dan mengakibatkan terganggunya kegiatan sehari-hari. Angka kesakitan yang tinggi di suatu wilayah mengindikasikan rendahnya kondisi kesehatan penduduk di wilayah tersebut. Semakin banyak penduduk yang mengalami keluhan kesehatan dan memiliki angka kesakitan yang tinggi berarti semakin rendah derajat kesehatannya.

**Gambar 2.1**  
**Persentase Penduduk yang Mengalami Keluhan Kesehatan**  
**dalam Satu Bulan Terakhir dan Angka Kesakitan**  
**menurut Jenis Kelamin, 2019**



Salah satu indikator yang dapat menggambarkan kondisi kesehatan masyarakat di suatu wilayah adalah keluhan kesehatan. Keluhan kesehatan menunjukkan gejala penyakit atau kondisi tubuh yang tidak sehat. Data mengenai persentase penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan dalam satu bulan terakhir dapat digunakan oleh pemerintah dalam upaya mengintervensi program-program kesehatan. Hasil Susenas 2019 menunjukkan persentase penduduk Kabupaten Kebumen yang mempunyai keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir sebesar 41,82 persen atau sekitar lima dari sepuluh penduduk Kabupaten Kebumen mempunyai keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir. Perempuan lebih banyak mengalami keluhan kesehatan (44,37 persen) dibanding laki-laki (39,26 persen).

Indikator kesehatan lainnya yang dapat menggambarkan kondisi kesehatan masyarakat adalah angka kesakitan. Angka kesakitan menunjukkan penduduk yang mengalami keluhan kesehatan hingga terganggu aktivitasnya. Semakin banyak penduduk yang mengalami gangguan kesehatan dan memiliki angka kesakitan yang tinggi berarti semakin rendah derajat kesehatan di wilayah tersebut. Sebagaimana terlihat pada Gambar 2.1, sekitar

2 dari 10 penduduk Kabupaten Kebumen mengalami keluhan kesehatan dan terganggu aktivitasnya. Angka kesakitan perempuan lebih tinggi dibandingkan angka kesakitan laki-laki, berbanding lurus dengan persentase penduduk yang mengalami keluhan kesehatan. Hal ini dapat disebabkan kekebalan tubuh pria terhadap penyakit lebih baik dibanding perempuan.

**Gambar 2.2**  
**Angka Kesakitan menurut Daerah Tempat Tinggal dan Jenis Kelamin, 2019**

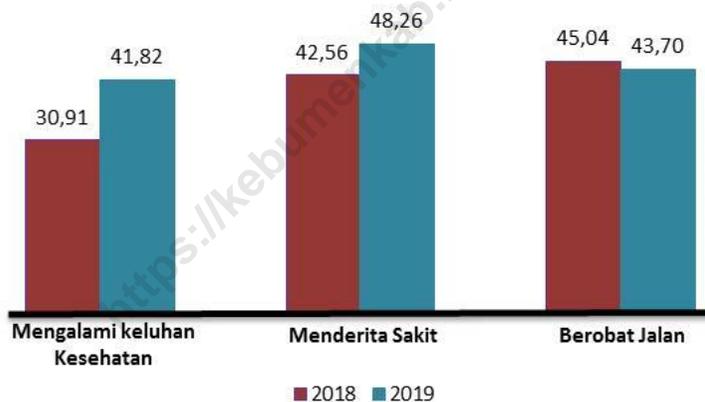


Gambar 2.2 menunjukkan angka kesakitan penduduk Kabupaten Kebumen 2019 menurut karakteristik penduduk. Angka Kesakitan perempuan sedikit lebih tinggi dibanding laki-laki, baik di perkotaan maupun perdesaan. Berdasarkan daerah tempat tinggal, angka kesakitan di perdesaan lebih tinggi dibandingkan angka kesakitan di perkotaan. Angka kesakitan di perdesaan yang lebih tinggi menunjukkan derajat kesehatan penduduk perdesaan yang masih rendah dibandingkan dengan penduduk perkotaan. Perilaku hidup bersih dan sehat merupakan hal yang penting dalam rangka meningkatkan status kesehatan penduduk. Selain itu, kemudahan untuk mendapatkan fasilitas kesehatan dapat menjadi pertimbangan agar tujuan semua lapisan masyarakat dapat memperoleh pelayanan kesehatan dapat terwujud. Melalui upaya-upaya tersebut, diharapkan dapat tercapai derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik.

## 2.2. Upaya Mengobati Keluhan Kesehatan

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menyembuhkan keluhan kesehatan atau penyakit yang diderita adalah dengan berobat. Berobat dapat dilakukan ke fasilitas kesehatan maupun bukan fasilitas kesehatan. Mengobati keluhan kesehatan sesegera mungkin merupakan hal yang penting. Dengan berobat, keluhan tersebut dapat segera ditangani sehingga tidak mengganggu produktivitas kerja. Selain itu, dengan berobat resiko penyebaran atau komplikasi penyakit yang dialami juga dapat diperkecil.

**Gambar 2.3**  
**Persentase Penduduk yang Menderita Sakit dan Berobat Jalan**  
**dalam Satu Bulan Terakhir**  
**2018-2019**



Berdasarkan hasil Susenas Maret 2019, kurang dari separuh penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir memilih mengobati keluhannya dengan berobat jalan. Persentase penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan dan berobat jalan pada tahun 2019 sebesar 43,70 persen, turun dibandingkan tahun 2018 yang sebesar 45,04 persen (Gambar 2.3).

Hidup sehat merupakan hal utama yang menjadi keinginan semua orang tanpa mengenal usia dan jenis kelamin. Berbagai upaya dilakukan agar tetap dalam kondisi sehat, seperti melakukan pemeriksaan kesehatan ke

petugas kesehatan. Ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan bagi masyarakat, diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Dengan adanya fasilitas kesehatan yang lengkap dan memadai, masyarakat akan mendapatkan pelayanan kesehatan secara mudah dan cepat.

**Tabel 2.1**  
**Persentase Penduduk yang Berobat Jalan dalam Satu Bulan Terakhir menurut Fasilitas Pelayanan Kesehatan 2018-2019**

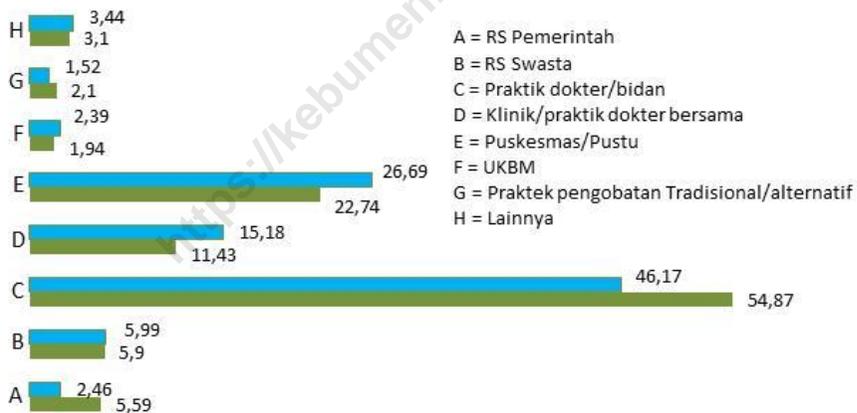
Fasilitas Pelayanan Kesehatan	2018 (%)	2019 (%)
(1)	(2)	(3)
RS Pemerintah	7,08	4,62
RS Swasta	7,13	5,92
Praktik dokter/bidan	35,33	52,17
Klinik/praktik dokter bersama	17,10	12,59
Puskesmas/Pustu	31,54	23,97
UKBM <sup>*)</sup>	5,90	2,08
Praktek pengobatan Tradisional/Alternatif	0,91	1,92
Lainnya	0,55	3,21

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

Tabel 2.1 menggambarkan persentase penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir dan berobat jalan menurut fasilitas tempat berobat jalan. Praktik dokter/bidan (52,17 persen) dan puskesmas/pustu (23,97 persen) merupakan fasilitas kesehatan utama yang dipilih oleh penduduk ketika berobat jalan. Sedangkan persentase tempat berobat jalan seperti UKBM dan praktek pengobatan tradisional/alternatif cenderung rendah.

Persentase penduduk yang berobat menurut fasilitas kesehatan pada tahun 2019 masih memiliki pola yang sama dengan tahun 2018. Penduduk yang berobat praktik dokter/bidan, praktik pengobatan tradisional/alternatif, dan lainnya mengalami peningkatan selama tahun 2019. Sebaliknya terjadi penurunan penduduk yang berobat jalan ke RS Pemerintah, RS Swasta, klinik/praktik dokter bersama, puskesmas/pustu, dan UKBM. Kemudahan akses dalam mendapatkan pelayanan di praktik dokter/bidan tanpa memerlukan pengisian administrasi yang rumit, menjadikan pilihan bagi sebagian besar penduduk memilih untuk berobat jalan ke praktik dokter/bidan.

**Gambar 2.4**  
**Persentase Penduduk yang Berobat Jalan dalam Satu Bulan Terakhir menurut Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Daerah Tempat Tinggal 2019**



Gambar 2.4 menunjukkan praktik dokter/bidan paling sering dikunjungi penduduk yang berobat jalan di perkotaan dan perdesaan. Jika dilihat dalam persentase, penduduk perdesaan lebih banyak memilih praktek dokter/bidan dalam berobat jalan dibanding penduduk perkotaan. Ketersediaan dan kemudahan akses ke bidan desa, menjadikan pilihan utama penduduk perdesaan dalam berobat jalan.

**Tabel 2.2**  
**Persentase Penduduk yang Mengalami Keluhan Kesehatan dan Tidak Berobat Jalan dalam Satu Bulan Terakhir menurut Alasan Tidak Berobat Jalan dan Daerah Tempat Tinggal 2019**

Alasan Tidak Berobat Jalan	Perkotaan (%)	Perdesaan (%)	Perkotaan+ Perdesaan (%)
(1)	(2)	(3)	(4)
Tidak punya biaya berobat	0,65	0,19	0,32
Tidak ada biaya transport	0,00	0,00	0,00
Tidak ada sarana transportasi	0,00	0,00	0,00
Waktu tunggu pelayanan lama	0,00	0,00	0,00
Mengobati sendiri	59,35	43,75	48,26
Tidak ada yang mendampingi	1,38	0,45	0,72
Merasa tidak perlu	37,71	55,16	50,12
Lainnya	0,91	34,78	0,59
<b>Total</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

Jika pada Gambar 2.3 menunjukkan 43,70 persen penduduk yang mengalami keluhan kesehatan dan berobat jalan, maka masih ada sebesar 56,30 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. Sekitar 5 dari 10 penduduk Kabupaten Kebumen memilih tidak berobat jalan karena berusaha mengobati sendiri. Namun, persentase penduduk yang merasa tidak perlu berobat jalan pun cukup besar. Pola yang sama tercatat bagi penduduk perkotaan dan perdesaan. Di satu 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. Di sisi lain, masih ditemukan penduduk yang kesulitan berobat jalan dikarenakan tidak punya

biaya berobat, baik penduduk yang tinggal di perkotaan maupun di perdesaan. Hal lain yang perlu menjadikan bahan evaluasi adalah waktu tunggu pelayanan yang lama sehingga penduduk enggan untuk berobat jalan, terlebih masyarakat perkotaan dengan tingkat mobilitas tinggi dan keterbatasan waktu.

### 2.3. Kepemilikan dan Penggunaan Jaminan Kesehatan

Kepemilikan jaminan kesehatan berhubungan dengan kesiapan seseorang dalam menghadapi risiko kesehatan yang akan ditanggung di masa datang. Pemerintah telah berupaya menyediakan jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak. Dengan memiliki jaminan kesehatan, diharapkan penduduk dapat merasa tenang dan terjamin dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

**Gambar 2.5**  
**Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan**  
**menurut Daerah Tempat Tinggal, 2019**



Pada tahun 2019, sekitar lima dari sepuluh penduduk Kabupaten Kebumen telah memiliki jaminan kesehatan. Namun demikian, masih harus terus dilakukan upaya agar seluruh penduduk di Kabupaten Kebumen memiliki jaminan kesehatan. Kepedulian masyarakat perkotaan terhadap kesehatannya di masa depan lebih tinggi dibanding dengan masyarakat di daerah perdesaan. Hal tersebut ditandai dengan tingginya persentase kepemilikan jaminan kesehatan masyarakat yang tinggal di perkotaan.

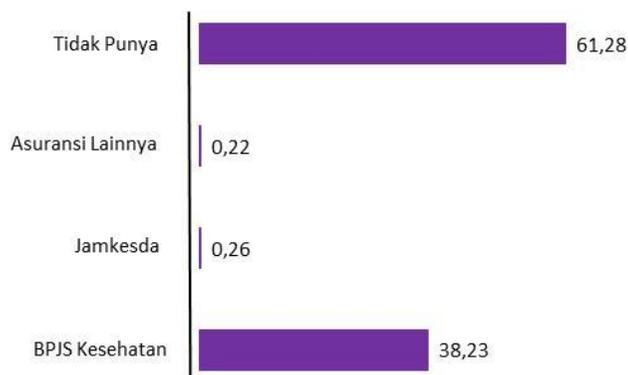
**Tabel 2.3**  
**Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan**  
**menurut Jaminan Kesehatan dan Daerah Tempat Tinggal**  
**2019**

Kepemilikan Jaminan Kesehatan	Perkotaan (%)	Perdesaan (%)	Perkotaan+ Perdesaan (%)
(1)	(2)	(3)	(4)
BPJS Kesehatan <sup>*)</sup>	68,58	57,25	60,85
Jamkesda	0,37	0,23	0,27
Asuransi Swasta	0,96	0,20	0,44
Perusahaan/kantor	1,21	0,55	0,76
Tidak punya	29,42	41,78	37,84

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

BPJS Kesehatan yang diluncurkan oleh Pemerintah menjadi pilihan bagi masyarakat untuk mendapatkan jaminan kesehatan. Biaya yang tidak semahal dengan asuransi swasta bahkan gratis karena disubsidi, menjadikan BPJS Kesehatan kini makin banyak diminati. Sekitar 6 dari 10 penduduk di Kabupaten Kebumen telah memiliki jaminan kesehatan berupa BPJS Kesehatan.

**Gambar 2.6**  
**Persentase Penduduk yang Berobat Jalan menurut Penggunaan Jaminan Kesehatan 2019**



Gambar 2.6 menunjukkan penduduk yang berobat jalan menurut penggunaan jaminan kesehatan. Penggunaan jaminan kesehatan berupa BPJS Kesehatan untuk berobat yang lebih dari 35 persen, mengindikasikan semakin mudahnya akses masyarakat terhadap program jaminan kesehatan nasional (JKN). Tetapi, yang perlu menjadi perhatian karena lebih dari separuh penduduk memilih tidak menggunakan jaminan kesehatan, baik yang memiliki jaminan kesehatan maupun tidak.

**Tabel 2.4**  
**Persentase Penduduk yang Berobat Jalan**  
**menurut Penggunaan Jaminan Kesehatan dan Jenis Kelamin, 2019**

Jaminan Kesehatan	Laki-laki (%)	Perempuan (%)	Laki-laki+ Perempuan(%)
(1)	(2)	(3)	(4)
BPJS Kesehatan <sup>*)</sup>	35,94	40,23	38,23
Jamkesda	0,00	0,49	0,26
Asuransi Lainnya (Asuransi Swasta atau Perusahaan/Kantor)	0,48	0,20	0,22
Tidak punya	63,58	59,29	61,28

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

Penggunaan jaminan kesehatan untuk berobat jalan penduduk perempuan lebih banyak daripada penduduk laki-laki (Tabel 2.4). Mayoritas jaminan kesehatan yang digunakan penduduk laki-laki maupun perempuan memiliki pola yang sama, yaitu penggunaan BPJS Kesehatan. Masih tingginya penduduk laki-laki maupun penduduk perempuan yang memilih tidak menggunakan jaminan kesehatan perlu diketahui alasan pendorongnya.

Sejak 2015, kemudahan penduduk dalam mendapatkan jaminan kesehatan telah difasilitasi pemerintah dengan adanya JKN (Jaminan Kesehatan Nasional). 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, tetapi yang dianalisis dalam publikasi ini hanya BPJS Kesehatan dan Jamkesda. Termasuk Jamkesda jika 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.

#### 2.4. Kebiasaan Merokok

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

Perokok sendiri dari berbagai kalangan usia, baik tua maupun muda, termasuk usia anak sekolah. Banyak anak yang belum cukup umur sudah membiasakan diri untuk mengonsumsi rokok. Hal ini diakibatkan lingkungan sekitar mereka yang menjadi perokok aktif sehingga menimbulkan rasa ingin mencoba untuk merokok.

Terlepas dari itu, rokok juga sangat berbahaya bagi kesehatan para perokok pasif. Perokok pasif adalah seseorang yang tidak merokok secara langsung, namun menghirup asap rokok dari orang-orang yang merokok di sekitarnya, seperti di rumah maupun di lingkungan kerja. Asap rokok yang dihirup oleh perokok pasif yang memiliki berbagai senyawa kimia yang berbahaya, perokok pasif lebih berpotensi mendapatkan risiko gangguan kesehatan.

Tabel 2.5 menunjukkan persentase penduduk yang memiliki kebiasaan merokok. Dua dari sepuluh penduduk Kabupaten Kebumen merokok, baik setiap hari maupun tidak tiap hari. Sementara itu, penduduk yang tidak merokok sebesar 74,62 persen. Hal ini menunjukkan masih banyak penduduk yang memiliki kesadaran untuk tidak merokok. Penduduk perdesaan yang merokok sedikit lebih tinggi dibanding penduduk perkotaan. Pengetahuan mengenai bahaya dari merokok kemungkinan lebih banyak didapatkan di perkotaan dibandingkan di perdesaan.

**Tabel 2.5**  
**Persentase Penduduk yang Merokok Tembakau dalam Sebulan Terakhir menurut Daerah Tempat Tinggal, 2019**

Kebiasaan Merokok	Perkotaan (%)	Perdesaan (%)	Perkotaan+ Perdesaan (%)
(1)	(2)	(3)	(4)
Ya, setiap hari	20,66	21,84	21,46
Ya, tidak setiap hari	2,03	3,63	3,12
Tidak merokok	77,20	73,42	74,62
Tidak tahu	0,11	1,11	0,80
<b>Total</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

Berdasarkan Tabel 2.6, penduduk yang merokok tembakau dalam sebulan terakhir paling banyak menghisap rokok tembakau lebih dari 59 batang rokok per minggu. Rata-rata batang rokok yang dihisap dalam seminggu sebanyak 50,57 batang. Jika diperkirakan, dalam sehari maka penduduk akan menghabiskan sebanyak 7 batang. Dilihat dari daerah tempat tinggal, penduduk perkotaan yang merokok sebanyak lebih dari 59 batang lebih tinggi dibanding penduduk perdesaan. Selain itu, rata-rata jumlah batang rokok yang dihisap penduduk perkotaan lebih banyak daripada penduduk di perdesaan.

**Tabel 2.6**  
**Persentase Penduduk yang Merokok Tembakau dalam Sebulan Terakhir**  
**menurut Jumlah Batang Rokok yang Dihisap per Minggu**  
**dan Daerah Tempat Tinggal**  
**2019**

Jumlah Batang Rokok	Perkotaan (%)	Perdesaan (%)	Perkotaan+ Perdesaan (%)
(1)	(2)	(3)	(4)
1- 6	1,78	3,47	2,97
7 - 14	8,58	12,41	11,28
15 - 29	18,16	19,87	19,37
30 - 59	30,50	28,53	29,11
> 59	40,98	35,72	37,27
<b>Total</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>
<b>Rata-rata Batang Rokok yang Dihisap</b>	<b>35,16</b>	<b>49,50</b>	<b>50,57</b>



# BAB III

## KESEHATAN IBU DAN ANAK

### 3.1. Proses Persalinan

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator yang digunakan untuk menunjukkan keadaan dari derajat kesehatan di suatu masyarakat, di antaranya pelayanan ibu dan bayi. Masih tingginya AKI dan AKB di Indonesia dapat disebabkan budaya dan permasalahan akses pelayanan kesehatan. Pemerintah telah berusaha untuk meningkatkan ketersediaan dan keterjangkauan fasilitas dan sarana kesehatan melalui penyediaan pelayanan persalinan. Dengan meningkatnya penolong kelahiran oleh tenaga medis dan meningkatkan pelayanan *neonatal* yang memenuhi standar kesehatan diharapkan dapat meningkatkan pula keselamatan ibu dan bayinya.

Kesehatan ibu dan bayi menjadi tolok ukur penting dalam menandai keberhasilan pembangunan. Disparitas status kesehatan tiap daerah disebabkan oleh beberapa faktor, di antaranya tingkat pendidikan yang tidak merata, khususnya bagi perempuan. Selain itu, juga karena akses dan kualitas pelayanan kesehatan yang belum merata antar daerah. Meningkatkan akses layanan kesehatan, kualitas, dan keadilan dalam kesehatan ibu dan bayi, menjadi salah satu kunci mengurangi angka kematian.

Dengan populasi yang terus bertambah, penyediaan pelayanan kesehatan berkualitas bergantung antara lain 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

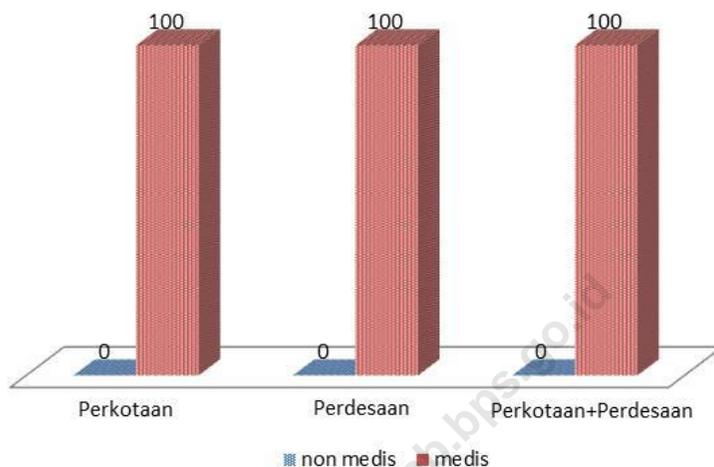
paramedis lainnya) yang sudah terlatih dibandingkan dengan tenaga non kesehatan yang sifatnya masih tradisional, seperti dukun bersalin. Hal ini bertujuan untuk mendeteksi lebih dini jika kemungkinan terjadi adanya komplikasi akibat gangguan kelahiran dan selanjutnya dapat segera tertangani.

**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**  
**2019**

Penolong Proses Kelahiran Terakhir	Perkotaan (%)	Perdesaan (%)	Perkotaan+ Perdesaan (%)
(1)	(2)	(3)	(4)
Dokter kandungan	30,10	29,36	29,57
Dokter umum	0,00	1,70	1,21
Bidan	69,15	68,94	69,00
Perawat	0,75	0,00	0,22
Dukun beranak/paraji	0,00	0,00	0,00
Lainnya	0,00	0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

Berdasarkan data Susenas 2019, sebagian besar kelahiran di Kabupaten Kebumen ditolong oleh bidan dan dokter kandungan. Hal ini menunjukkan bahwa penduduk Kabupaten Kebumen telah mengetahui dan memilih penolong kelahiran oleh tenaga kesehatan. Proporsi penduduk perkotaan yang menggunakan jasa dokter kandungan dan bidan lebih dominan dibanding mereka yang di perdesaan. Sebaliknya, bagi penduduk yang menggunakan jasa dokter umum dalam menolong persalinan yang tercatat lebih banyak di perdesaan dibanding yang di perkotaan. Baik di perkotaan maupun perdesaan, penduduk paling banyak menggunakan jasa bidan dalam menolong persalinan mereka.

**Gambar 3.1**  
**Persentase Perempuan Berumur 15-49 Tahun Pernah Kawin**  
**yang Pernah Melahirkan dalam 2 Tahun Terakhir**  
**menurut Daerah Tempat Tinggal dan Penolong Proses Kelahiran Terakhir**  
**2019**



Gambar 3.1 menunjukkan bahwa seluruh masyarakat perkotaan dan perdesaan sudah menggunakan tenaga medis sebagai penolong proses kelahiran. Tingginya pertolongan proses persalinan oleh bidan dan dokter, menunjukkan majunya kesadaran masyarakat akan pentingnya keselamatan serta kesehatan ibu dan anak.

Dalam menjalani proses kelahiran, penduduk memiliki pilihan yang berbeda dalam memilih bidan atau 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.

Selanjutnya, Tabel 3.2 menyajikan hampir separuh masyarakat Kabupaten Kebumen memilih tempat kelahiran anak terakhir di RS Pemerintah/RS Swasta/RSIA. Sekitar 18,71 persen perempuan berumur 15-49

tahun pernah kawin yang pernah melahirkan memilih untuk melahirkan di Puskesmas/Pustu. Masih ada masyarakat yang memilih atau terpaksa memilih tempat kelahiran anak terakhir di rumah atau di tempat lain di luar faskes. Masyarakat yang tinggal di daerah perkotaan lebih banyak memilih tempat melahirkan di RS Pemerintah/RS Swasta/RSIA dan Rumah Bersalin/Klinik daripada masyarakat yang tinggal di perdesaan. Sementara pilihan tempat melahirkan di Puskesmas/Pustu, Praktik Nakes, Polindes/Poskesdes, Rumah, dan lainnya lebih banyak dilakukan oleh masyarakat perdesaan daripada perkotaan. Hal ini menunjukkan ketersediaan akses fasilitas kesehatan modern dan lengkap untuk persalinan lebih mudah ditemui di daerah perkotaan

**Tabel 3.2**  
**Persentase Perempuan Berumur 15-49 Tahun Pernah Kawin**  
**yang Pernah Melahirkan dalam 2 Tahun Terakhir**  
**menurut Tempat Melahirkan Anak Lahir Hidup yang Terakhir dan Daerah**  
**Tempat Tinggal, 2019**

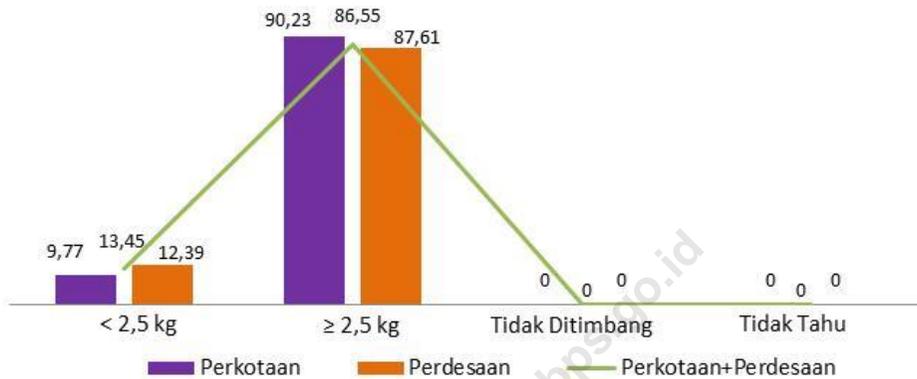
Penolong Proses Kelahiran Terakhir	Perkotaan (%)	Perdesaan (%)	Perkotaan+ Perdesaan (%)
(1)	(2)	(3)	(4)
RS Pemerintah/RS Swasta/RSIA	43,71	30,80	34,52
Rumah bersalin/klinik	24,17	25,97	25,45
Puskesmas/Pustu	11,29	21,72	18,71
Praktik Nakes	14,39	11,84	12,58
Polindes/Poskesdes	2,47	4,49	3,91
Rumah	0,00	2,82	2,00
Lainnya	3,97	2,36	2,83
<b>Total</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

RS Pemerintah/RS, Swasta/RSIA dan Rumah Bersalin/Klinik memiliki tenaga medis yang professional dan fasilitas yang lengkap. Selain itu, melahirkan di rumah ataupun 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, masyarakat merasa lebih tenang jika mengalami komplikasi yang berat sehingga dapat segera mendapatkan pertolongan.

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 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 3.2 menunjukkan 1 dari 10 perempuan Kabupaten Kebumen, pernah melahirkan dengan berat badan bayi di bawah 2,5 kg, baik di perkotaan maupun perdesaan.

**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**  
**dan Daerah Tempat Tinggal, 2019**

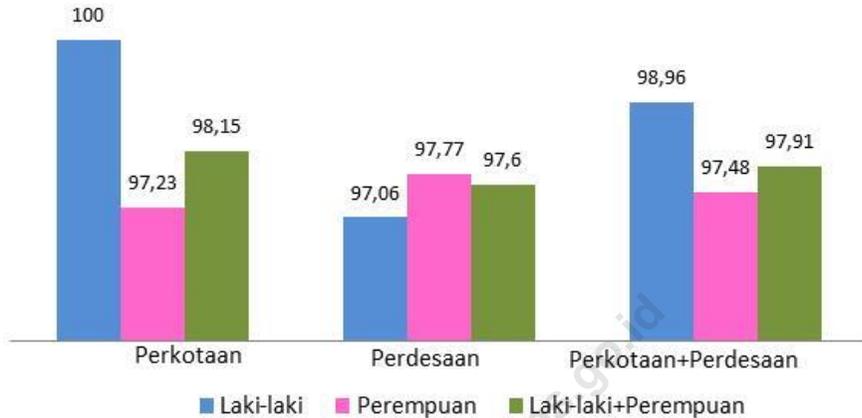


### 3.2. Pemberian ASI

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 oleh tubuh 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.

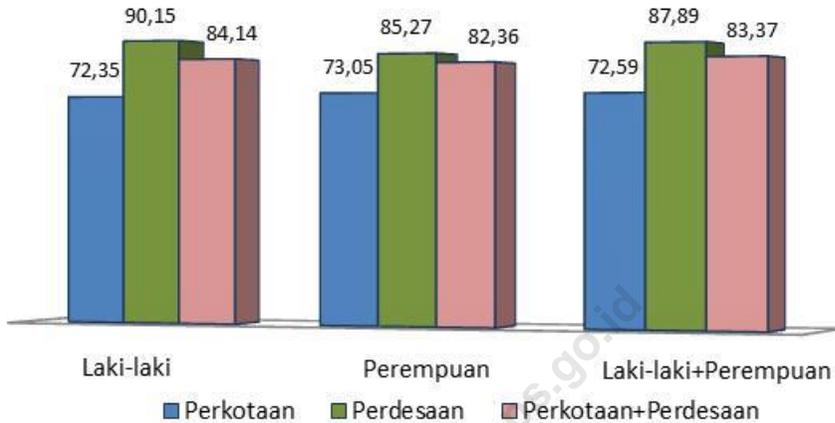
**Gambar 3.3**  
**Persentase Anak Umur Kurang dari 2 Tahun (Baduta) yang Pernah Diberi ASI**  
**menurut Daerah Tempat Tinggal dan Jenis Kelamin**  
**2019**



Persentase baduta yang pernah diberi ASI di Kabupaten Kebumen menunjukkan hasil yang baik. Gambar 3.3 menunjukkan, dari 100 anak berumur kurang dari 2 tahun (baduta) hanya 2 anak yang tidak mendapatkan ASI. Anak baduta di daerah perkotaan sedikit lebih banyak menerima ASI dibandingkan baduta yang ada di daerah perdesaan.

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.

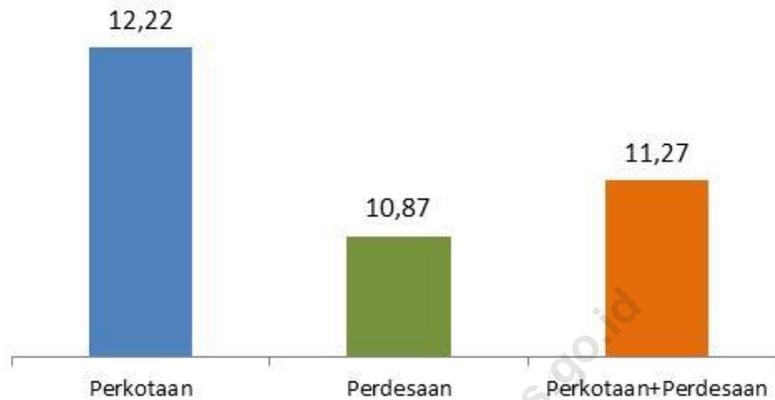
**Gambar 3.4**  
**Persentase Anak Umur Kurang dari 2 Tahun (Baduta) yang Masih Diberi ASI**  
**menurut Jenis Kelamin dan Daerah Tempat Tinggal**  
**2019**



Baduta yang masih diberikan ASI di Kabupaten Kebumen sebesar 83,37 persen. Hal ini berarti masih ada 16,67 persen baduta yang sudah tidak mendapatkan ASI lagi. Yang dimaksud baduta yang tidak mendapatkan ASI lagi adalah baduta yang pernah mendapatkan ASI tetapi sudah tidak mendapatkan ASI pada kondisi sekarang ini. Berbanding terbalik dengan baduta yang pernah mendapatkan ASI, untuk baduta yang masih mendapatkan ASI di daerah perdesaan lebih banyak dibanding di daerah perkotaan.

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 2019, terlihat bahwa rata-rata lama pemberian ASI anak baduta di Kabupaten Kebumen sekitar 11 bulan (Gambar 3.5). Untuk daerah perkotaan rata-rata lama pemberian ASI lebih tinggi dibandingkan di daerah perdesaan.

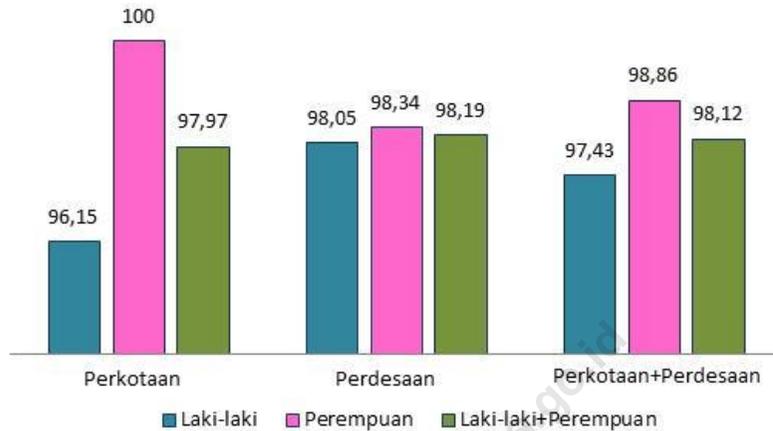
**Gambar 3.5**  
**Rata-rata Lama Pemberian ASI Anak Umur Kurang dari 2 Tahun (Baduta)**  
**yang Pernah Diberi ASI menurut Daerah Tempat Tinggal**  
**2019**



### 3.3. Pemberian Imunisasi

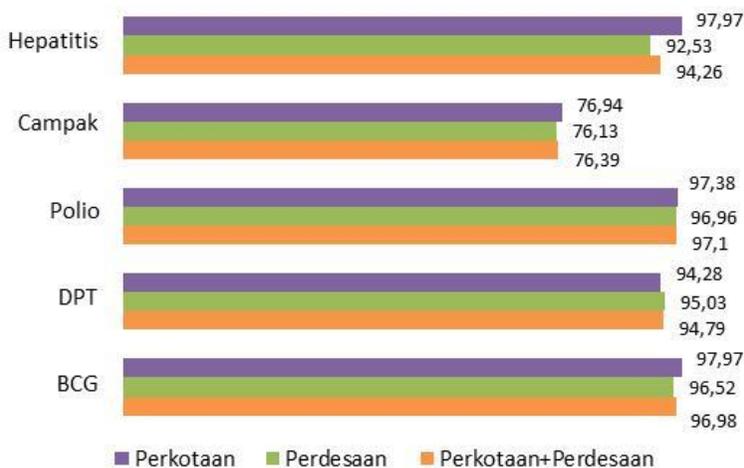
Imunisasi merupakan suatu cara serta upaya dengan memberikan kekebalan tubuh terhadap penyakit tertentu. Proses ini dilakukan dengan pemberian vaksin yang merangsang sistem kekebalan tubuh agar kebal terhadap penyakit tersebut. Imunisasi bertujuan untuk membangun kekebalan tubuh seseorang terhadap suatu 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 dalam keadaan sehat.

**Gambar 3.6**  
**Persentase Balita yang Pernah Diberi Imunisasi**  
**menurut Daerah Tempat Tinggal dan Jenis Kelamin 2019**



Hasil Susenas 2019 menunjukkan hampir seluruh balita di Kabupaten Kebumen telah mendapatkan imunisasi. Masih ada sekitar 2 dari 100 balita yang belum mendapatkan imunisasi. Hal tersebut dapat disebabkan masih kurangnya pemahaman tentang manfaat imunisasi. Persentase balita di daerah perdesaan yang pernah diberi imunisasi, sedikit lebih banyak dibandingkan dengan balita di daerah perkotaan.

**Gambar 3.7**  
**Persentase Balita yang Pernah Diberi Imunisasi menurut Jenis Imunisasi dan**



Balita yang pernah diberikan imunisasi *Bacillus Calmette Guerin* (BCG) pada tahun 2019 sebanyak 96,98 persen seperti ditunjukkan pada Gambar 3.7. BCG merupakan vaksinasi untuk mencegah penyakit TBC, diberikan pada bayi usia 1 bulan, dengan suntikan pada kulit pangkal lengan atas. Selain itu, balita yang pernah mendapatkan imunisasi Campak sebesar 76,39 persen. Persentase ini memang rendah karena imunisasi Campak seharusnya diberikan kepada balita berumur 9 sampai 12 bulan. Tetapi, untuk anak yang terlambat/belum mendapat imunisasi campak, dapat diberikan sampai umur kurang dari 15 tahun. Keleluasaan ini yang menyebabkan belum semua balita mendapatkan imunisasi Campak.

**Gambar 3.8**  
**Keikutsertaan Imunisasi Wajib Anak Balita**  
**menurut Daerah Tempat Tinggal dan Jenis Kelamin 2019**



Menurut Kemenkes, imunisasi dasar lengkap merupakan penyuntikkan vaksin tertentu yang diberikan kepada bayi sesuai dengan usianya. Anak dinyatakan telah diimunisasi lengkap bila telah mendapatkan satu kali imunisasi BCG, tiga kali imunisasi DPT, empat kali imunisasi Polio, satu kali imunisasi Campak, dan satu kali imunisasi Hepatitis B. Dari 10 balita yang telah mendapatkan imunisasi, hanya 6 balita yang telah mendapatkan imunisasi lengkap. Balita yang telah mendapatkan imunisasi lengkap di perkotaan lebih besar jika dibanding dengan balita perdesaan.



# BAB IV

## AIR MINUM BERSIH DAN SANITASI LAYAK

### 4.1. Air Minum Bersih

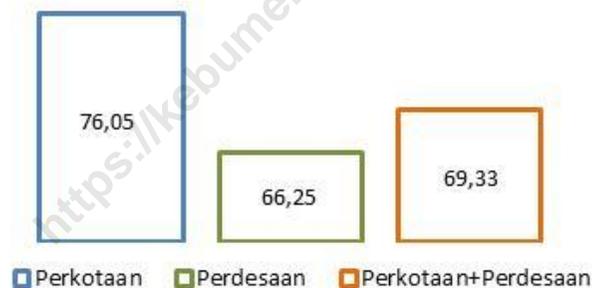
Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/TPB (*Sustainable Development Goals/SDGs*) keenam adalah menjamin ketersediaan serta pengelolaan air bersih dan sanitasi yang berkelanjutan untuk semua. Salah satu poinnya adalah mencapai akses universal dan merata terhadap air minum yang aman dan terjangkau bagi semua. Pertumbuhan penduduk yang semakin meningkat menyebabkan penggunaan air semakin tinggi. Kebutuhan terhadap kuantitas juga kualitas air pun turut meningkat. Selain itu, hampir di setiap musim kemarau, masyarakat merasakan kesulitan dan kelangkaan untuk mendapatkan air minum. Permasalahan ini tentunya mendesak untuk segera diselesaikan.

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 memengaruhi 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 menurut Daerah Tempat Tinggal 2019**

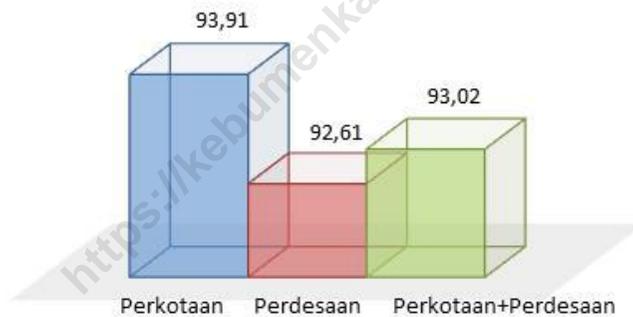


Gambar 4.1 menunjukkan bahwa rumah tangga yang menggunakan sumber air minum bersih di Kabupaten Kebumen tahun 2019 hanya mencapai 69,33 persen. Berdasarkan daerah tempat tinggal, rumah tangga di perkotaan yang menggunakan sumber air minum bersih lebih baik dibandingkan di perdesaan. Persentase rumah tangga yang menggunakan air bersih sudah di atas 75 persen menggambarkan bahwa pelayanan air bersih semakin dapat dinikmati oleh lebih dari sebagian besar rumah tangga di perkotaan, sebaliknya sebagian besar rumah di perdesaan kurang menikmati pelayanan air bersih. Namun, sarana penyediaan air bersih yang dapat diakses oleh rumah tangga masih terbatas,

sehingga masih ditemukan rumah tangga yang menggunakan air sungai, danau, dan sumber-sumber air lainnya, atau hanya mengandalkan air hujan.

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

**Gambar 4.2**  
**Persentase Rumah Tangga yang Memiliki Akses Air Layak menurut Daerah Tempat Tinggal 2019**



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 Jawa Tengah yang memiliki akses air layak cukup tinggi, sebesar 93,02 persen. Walaupun masih terjadi ketimpangan, akses air layak yang dimiliki oleh rumah tangga di perkotaan maupun perdesaan sudah cukup merata dan berimbang.

## 4.2. Sanitasi Layak

Tujuan 6 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 4.3**  
**Persentase Rumah Tangga yang Menggunakan Sanitasi Layak**  
**menurut Daerah Tempat Tinggal**  
**2019**



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 85,78 persen. Rumah tangga di perdesaan yang menggunakan sanitasi layak sudah mencapai 80 persen. Saat ini akses sanitasi layak masih terkendala sejumlah perilaku penduduk dalam menjaga lingkungan. Salah satu solusi yang dapat dilakukan adalah digencarkannya sosialisasi dan pemahaman yang persuasif agar penduduk dapat meningkatkan kesadaran akan sanitasi yang bersih dan ideal.

# DATA

MENCERDASKAN BANGSA



**BADAN PUSAT STATISTIK  
KABUPATEN KEBUMEN**

Jl. Arungbinang No.17A Kebumen. 54311 Telp/Fax: (0287) 381163  
Homepage : <http://kebumenkab.bps.go.id> Email : [bps3305@bps.go.id](mailto:bps3305@bps.go.id)

ISBN 978-602-5476-84-6

